LES ENJEUX DU MANAGER D'EHPAD

Gérard BRAMI

LES ENJEUX DU MANAGER D'EHPAD

Abécédaire pratique

ANNEXES

LEH Édition

Dans la même collection

Michel Angelloz-Nicoud
La réforme du mode de financement des établissements de santé

Grégory Aubry (en coll. avec Vincent Rousselet)
Le contentieux devant les juridictions de la tarification sanitaire et sociale

Éric Bertrand et Joël Schlatter (dir.)
Qualité et sécurité en établissement de santé. Panorama de la gestion des risques en France – 2017

Marine Boutet, Jean-Marie Clément
Dictionnaire des principaux sigles du droit et de l'administration hospitalière (5e éd.)

Gérard Brami
La nouvelle conception des EHPAD. Diversification des services et unicité des pratiques
Le nouveau fonctionnement des EHPAD

Alexandra Briend-Marchal et Oun-Tat Tieu
Précis de droit vétérinaire. Le droit de la médecine et de la chirurgie des animaux

Christian Byk
Traité de bioéthique

Jean-Marie Clément
Précis de droit hospitalier (2e éd.)
La nouvelle loi Hôpital patients santé territoires
Les grands principes du droit de la santé
Notions essentielles de l'économie de la santé
La loi Santé 2016. Analyse, commentaires, critiques

Jean-Marie Clément, Cyril Clément
Cours de droit hospitalier (2 tomes)

Claude Hagège
Gouverner le système d'information hospitalier

Antoine Leca
Droit de l'exercice médical en clientèle privée (3e éd.)

Bérengère Legros
Droit de la bioéthique

Gérard Mémeteau
Manuel des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (dir.)

Gérard Mémeteau, Marion Girer
Cours de droit médical, 5e édition

Alix Mouret
Guide pratique et juridique de l'administrateur de garde à l'hôpital

Bertille Patin
Les conflits à l'hôpital. Comprendre pour agir

Dominique Peljak
Traité de finances publiques hospitalières
Guide des personnels médicaux

Marc Sabek
Les responsabilités du chirurgien-dentiste (2e éd.)

Jacques Soufron
La responsabilité du chirurgien viscéral et la pratique de la cœlioscopie

Daniel Souvignes
Le guide des recommandations des bonnes pratiques de la logistique hospitalière

Jean-Pierre Danos, Michel Garcia-Gil,
Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital (3e éd. révisée)

Anne Ponseille
Professions, professionnels et établissements de santé face au droit pénal

Pierre Guillaume
Être malade en France du XIXe au XXIe siècle. Entre exclusion et réinsertion

Antoine Leca, Florent Dessi
Droit des alternothérapies. Guide juridique pour le praticien et le patient

© Tous droits réservés
LEH Édition 2018
253-255 cours du Maréchal Gallieni 33000 Bordeaux
Tél. 05 56 98 85 79 – Fax 05 56 96 88 79
www.leh.fr

Consultation du catalogue et commande en ligne sur : @ www.leh.fr
Consultation du fonds numérique et commande de contenus et d'ouvrages numériques sur : @ www.bnds.fr

Bibliothèque numérique de droit de la santé et d'éthique médicale
Réseau d'information et connaissance

En application de la loi du 11 mars 1957 (art. 41) et du Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992, toute reproduction partielle ou totale, à usage collectif, de la présente publication, est strictement interdite sans l'autorisation expresse de l'éditeur. Il est rappelé à cet égard que l'usage abusif et collectif de la photocopie met en danger l'équilibre économique des circuits du livre.

ANNEXES

Annexe 1 : *Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée – Juin 2010 (26 pages) 9*

Annexe 2 : *Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux (3 pages) 35*

Annexe 3 : *Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS (33 pages) 38*

Annexe 4 : *Décret n° 2015-1000 du 17 août 2015 relatif aux modalités de surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public (6 pages) 71*

Annexe 5 : *Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (5 pages) 77*

Annexe 6 : *Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD » – Décembre 2015 (1 page) 82*

Annexe 7 : *Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées (4 pages) 83*

Annexe 8 : *Arrêté du 30 mai 2016 fixant pour 2016 les conditions d'utilisation, d'affectation et le montant des crédits destinés au financement d'opérations d'investissement immobilier prévus à l'article L. 14-10-9 du Code de l'action sociale des familles (6 pages) 87*

Annexe 9 : *Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du Code de la santé publique (12 pages) 93*

Annexe 10 : *Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (5 pages) 105*

Annexe 11 : *Instruction n° DGCS/SD3A/DREES/2016/300 du 6 octobre 2016 relative à la prise en compte dans la gestion du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess), des modifications apportées par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées (34 pages) 110*

© LEH Édition

Annexe 12 : *Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles (7 pages) 144*

Annexe 13 : *Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles (18 pages) 151*

Annexe 14 : *Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 (18 pages) 160*

Annexe 15 : *Arrêté du 22 décembre 2016 relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux (22 pages) 178*

Annexe 16 : *Arrêté du 22 décembre 2016 modifiant l'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 (1 page)..... 200*

Annexe 17 : *Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 (21 pages)..... 201*

Annexe 18 : *Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du Code de l'action sociale et des familles (114 pages)..... 222*

Annexe 19 : *Instruction interministerielle n° DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L. 315-1 du Code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22) (22 pages)..... 336*

Annexe 20 : *Arrêté du 29 décembre 2016 fixant la composition des titres prévus à l'article R. 314-214 du Code de l'action sociale et des familles et le niveau de vote des crédits d'investissement des établissements publics sociaux et médico-sociaux (2 pages) 358*

Annexe 21 : *Arrêté du 19 janvier 2017 portant abrogation de l'arrêté du 16 mars 2007 modifié fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R. 6121-4 du Code de la santé publique (1 page)..... 360*

Annexe 22 : *Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles (9 pages)..... 361*

© LEH Édition

Annexe 23 : *Instruction DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires (23 pages)... 370*

Annexe 24 : *Arrêté du 28 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du Code de l'action sociale et des familles (1 page)..... 393*

Annexe 25 : *Circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2017/150 du 2 mai 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées (61 pages)..... 394*

Annexe 26 : *Circulaire n° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017 (16 pages)..... 455*

Annexe 27 : *Arrêté du 30 mai 2017 fixant pour 2017 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du Code de l'action sociale et des familles (2 pages)..... 471*

Annexe 28 : *Instruction n° DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 (72 pages) 473*

© LEH Édition

ANNEXE 1

Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée – Juin 2010

© LEH Édition

PREAMBULE

La dignité humaine est un droit inviolable. L'âge et la perte d'autonomie ne peuvent à eux seuls justifier des restrictions aux droits de l'homme et aux libertés civiles inaliénables reconnus par les normes internationales et consacrés dans les constitutions démocratiques. Tous les individus, indépendamment de leur sexe, de leur âge ou de leur degré de perte d'autonomie ont le droit de jouir de ces droits et libertés, et tous ont le droit de défendre leurs droits humains et civils.

L'Union Européenne reconnaît et respecte les droits des personnes âgées, qui sont plus susceptibles de dépendre des autres pour l'aide et les soins, à « mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle » (Charte des droits fondamentaux de l'UE, art. 25.).

Toute restriction de ces droits en raison de leur âge ou de leur manque d'autonomie doit être fondée sur des motifs juridiques clairs et des procédures transparentes ; elle doit être adaptée à la situation, révisable, et surtout, être considérée comme étant dans l'intérêt supérieur de la partie concernée. Le non-respect et le mépris de ces droits sont inacceptables; les Etats membres doivent développer des politiques qui assurent le respect de ces droits à domicile et en institution, et apporter une aide aux personnes qui veulent les faire valoir.

...

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

3.

© LEH Édition

En proposant une Charte européenne « des droits et des responsabilités des personnes âgées ayant besoin d'assistance et de soins de longue durée » dans le cadre du programme DAPHNE III de lutte contre la maltraitance, les partenaires du projet EUSTACEA souhaitent lancer un débat au sein des pays de l'Union européenne sur la nécessité de reconnaître et d'affirmer les droits des personnes âgées les plus vulnérables. Leur initiative a pour objectif de donner aux personnes âgées la possibilité de s'exprimer et de se faire entendre de l'ensemble de la société.

Les membres de AGE et les partenaires du projet rappellent que l'avancée en âge n'entraîne aucune modification des droits, des devoirs et des responsabilités de la personne humaine mais soulignent qu'une personne peut être dans l'incapacité, permanente ou temporaire, de faire valoir seule ses droits.

La Charte reconnaît que la grande majorité des personnes âgées fragiles et vulnérables sont des femmes: en Europe, deux personnes de plus de 80 ans sur trois sont des femmes. Plus d'un tiers d'entre elles souffrent de la maladie d'Alzheimer ou de démence, ce qui les rend plus vulnérables encore à la maltraitance.

Les soins de santé et les soins de longue durée, y compris la prévention et les interventions précoces, doivent être considérés non pas comme un coût, mais comme un investissement dont bénéficieront tous les groupes d'âge. Les services de santé et de soins de longue durée dans l'Union européenne doivent être fondés sur le principe de la solidarité entre les générations et refléter les dispositions du Traité de Lisbonne, selon lesquelles l'Union européenne « ***combat l'exclusion sociale et les discriminations, et promeut la justice et la protection sociales, l'égalité entre les femmes et les hommes, la solidarité entre les générations et la protection des droits de l'enfant*** ».

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

4.

© LEH Édition

Les situations de dépendance d'autrui et de vulnérabilité sont complexes : les personnes âgées elles-mêmes, les familles, les intervenants professionnels et bénévoles, doivent contribuer ensemble au respect des droits énoncés. La Charte a pour but de permettre à chacun, dans l'exercice de sa responsabilité propre, d'agir pour faciliter l'accès à ses droits.

La Charte a pour objectif de compléter et de renforcer les chartes et autres mesures déjà mises en œuvre dans certains pays de l'Union Européenne et non de les remplacer. Elle vise également à sensibiliser un public plus large, à mettre l'accent sur les droits des personnes bénéficiant de soins de longue durée, dont le nombre ne cesse d'augmenter, et à encourager l'utilisation des meilleures pratiques dans les États membres et les pays tiers. Ces droits ne sont pas totalement respectés à l'heure actuelle mais nous avons pour ambition de faire en sorte qu'ils le soient.

La Charte entend être un document de référence qui définit les principes et droits fondamentaux qui doivent être encouragés pour améliorer le bien-être de toutes les personnes qui dépendent des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, en raison de leur âge, d'une maladie ou d'une incapacité.

Un « guide d'accompagnement » complète et éclaire la Charte. Il en fait partie intégrante et l'illustre de multiples manières à partir des expériences et des initiatives recensées par les organisations qui ont participé à sa rédaction.

Grâce à ce guide, chaque acteur doit pouvoir s'approprier le débat sur les principes énoncés par la Charte et adapter cette dernière à sa réalité nationale ou locale.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

5.

© LEH Édition

Droit à la dignité, au bien-être psychique et mental, à la liberté et à la sécurité

Lorsque vous vieillissez et que vous êtes amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous conservez votre droit au respect de votre dignité en tant qu'être humain, à votre bien-être psychique et mental, à votre liberté et à votre sécurité.

Article 1

En particulier, vous avez le droit :

1-1 Au respect de votre dignité humaine et de votre bien-être, indépendamment de votre âge, de votre race, de votre couleur ou de votre origine sociale, de vos moyens financiers, de vos convictions, de votre orientation ou identité sexuelle, et du degré de soins et d'assistance dont vous avez besoin.

1-2 Au respect et à la protection de votre bien-être physique, sexuel, psychologique, émotionnel, financier et matériel.

Bien-être physique

1-2.1 Au respect et à la protection de votre bien-être physique et à la protection contre toute forme de maltraitance physique, y compris : la maltraitance et la négligence, la malnutrition et la déshydratation, l'épuisement, un froid ou une chaleur excessifs et toute maladie physique évitable.

1-2.2 À la protection contre toute forme d'abus sexuel ou de maltraitance.

Bien-être psychologique et émotionnel

1-2.3 Au respect et à la protection de votre bien-être psychologique et émotionnel, et à la protection contre toute forme d'abus ou de maltraitance psychologiques ayant un retentissement émotionnel.

© LEH Édition

1-2.4 D'attendre des autres qu'ils ne vous occasionnent pas intentionnellement un sentiment de détresse, de malaise ou un sentiment négatif propre à conduire à un état dépressif.

1-2.5 D'être protégé-e contre toute tentative de vous séparer d'une autre personne auprès de laquelle vous souhaitez être.

Sécurité financière et matérielle

1-2.6 D'être protégé-e contre toute forme d'abus financier et matériel.

1-2.7 D'attendre des personnes qui s'occupent de vos biens financiers et matériels qu'elles agissent au mieux de vos intérêts, si vous êtes incapable de le faire vous-même.

1-2.8 De conserver vos affaires personnelles jusqu'à ce que vous décidiez volontairement de vous en défaire ou jusqu'à votre mort. Vous avez le droit de ne pas être forcé-e à modifier votre testament ou à renoncer à des biens financiers ou matériels qui vous appartiennent légitimement.

Protection contre les abus médicaux et pharmaceutiques

1-2.9 À la protection contre toutes maltraitances, négligences et abus médicaux et pharmaceutiques, y compris : un traitement médical ou l'utilisation de médicaments inappropriés, inutiles ou excessifs ou un refus de traitement.

Négligence

1-2.10 D'être protégé-e contre la négligence et le manque de diligence dans la fourniture d'aide, de soins ou de traitement.

1-3 D'être protégé-e contre les menaces de toute nature. Vous devez pouvoir vous sentir en sécurité dans l'environnement dans lequel vous vivez et avec les personnes qui vous entourent.

1-4 D'avoir accès à la sécurité sociale et à l'aide sociale.

© LEH Édition

Droit à l'autodétermination

Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous conservez votre droit à faire vos propres choix et au respect de votre volonté. Ce droit s'étend à la désignation d'un tiers par vous-même.

Article 2

Liberté de choix

2-1 Vous avez le droit de mener une vie aussi autodéterminée et indépendante que le permettent vos capacités physiques et mentales, et de recevoir des conseils et une aide à cette fin.

2-2 Vous êtes en droit d'attendre des personnes qui vous entourent qu'elles respectent vos opinions, vos souhaits et vos choix, même si vous n'êtes pas capable de communiquer de façon explicite. Vous avez le droit d'être consulté-e et de prendre part à toutes les décisions qui vous concernent. Vous avez le droit de choisir de vivre dans un lieu adapté à vos besoins, que ce soit chez vous ou dans un établissement d'hébergement ou de soins.

2-3 Vous avez le droit de garder le contrôle de votre patrimoine et de vos revenus, et de gérer vous-même vos affaires telles que des transactions financières et des actes juridiques. Vous devez recevoir l'aide dont vous avez besoin à cette fin.

© LEH Édition

Aide à la prise de décisions

2-4 Vous avez le droit de désigner un tiers de votre choix pour prendre des décisions en votre nom et vous représenter.

2-5 Vous avez le droit de solliciter un deuxième avis sur votre état de santé avant de vous engager à suivre un traitement médical.

2-6 Vous avez le droit de bénéficier de délais de réflexion suffisants avant de prendre vos décisions, d'avoir accès aux documents pertinents, et de faire votre choix après avoir reçu des informations et des conseils indépendants.

2-7 Si vous n'êtes pas capable de prendre des décisions par vous-même ou de vous exprimer ultérieurement, vous avez le droit de laisser des directives anticipées sur les décisions relatives à votre prise en charge, lesquelles seront exécutées par un tiers de votre choix. Vos volontés doivent être respectées à tout moment même si elles sont communiquées par voie non verbale ou par l'intermédiaire d'un tiers choisi par vous.

Restriction de votre auto détermination

2-8 Vous ne pouvez être soumis-e à aucune forme de contrainte physique ou mentale à moins que cette contrainte ne constitue une réponse proportionnée à un danger potentiel. Dans pareil cas, il doit être établi que ladite contrainte est dans votre intérêt au moyen d'une procédure transparente, révocable et vérifiable par une autorité indépendante. Les évaluations de votre capacité mentale de prendre des décisions ne sont ni absolues ni définitives et doivent être répétées à intervalles réguliers.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

9.

© LEH Édition

Droit à la vie privée

Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous conservez votre droit à votre vie privée et à votre intimité ainsi qu'à leur protection.

Article 3

Droit à la vie privée

3-1 Vous avez droit au respect de votre intimité. Vous devez pouvoir vous ménager des moments ou des espaces réservés à vous seul-e, ou avec les personnes de votre choix, si tel est votre souhait.

3-2 Votre espace personnel doit être respecté, quels que soient l'endroit où vous vivez et le degré de soins et d'assistance dont vous avez besoin. Toutes les personnes participant à votre prise en charge, à vos soins et à votre traitement doivent avoir à cœur de ne pas empiéter sur votre vie privée ou vos relations intimes.

3-3 Le respect de votre vie privée se reflète également dans l'attention qui est accordée à votre pudeur. Vous avez le droit d'être traité-e avec délicatesse et discrétion par les personnes qui vous prennent en charge.

© LEH Édition

Droit à la confidentialité des informations et des communications

3-4 Vous avez droit à la confidentialité de votre correspondance. Vos lettres ou courriers électroniques ne peuvent être réceptionnés, ouverts ou lus par des tiers sans votre consentement. Vous avez le droit de passer des appels téléphoniques en privé.

3-5 Votre droit à la vie privée doit aussi se traduire par un traitement confidentiel des données et des documents qui vous concernent. Vos données à caractère personnel sont protégées par la loi.

3-6 Vous êtes en droit d'attendre que les discussions relatives à votre santé, à vos soins et à votre traitement (qu'elles aient lieu ou non en votre présence) se tiennent avec délicatesse et discrétion, et dans le respect de votre vie privée.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

11.

© LEH Édition

Droit à des soins de qualité et adaptés à vos besoins

Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous conservez votre droit à des soins, à une aide et à un traitement de qualité, adaptés à vos besoins et à vos souhaits personnels.

Article 4

Qualité des soins

4-1 Vous avez le droit de bénéficier de services de soins de santé et de soins de longue durée financièrement abordables, opportuns et de qualité qui soient adaptés à vos besoins et à vos souhaits personnels, sans faire l'objet d'aucune forme de discrimination.

4-2 Vous avez le droit d'être pris-e en charge par des personnes qui possèdent les qualifications requises et bénéficient d'un soutien adéquat pour répondre à vos besoins en termes d'assistance, de soins et de traitement. Que vous soyez pris-e en charge par des professionnels, des membres de votre famille ou d'autres personnes en qui vous avez confiance, ceux-ci doivent pouvoir compter régulièrement sur des ressources techniques, structurelles et financières, une formation spécialisée et les conseils nécessaires pour leur permettre de vous prodiguer l'aide dont vous avez besoin.

4-3 Il vous est recommandé de chercher des solutions de prise en charge temporaire afin de permettre aux personnes qui vous aident au quotidien de consacrer le temps nécessaire à leur vie privée et ainsi améliorer la qualité des soins qu'elles vous prodiguent.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

12.

© LEH Édition

4-4 Vous avez le droit de bénéficier de mesures visant à maintenir - voire améliorer - votre état de santé, et à promouvoir votre indépendance autant que possible.

4-5 Vous êtes en droit d'attendre de toutes les personnes, institutions et organisations professionnelles participant à vos soins, à votre prise en charge et à votre traitement qu'elles communiquent et collaborent entre elles et qu'elles coordonnent les services qu'elles vous fournissent afin de servir au mieux vos intérêts.

4-6 Vous avez le droit de recevoir en temps utile une aide pour vos besoins quotidiens.

Soins personnalisés

4-7 Lorsque vous entrez dans un établissement d'hébergement ou de soins, les modalités et les coûts de votre séjour doivent être définis de façon explicite dans un contrat. Les informations relatives à vos droits et responsabilités doivent être claires et transparentes. Vous avez le droit de recevoir des conseils avant et au moment de votre admission.

4-8 Vous avez le droit de circuler librement dans votre environnement. Vous avez le droit de recevoir une aide et des interventions visant à stimuler votre mobilité.

4-9 Vous êtes en droit d'attendre que l'on tienne compte des aspects de votre mode de vie antérieur qui sont importants pour vous.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

13.

© LEH Édition

Droit à des informations et des conseils personnalisés et droit à l'expression d'un consentement éclairé

Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous conservez votre droit de demander et de recevoir des informations et des conseils personnalisés sur toutes les possibilités de soins, de prise en charge et de traitement afin de pouvoir prendre des décisions en toute connaissance de cause.

Article 5

Droit d'accès aux informations personnelles et personnalisées

5-1 Vous avez le droit d'être informé-e de votre état de santé ainsi que des traitements disponibles et des possibilités de soins, et notamment de recevoir des informations et des conseils sur les chances de réussite ou les risques d'échec, sur les effets potentiels des médicaments, des examens ou de toute autre intervention médicale sur votre santé physique et mentale et sur votre vie quotidienne, ainsi que sur les alternatives accessibles.

5-2 Vous et un tiers de votre choix continuez d'avoir le droit d'accéder aux données médicales qui vous concernent et de demander à pouvoir examiner tous les documents relatifs à votre santé.

5-3 De la même manière, votre droit de refuser d'être informé-e doit également être respecté.

5-4 Vous avez le droit d'être informé-e et conseillé-e sur toutes les activités de loisirs possibles, les infrastructures de logement et les mesures d'aide sociale dont vous pouvez bénéficier, et d'être informé-e des conditions financières pour y accéder. Vous devez pouvoir décider vous-même quelles solutions sont financièrement accessibles et vous devez recevoir toutes les informations nécessaires pour prendre une décision éclairée.

© LEH Édition

Consentement éclairé et conseils

5-5 Votre consentement éclairé ou celui du tiers de votre choix est requis pour toutes les décisions relatives à vos soins et traitements, ainsi que pour une éventuelle participation à des projets de recherche et à des essais médicaux.

5-6 Vous avez le droit de bénéficier de conseils juridiques, et d'être représenté-e et défendu-e en justice. Vous devez pouvoir bénéficier de l'aide juridique si vous ne disposez pas de ressources suffisantes.

5-7 Votre droit d'être informé-e et de donner un consentement éclairé implique que l'on vous parle ouvertement, avec tact et dans des termes que vous comprenez.

5-8 Vous ou une personne de votre choix avez le droit de recevoir des informations opportunes, claires et complètes concernant tous les services qui vous sont proposés, et notamment sur leurs coûts respectifs et les possibilités de les adapter à vos besoins.

5-9 Avant de conclure ou de modifier un accord ou un contrat pour des soins en établissement ou d'autres services, vous avez le droit d'être pleinement informé-e et conseillé-e sur le contenu et la possibilité de modifier ultérieurement le contrat, notamment en ce qui concerne les services et les tarifs. Les informations relatives à vos droits et responsabilités doivent être claires et transparentes.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

15.

© LEH Édition

Droit de continuer de communiquer et de participer à la société et à des activités culturelles

Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous conservez votre droit de communiquer avec les autres et de participer à la vie politique et sociale, à l'éducation et à la formation tout au long de la vie et à des activités culturelles.

Article 6

6-1 Vous devez être informé-e et pouvoir bénéficier des possibilités de participer volontairement à la vie sociale, en fonction de vos intérêts et de vos capacités, dans un esprit de solidarité entre les générations. Vous avez également le droit d'effectuer un travail rémunéré ou bénévole et de participer à l'éducation et à la formation tout au long de la vie.

6-2 Vous avez droit à toute l'aide nécessaire pour vous permettre de communiquer. Vos besoins et vos attentes en matière de communication doivent être pris en considération, et ce quelle que soit la façon dont ils sont exprimés.

6-3 Vous avez le droit de circuler librement afin de vous adonner aux activités qui vous intéressent. Si votre mobilité est réduite, vous avez droit à une assistance.

© LEH Édition

6-4 Vous avez droit comme tout un chacun d'accéder aux nouvelles technologies et de bénéficier d'une formation et d'une aide pour apprendre à les utiliser.

6-5 Vous avez le droit de continuer d'exercer tous vos droits civiques, notamment le droit de participer aux élections politiques et, si nécessaire, de bénéficier d'une aide impartiale à cette fin. Votre droit à la liberté de choix doit être respecté, et toute personne chargée de vous assister doit respecter la confidentialité de votre vote.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

17.

© LEH Édition

Droit à la liberté d'expression et à la liberté de pensée/conscience : convictions, culture et religion

Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous conservez votre droit de vivre selon vos convictions, croyances et valeurs.

Article 7

7-1 Vous avez droit au respect de vos valeurs et convictions, de votre philosophie de vie et/ou liberté religieuse, que les personnes qui vous prennent en charge partagent ou non ces valeurs.

7-2 Vous avez le droit de pratiquer et d'observer vos croyances religieuses ou spirituelles. Vous avez également le droit de bénéficier d'un soutien et de conseils spirituels ou religieux de la part de représentants de votre confession ou des groupes qui partagent vos croyances spirituelles lorsque vous le souhaitez. Vous avez le droit de participer à des activités religieuses et de refuser les tentatives d'approches par des représentants de religions et de courants de pensée.

7-3 Toute personne, quels que soient son héritage culturel, ses valeurs ou ses pratiques religieuses, a droit au respect et à la tolérance.

© LEH Édition

7-4 Vous avez le droit de créer une association, d'adhérer à un groupe et, de la même manière, le droit de refuser d'y adhérer.

7-5 Vous avez le droit de vous forger vos propres opinions et convictions politiques ou sociales, et d'élargir vos compétences et vos connaissances à cet égard.

7-6 Vous avez le droit de refuser toute pression idéologique, politique ou religieuse non sollicitée, et vous avez le droit de demander à être protégé-e contre ces pressions.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

19.

© LEH Édition

Droit à des soins palliatifs et à mourir dans le respect et la dignité

Vous avez le droit de mourir dans la dignité, dans des conditions conformes à vos souhaits et dans les limites de la législation nationale du pays où vous résidez.

Article 8

8-1 Vous avez droit à une aide empreinte de compassion et à des soins palliatifs lorsque vous arrivez en fin de vie, et ce jusqu'à votre mort. Vous avez droit à ce que des mesures soient prises pour soulager votre douleur et tous autres symptômes manifestant une détresse.

8-2 Vous êtes en droit d'attendre que toutes les mesures soient prises pour que votre mort se déroule dans des conditions tolérables et dignes. Les personnes qui vous soignent et vous accompagnent dans ces moments doivent respecter vos volontés et les soutenir dans la mesure du possible.

8-3 Vous êtes en droit d'attendre des médecins et des professionnels de la santé qui vous accompagnent à la fin de votre vie qu'ils soutiennent vos proches ou les autres personnes de confiance, conformément à vos souhaits.
Votre droit d'exclure certaines personnes doit également être respecté.

8-4 Vous avez le droit de décider si et jusqu'à quel point un traitement, et notamment les mesures de prolongation de la vie, doivent être mis en place ou poursuivis. Les directives anticipées que vous aurez données préalablement doivent être respectées s'il est estimé que vous ne jouissez plus de toutes vos facultés mentales.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

© LEH Édition

8-5 Personne ne peut prendre de mesures entraînant systématiquement votre mort, sauf si cela est expressément autorisé par la législation nationale[1] du pays dans lequel vous résidez et si vous avez explicitement donné des instructions dans ce sens.

8-6 Si vous n'êtes plus capable de vous exprimer, les directives anticipées concernant les décisions relatives aux soins de fin de vie doivent être exécutées dans les limites de la législation nationale du pays dans lequel vous résidez.

8-7 Vous avez droit au respect de vos convictions religieuses et des volontés exprimées de votre vivant concernant le traitement de votre corps après votre mort.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

1. Les dispositions légales encadrant la fin de vie varient selon les pays.

21.

© LEH Édition

Droit de recours

Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous conservez votre droit de recours en cas de maltraitance, d'abus ou de négligence.

Article 9

9-1 Vous avez le droit de bénéficier d'une aide ou de refuser une aide lorsque vous êtes victime d'abus ou de maltraitance, que les soins vous soient prodigués dans un établissement ou à domicile.

9-2 Vous êtes en droit d'attendre des professionnels de la santé qu'ils soient formés à reconnaître les signes d'abus et de maltraitance et qu'ils agissent de façon appropriée de manière à vous protéger contre toute nouvelle maltraitance.

9-3 Vous avez le droit d'être informé-e des voies par lesquelles vous pouvez signaler un abus. Vous avez le droit de signaler un abus ou une maltraitance sans craindre de répercussions négatives, et vous êtes en droit d'attendre des autorités qu'elles réagissent de façon appropriée lorsque vous signalez un abus. Ce droit s'étend à vos proches, et en particulier aux personnes chargées de vos soins et de votre prise en charge.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

22.

© LEH Édition

9-4 Vous avez le droit d'être protégé-e contre la situation d'abus ou de maltraitance signalée lorsque vous déposez une plainte, et jusqu'à ce qu'une enquête approfondie ait été menée ; cela ne doit pas entraîner un changement de résidence si tel n'est pas votre souhait.

9-5 Vous avez droit à un traitement pour vous permettre de vous rétablir après un traumatisme physique ou psychologique subi à la suite d'un abus ou d'une maltraitance. Vous devez avoir le temps de vous rétablir à votre rythme.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

23.

© LEH Édition

Vos responsabilités

Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené-e à dépendre des autres, que ce soit pour une aide ou pour des soins, vous devez :

Article 10

10-1 Respecter les droits et les besoins des autres personnes qui vivent et travaillent autour de vous, et respecter l'intérêt général de la communauté au sein de laquelle vous vivez ; vos droits et libertés ne sont limités que par la nécessité de respecter les droits similaires des autres membres de la communauté.

10-2 Respecter les droits des aidants et du personnel d'être traités avec courtoisie et de travailler dans un environnement exempt de harcèlement et d'abus.

© LEH Édition

10-3 Planifier votre avenir et assumer la responsabilité de l'impact de vos actes et de votre manque éventuel de prévoyance envers vos aidants et vos proches, et ce conformément à votre législation nationale. Cela signifie par exemple:

- **10-3.1** Désigner un tiers de votre choix qui sera habilité à prendre des décisions en votre nom et à vous représenter
- **10-3.2** Laisser préalablement des instructions expliquant clairement vos choix concernant votre santé et votre bien-être, notamment les soins et traitements que vous souhaitez recevoir durant votre vie et à la fin de celle-ci, ainsi que vos dispositions concernant votre patrimoine et vos affaires financières. Si vous ne pouvez pas le faire, il est du devoir de votre plus proche parent ou du représentant que vous aurez désigné de prendre des décisions en votre nom, en respectant chaque fois que cela est possible votre volonté.

10-4 Informer les autorités compétentes et les personnes qui vous entourent de toute situation d'abus, de maltraitance ou de négligence subie par vous ou dont vous avez été témoin.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée

25.

© LEH Édition

50+ Hellas › http://www.50plus.gr/english

AGE Platform Europe › www.age-platform.eu

ANBO › http://www.anbo.nl

BIVA › http://www.biva.de/

Commune de Saint Josse › http://www.stjosse.irisnet.be/index.php?id=50

E.D.E. › http://www.ede-eu.org/

FIPAC › http://www.fipac.it/

FNG › http://www.fng.fr/

MZU › www.mzu.si

NIACE › http://www.niace.org.uk/

SPF Sweden › www.spfpension.se

Zivot 90 › http://www.zivot90.cz/

© LEH Édition

FR

Cette Charte Européenne a été développée par les partenaires suivants :

Partenaires européens :

★ **AGE Platform Europe, coordinateur du projet**

★ **EDE** – European Association for Directors of Residential Homes for the Elderly

Partenaires nationaux :

- **ANBO (Pays-Bas)**
- **BIVA (Allemagne)**
- **Commune de St Josse (Belgique)**
- **Fondation Nationale de Gérontologie (France)**
- **FIPAC (Italie)**
- **50+ Hellas (Grèce)**
- **MZU (Slovénie)**
- **NIACE (Royaume-Uni)**
- **SPF - Association suédoise des citoyens seniors (Suède)**
- **ZIVOT 90 (République tchèque)**

Avec le soutien du programme européen **DAPHNE III** qui a pour objectif de prévenir et de lutter contre la violence faite aux enfants, aux jeunes et aux femmes, et de protéger les victimes et les groupes vulnérables.

daphne

© LEH Édition

ANNEXE 2

Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux

DECRET

Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux

NOR: AGRG1201077D

Publics concernés : les gestionnaires des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux.

Objet : qualité nutritionnelle des repas servis par les services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux.

Entrée en vigueur : le 1er juillet 2013.

Notice : le décret fixe les principes que doivent respecter les services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux pour assurer une qualité nutritionnelle suffisante des repas et renvoie à un arrêté interministériel le soin de préciser ces exigences.

Références : le code rural et de la pêche maritime modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de ces modifications, sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr). Ce décret est pris pour l'application de l'article L. 230-5 du code rural et de la pêche maritime, issu de l'article 1er de la loi n° 2010-874 du 27 juillet 2010 de modernisation de l'agriculture et de la pêche.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire et du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment son article L. 230-5 ;

Vu l'avis du comité des finances locales (commission consultative d'évaluation des normes) du 5 janvier 2012,

Décrète :

Article 1

La section 3 du chapitre préliminaire du titre III du livre II du code rural et de la pêche maritime est complétée par les dispositions suivantes :

« Art. D. 230-29. - Afin d'atteindre l'objectif d'équilibre nutritionnel des repas servis par les services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux, sont requis, conformément à l'article L. 230-5 :

© LEH Édition

— quatre ou cinq plats proposés à chaque déjeuner ou dîner ;

— le respect d'exigences en matière de taille des portions et de fréquence des repas ;

— l'adaptation des plats proposés aux goûts et habitudes alimentaires des résidents ;

— le respect d'exigences adaptées à l'âge ou au handicap des résidents ;

— la définition de règles adaptées pour le service de l'eau, du pain, du sel et des sauces ;

— le respect d'exigences minimales de variété des plats servis.

Les dispositions du présent article sont précisées par un arrêté conjoint des ministres chargés de l'alimentation, de la santé, de la consommation, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de la cohésion sociale et des solidarités. »

Article 2

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur à compter du 1er juillet 2013.

Article 3

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire, la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, le ministre auprès du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, chargé des collectivités territoriales, la ministre auprès du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, chargée de l'outre-mer, la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, et le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 30 janvier 2012.

François Fillon

Par le Premier ministre :

Le ministre de l'agriculture, de l'alimentation,
de la pêche, de la ruralité
et de l'aménagement du territoire,
Bruno Le Maire
Le ministre de l'intérieur,

© LEH Édition

de l'outre-mer, des collectivités territoriales
et de l'immigration,
Claude Guéant
Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,
François Baroin
Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
Xavier Bertrand
La ministre des solidarités
et de la cohésion sociale,
Roselyne Bachelot-Narquin
Le ministre auprès du ministre de l'intérieur,
de l'outre-mer, des collectivités territoriales,
et de l'immigration,
chargé des collectivités territoriales,
Philippe Richert
La ministre auprès du ministre de l'intérieur,
de l'outre-mer, des collectivités territoriales
et de l'immigration, chargée de l'outre-mer,
Marie-Luce Penchard
La secrétaire d'Etat
auprès du ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
chargée de la santé,
Nora Berra
Le secrétaire d'Etat
auprès du ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,
chargé du commerce, de l'artisanat,
des petites et moyennes entreprises,
du tourisme, des services,
des professions libérales et de la consommation,
Frédéric Lefebvre

© LEH Édition

ANNEXE 3

Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère délégué en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion
Ministère délégué en charge des personnes âgées et de l'autonomie

Direction générale de la cohésion sociale
Service des politiques sociales et médico-sociales
Sous-direction de l'enfance et de la famille
Bureau de la protection des personnes

Personne chargée du dossier :
Dominique Terrasson
tél. : 01 40 56 88 42
mél. : dominique.terrasson@social.gouv.fr

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
La ministre déléguée chargé des personnes âgées et de l'autonomie
La Ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des Agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les préfets
(pour information)

CIRCULAIRE N° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.

Date d'application : immédiate
NOR : AFSA1404514C
Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux
Validée par le CNP le 21 février 2014 - Visa CNP 2014-36.
Examiné par le COMEX du 5 mars 2014
Publiée au BO : oui
Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

© LEH Édition

Résumé : Orientations prioritaires de la politique nationale en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux. La présente instruction **annule et remplace** la circulaire DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010. Elle rappelle et actualise ce qui est attendu des ARS, et précise le renforcement des dispositions déjà existantes.

Mots-clés : Bientraitance – Prévention et lutte contre la maltraitance – personnes âgées - personnes handicapées – établissements et services médico-sociaux – ARS.

Textes de référence :

Articles du CASF :

Inspection/contrôle : notamment les articles L.313-13 et suivants et L.331-1 et suivants

Evaluations internes et externes de l'activité et de la qualité des prestations délivrées par les établissements médico-sociaux soumis à autorisation : article L.312-8

Instruction DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médicosociaux.

Circulaire DGAS/2A/2008/316 du 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.

Instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

Annexes :

Annexe 1 : dispositif régional de veille et d'alerte et protocole de signalement aux autorités administratives des évènements indésirables et des situations exceptionnelles ou dramatiques dans les établissements médico-sociaux relevant de la compétence des ARS

Annexe 2 : protocole de la mission d'alerte CORRUSS / DGCS

Annexe 3 : modalités de renseignement et d'exploitation des données dans le système d'information PRISME

Annexe 4 : dispositifs nationaux d'écoute téléphonique (119 et 3977)

Annexe 5 : cahier des charges du programme national 2013-2017 d'inspection des établissements sociaux et médico-sociaux au titre du repérage des risques de maltraitance

Tout acte de maltraitance est intolérable, d'autant plus lorsqu'il est commis à l'encontre d'une personne fragile (personne âgée dépendante, personne handicapée), accompagnée en établissement ou en service médico-social, très souvent hésitante à se défendre ou à dénoncer la situation dont elle est victime par crainte notamment de représailles.

© LEH Édition

Il appartient dès lors à l'Etat, de veiller à ce que la protection des personnes vulnérables soit garantie par l'ensemble des acteurs de leur prise en charge, ainsi qu'à l'organisation de la révélation des faits ou situations de maltraitance et à la prévention des risques de maltraitance, par le développement de bonnes pratiques professionnelles. Il lui appartient de renforcer les contrôles, d'accompagner les structures dans la mise en œuvre d'une politique active de bientraitance faisant évoluer les postures et pratiques professionnelles et, le cas échéant, de sanctionner tout acte grave de maltraitance ou tout dysfonctionnement impactant la qualité de la prise en charge et le respect des personnes accueillies.
Aussi, la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, engagée depuis le début des années 2000, constitue l'une des priorités de la politique menée par le Gouvernement. Elle se caractérise par une diversité de dispositifs dont la mise en œuvre repose en grande partie, depuis 2010, sur l'engagement et le dynamisme des Agences régionales de santé. Par ailleurs, la ministre des affaires sociales et de la santé et les ministres en charge des personnes âgées et de l'autonomie, des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, ont souhaité, avec la création du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées, le 12 février 2013, engager un travail ambitieux de promotion de la bientraitance pour garantir le respect des droits de ces personnes vulnérables tout en renforçant les signalements.

Pour mémoire, la politique nationale est actuellement organisée autour de quatre axes prioritaires :

- Améliorer la détection, la révélation, et le traitement des faits de maltraitance ;
- Améliorer la connaissance du phénomène de la maltraitance ;
- Renforcer le contrôle et l'accompagnement des établissements et services médico-sociaux ;
- Développer une dynamique de bientraitance dans le secteur médico-social.

Ces orientations prioritaires se déclinent en programmes, dispositifs et procédures dont l'animation et le suivi relèvent, pour le secteur médico-social, de la compétence des ARS.

Vous êtes chargés, à ce titre, du pilotage régional de ces politiques dans le champ médico-social en relation avec les préfets de département (responsables de la coordination générale de la protection des personnes) et avec les services des conseils généraux de la région.

Cette collaboration permettra de garantir la cohérence des actions à mener dans les secteurs médico-social et social au travers notamment des échanges relatifs à la mise en œuvre de dispositifs transversaux (par exemple, programme régional de contrôle, outils de suivi et de traitement des signalements de maltraitance et des réclamations), de réponse territorialisée aux usagers, ou de dispositifs spécifiques complémentaires (par exemple, le financement et le suivi des centres locaux d'écoute téléphonique relative à la maltraitance des adultes vulnérables ou encore de la protection juridique des majeurs, dispositifs relevant de la compétence des directions régionales et départementales chargées de la cohésion sociale).

La présente circulaire met l'accent sur un objectif de renforcement souhaité par le Gouvernement en matière de protection des personnes vulnérables, et plus particulièrement de révélation et de traitement des actes de maltraitance ou événements indésirables portant atteinte à la qualité de l'accompagnement et/ou au respect des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Elle doit vous permettre d'adapter votre implication et votre organisation régionale pour mieux répondre à ces engagements.

© LEH Édition

Une prochaine circulaire permettra de traiter de la mise en complémentarité des démarches d'évaluation, d'appui à la qualité, de contrôle et d'inspection. Elle prendra en compte les recommandations formulées par l'IGAS dans un rapport attendu sur les missions d'inspections conduites sur le secteur médico-social.

Nous comptons sur votre détermination et sur la mobilisation de vos services pour faire de la prévention et de la lutte contre la maltraitance une des priorités de l'action de vos services.

La présente circulaire précise dans sa première partie les axes relatifs au renforcement de la détection et de la divulgation des situations de maltraitance. La deuxième partie porte sur le renforcement des contrôles dans les établissements, et la troisième partie rappelle les dispositifs et outils de soutien et d'appui à la qualité que vous pouvez mettre en œuvre dans vos missions d'accompagnement des établissements relevant de votre autorité.

I – Renforcement de la détection et du signalement des situations de maltraitance

Améliorer le signalement permet notamment de faciliter la révélation de faits graves nécessitant une intervention rapide des services de l'Etat, en relation avec les autres autorités compétentes, pour protéger les personnes les plus vulnérables. Certains évènements, de par leur caractère préoccupant, exceptionnel ou dramatique, doivent être communiqués au niveau central.

© LEH Édition

Afin d'éviter toute confusion dans le sens des termes employés, il convient ici de préciser que nous utilisons le terme **« réclamation »** pour désigner l'action, pour un particulier, de demander des explications sur un évènement dont il estime qu'il fait ou pourrait faire grief à lui-même ou à autrui, et ayant pour finalité le respect de l'exercice d'un droit. Par extension, cela recouvre toute requête, plainte ou doléance écrite émanant d'un usager ou de son entourage et mettant en cause la qualité du service rendu par un établissement de santé, un établissement ou service médico-social, un professionnel de santé.

Le terme de **« signalement »** s'applique aux informations apportées par des professionnels dans l'exercice de leur fonction. Il s'agit de tout événement sanitaire, médico-social ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé ou la sécurité de la population ou sur l'organisation de l'offre de soins. Il comprend aussi les événements indésirables graves (EIG) déclarés par les directeurs ou les professionnels d'établissements sanitaires et médico-sociaux.

1°- Dispositifs d'alertes et remontées d'information

A – La mission régionale d'alerte et de veille

Afin de garantir la protection des personnes prises en charge dans les établissements médico-sociaux et, en particulier, de prévenir les risques de maltraitance, il est nécessaire que les établissements informent les autorités administratives compétentes (ARS, préfet de département, président du conseil général) de tout évènement ayant pour conséquence de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou de perturber l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement avec des conséquences néfastes sur la prise en charge des personnes et le respect de leurs droits.

Ces signalements n'étant pas encore systématiques ni toujours rapidement transmis, nous attirons votre attention sur l'importance que cette démarche soit renforcée et s'étende à l'ensemble des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées qui ne s'y seraient pas encore engagés. L'exigence de signalement de ces établissements aux autorités administratives compétentes, de tout dysfonctionnement dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la qualité de la prise en charge des personnes ou le respect de leurs droits sera rendue prochainement obligatoire dans la future loi d'adaptation de la société au vieillissement.
Le champ de cette obligation ne se limite pas aux faits susceptibles de relever de la qualification pénale au sens de l'article 434-3 du code pénal c'est-à-dire de l'obligation pour quiconque ayant eu connaissance de privations , de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligées à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, notamment en raison de son âge ou d'une infirmité ou d'une déficience physique ou psychique, d'en informer les autorités judiciaires et administratives.

Depuis 2010, un **dispositif régional de veille et d'alerte** est mis en place dans chaque ARS. La nature des informations à transmettre ainsi que la forme et le contenu de cette transmission sont rappelés en *annexe 1*.

La signature, entre l'ARS et chaque établissement de votre région accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées, de protocoles de signalement des évènements indésirables survenus en leur sein vous permet de suivre et d'analyser les évènements, dysfonctionnements ou incidents graves, dont vous transmettrez les plus sensibles au centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales – CORRUSS (cf. point B ci-après).

B – L'information et l'alerte des services centraux et des cabinets ministériels

Tous les établissements doivent vous informer systématiquement des situations de maltraitance ainsi que des dysfonctionnements qui se sont produits en leur sein. Parmi ces informations, nous vous demandons de veiller à ce que tous les sujets sensibles, ainsi que les mesures que vous avez ou envisagez de mettre en œuvre pour y remédier, soient communiqués à l'administration centrale via l'application SISAC du CORRUSS.
Cette application constitue l'outil de centralisation et de partage de l'information en période de veille opérationnelle et en cas de situation exceptionnelle entre les ARS et le niveau national.
Un référent est identifié au sein de chaque ARS, afin de servir d'interlocuteur privilégié avec le CORRUSS et de formateur relais auprès des autres utilisateurs de l'ARS. Il est chargé d'être la personne ressource de premier niveau en cas de difficultés d'utilisation de l'application.
L'utilisation de SISAC concerne tous les champs du secteur sanitaire et médico-social des ARS. Le champ et les modalités d'application de cette mission d'alerte sont précisés dans *l'annexe 2*. Vous y trouvez également une grille d'aide à la décision vous éclairant sur le périmètre des évènements à transmettre au CORRUSS.

Vous veillerez à transmettre, dans les plus brefs délais, les situations les plus préoccupantes selon les modalités définies dans cette procédure.

2°- Le suivi des signalements de maltraitance

Les signalements et réclamations portés à votre connaissance donnent lieu à une évaluation de la situation et, chaque fois que nécessaire, à une inspection qui peut déboucher sur la mise en place de mesures visant à remédier aux dysfonctionnements constatés. En fonction de la gravité des faits qui vous

© LEH Édition

ont été signalés, il vous appartient également de saisir le procureur de la République s'il n'en a pas été informé par le responsable de la structure concernée.

A ce titre, vous veillerez à rappeler aux directions des établissements de votre région les exigences auxquelles elles sont soumises lorsqu'un fait ou une situation de maltraitance est révélé au sein de leur structure :

- information immédiate des autorités administratives et, chaque fois que nécessaire, judiciaires (articles 434-3 et 226-14 du code pénal) ;
- information des familles des victimes et/ou de leurs responsables légaux ;
- soutien et accompagnement des victimes et, le cas échéant, des autres résidents ;
- dispositions à l'encontre des personnes mises en cause pour protéger les victimes.

Vos services sont chargés d'assurer le suivi des signalements et réclamations qui leur sont transmis et des situations de maltraitance dont ils ont connaissance, en relation avec les services des conseils généraux pour les structures médico-sociales relevant d'une autorisation conjointe.
A ce titre, nous vous invitons à proposer à ces derniers d'arrêter avec vous une procédure commune de suivi et de traitement coordonnés des situations préoccupantes, permettant notamment :

- une analyse partagée des situations de maltraitance,
- la définition de la conduite à tenir par les autorités concernées pour le traitement des signalements, des modalités d'échanges d'informations et d'intervention conjointe ou complémentaire,
- la définition des modalités de suivi et d'accompagnement des préconisations issues des rapports d'inspection.

© LEH Édition

3°- Expérimentation d'une coordination départementale des situations préoccupantes

Pour renforcer et améliorer cette coordination, et suite aux travaux et préconisations du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées, nous avons souhaité expérimenter une organisation départementale permettant une coordination des différents acteurs destinataires d'un signalement, d'une alerte ou d'une information concernant une situation de maltraitance d'une personne âgée ou d'une personne handicapée. L'expérimentation de cette coordination est engagée dans plusieurs départements volontaires, sous le double pilotage du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil général. L'objectif de cette coordination est de permettre un meilleur recueil des informations pour assurer un meilleur traitement et suivi de ces situations préoccupantes, en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, institutionnels et associatifs.
Aujourd'hui, 7 ARS sont engagées dans cette expérimentation - Aquitaine, Bretagne, Franche-Comté, Ile de France, Pays de Loire, Poitou-Charentes et Rhône Alpes – en partenariat avec 12 conseils généraux.

Ce principe d'une coordination départementale répondant à cet objectif a vocation, si les résultats de l'expérimentation actuels sont concluants, à être mis en œuvre sur l'ensemble du territoire. Vous serez tenus informés de l'évaluation de cette expérimentation, dans le courant du second semestre 2014. De nombreuses ARS fonctionnent déjà selon ce principe, avec des échanges réciproques d'informations et une coordination sur les situations ou sujets les plus sensibles avec les services des conseils généraux. Nous vous invitons à informer la Direction générale de la cohésion sociale (bureau de la protection des personnes – DGCS-maltraitance@social.gouv.fr) des dispositifs ou procédures mis en place (ou en projet) dans votre région.

Cette approche par territoire constitue un axe de progrès et d'efficience important et sera plus largement traitée dans le cadre d'une instruction ultérieure, à l'issue de l'expérimentation en cours et en fonction des résultats de son évaluation.

4°- Le renseignement des systèmes d'information afin d'améliorer la connaissance du phénomène de maltraitance en établissement

Afin de renforcer la prévention de la maltraitance et le traitement des signalements, il importe de disposer, tant au niveau central que déconcentré, d'éléments de connaissance quantitatifs et qualitatifs du phénomène de maltraitance en institution.

Dans cette perspective, a été mis en place le système d'information « PRISME » qui comporte deux volets :

- Le volet « SIGNAL » a vocation à répertorier l'ensemble des informations portées à votre connaissance et se rapportant à une situation de maltraitance en institution.
- Le volet « VIGIE » se rapporte aux contrôles réalisés au titre du repérage des risques de maltraitance ou suite à plainte, permettant notamment d'identifier les facteurs de risque présents dans les différents établissements que vous avez contrôlé.

Vos services devront renseigner systématiquement ces deux applications, qui font l'objet d'une importante évolution et amélioration au cours de l'année 2014, dont notamment une articulation avec le SI « RECLAMATIONS » que vous utilisez pour la gestion et le suivi de toutes les réclamations qui vous sont adressées. Il est essentiel que vous amélioriez le renseignement de PRISME afin de pouvoir disposer, à l'échelon de votre région comme au niveau national, de données plus fiables et exhaustives sur cette problématique de la maltraitance, les suites apportées aux signalements et réclamations qui vous ont été adressés ainsi qu'aux inspections que vous avez menées, au titre du repérage des risques et suite à des réclamations.

Les informations utiles ainsi que les modalités de renseignement et d'exploitation des données dans ce système d'information figurent en *annexe 3*.

En fonction de vos besoins, un accompagnement du dispositif (notamment formation des utilisateurs) pourra être organisé au second semestre 2014 ou au cours de l'année 2015.

5°- Désigner dans chaque ARS un référent en matière de lutte contre la maltraitance

Dès réception de cette circulaire, vous informerez la DGCS (bureau de la protection des personnes) des coordonnées d'un référent en matière de lutte contre la maltraitance, qui sera en charge, selon des modalités propres à votre organisation interne :

- du recueil des réclamations des usagers et des signalements émanant des établissements dans le cadre des protocoles conclus avec l'ARS,
- de la transmission au CORRUSS des informations d'alerte et de veille du niveau central ;
- du suivi du contrôle des établissements dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance (inspections du programme national pluriannuel de repérage des risques en institution et inspections suite à signalement) ;

© LEH Édition

- de la mise à jour et de la validation des données saisies dans les volets SIGNAL et VIGIE du système d'information PRISME (Prévention des Risques – Inspection – Signalement – Maltraitance en Etablissement social ou médico-social) ;
- de la lutte contre les dérives sectaires dans le secteur médico-social.

6°- Améliorer la lisibilité et la connaissance des numéros d'appels 119 et 3977

Afin de faciliter l'expression de la parole des personnes ou de leur entourage, deux dispositifs nationaux d'accueil et d'écoute téléphonique sont mis à disposition de tous, particuliers comme professionnels, en vue d'alerter sur une situation de maltraitance : le 3977 pour les situations concernant les personnes âgées et les personnes handicapées adultes et le 119 pour les situations concernant les enfants (y compris les mineurs handicapés) et les jeunes adultes.

Concernant le secteur du handicap pour lequel les situations de maltraitance sont insuffisamment révélées, il importe que les établissements assurent la publicité de ces deux numéros d'appel. Afin de les sensibiliser à cette exigence, une convention nationale sera signée prochainement avec l'ensemble des fédérations d'associations gestionnaires (Autisme France, Sésame Autisme, FFAIMC, UNAPEI, FEGAPEI, APAJH, FEHAP, UNIOPSS, APF, PEP). Vous vous assurerez que cette publicité est bien effective, par voie d'affichage ainsi que dans les projets d'établissement, les livrets d'accueil et les contrats de séjour.
Un descriptif de ces deux dispositifs de téléphonie sociale figure en ***annexe 4***.

En novembre 2013, a été mise en place une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées qui, en raison de la complexité de leur situation, se trouvent en rupture de parcours et pour lesquelles aucune solution d'accompagnement adaptée n'est trouvée dans le cadre des compétences de droit commun de la MDPH (*circulaire DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes*).
Cette procédure prévoit, de manière complémentaire et à titre expérimental, la mobilisation de la plateforme nationale du n°3977.
La CNSA vous communiquera les résultats de l'évaluation de la mise en œuvre de cette procédure.

Pour renforcer l'efficacité de l'action en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, les autorités administratives compétentes doivent exercer une vigilance accrue sur les établissements et services médico-sociaux, mener les contrôles qui s'imposent, mais également accompagner les structures dans une démarche d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance et de promotion des bonnes pratiques de bientraitance. Ces missions font l'objet des deux chapitres suivants.

II – Renforcement des contrôles des établissements médico-sociaux

Le contrôle des établissements constitue un puissant levier d'action dans la lutte contre les dysfonctionnements et la maltraitance des personnes accueillies dans ces structures. Nous souhaitons que vous renforciez toutes les procédures de contrôle et d'évaluation à votre disposition.

© LEH Édition

1°- L'exercice des pouvoirs de contrôle des ARS dans le secteur des établissements et services médico-sociaux

En matière de contrôle, ces structures relèvent des dispositions du code de l'action sociale et des familles figurant aux articles L. 313-13 et suivants et L. 331-1 et suivants.
L'article L. 313-13 confère le pouvoir de contrôle des établissements et des services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et des lieux de vie et d'accueil à l'autorité qui a délivré l'autorisation (préfet, directeur général de l'ARS, président du conseil général). Au 6ème alinéa, il est précisé que *« quelle que soit l'autorité qui a délivré l'autorisation, le représentant de l'Etat dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles. Il dispose à cette fin des moyens d'inspection et de contrôle de l'ARS pour l'exercice de ses compétences »*.

Les inspections diligentées à la suite de signalements ou de réclamations doivent être menées de manière inopinée, afin de s'assurer que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des structures ne menacent ni ne compromettent la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral des personnes accueillies.
L'action de contrôle est utilement coordonnée avec celle du conseil général pour les établissements et services relevant d'une double compétence.

Vous serez particulièrement attentif aux suites données aux recommandations et injonctions éventuelles que vous aurez formulées dans le cadre de ces inspections, ainsi qu'aux sanctions qui pourraient s'avérer nécessaires.

2°- Programme national pluriannuel de repérage des risques de maltraitance

Depuis 2002, figure au titre des orientations et priorités nationales en matière de contrôle, un programme d'inspection au titre du repérage des risques de maltraitance, dont l'objectif est de repérer, prévenir et sanctionner, le cas échéant, les risques de maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Pour en faciliter la mise en œuvre, deux guides, l'un concernant les établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées, l'autre les services d'aide et de soins à domicile, sont disponibles sur le site intranet de la DGCS.

Le dernier programme national couvre la période 2013-2017. Il vous est demandé d'inscrire dans votre programmation régionale le contrôle de 12% des établissements accueillant les publics handicapés (adultes et enfants) et des EHPAD, sur l'ensemble de cette période (5 ans). Le cahier des charges de ce programme national figure en ***annexe 5***. Il est également en ligne sur le site intranet de la DGCS.

Face à l'ampleur du champ à contrôler (établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées), il importe de cibler les établissements parmi ceux :

- accueillant les personnes les plus vulnérables ou les plus dépendantes,
- n'ayant fait l'objet d'aucun contrôle ou visite sur place depuis 5 ans,
- pour lesquels vous avez enregistré des réclamations ou des signalements ou identifié certains facteurs de risque ou des dysfonctionnements au sein de l'établissement.

Afin de vous aider à cibler les établissements à inspecter en priorité vous pourrez également vous appuyer sur les différents outils à votre disposition, notamment les résultats des évaluations internes et

© LEH Édition

externes, l'examen des comptes de gestion, les rapports d'activité des établissements, l'analyse et le suivi des réclamations et des signalements, l'examen des dossiers de tarification (qui constituent des contrôles de premier niveau)… Vous vous fonderez également sur les résultats des enquêtes d'autoévaluation des pratiques de bientraitance réalisées, avec votre contribution, dans les EHPAD et dans les MAS-FAM (maisons d'accueil spécialisé et foyers d'accueil médicalisé).

Enfin, vous veillerez à ce que votre organisation régionale permette de recueillir et d'analyser l'ensemble de ces différents « signaux » et critères qui peuvent, cumulés, révéler des dysfonctionnements ou des risques de dysfonctionnement pouvant compromettre la qualité de la prise en charge des résidents.

III – Rappel sur les dispositifs et outils de soutien et d'appui à la qualité

Outre leurs missions de contrôle, les ARS accompagnent les établissements dans la mise en œuvre d'une culture d'amélioration continue de la qualité, pour notamment faciliter les signalements, ou responsabiliser les acteurs dans l'organisation des retours d'expérience face aux dysfonctionnements, etc. Elles accompagnent également les établissements dans la connaissance et l'appropriation des outils de soutien et d'appui à la qualité mis à leur disposition.

1°- Les recommandations et guides de bonnes pratiques de l'ANESM

Depuis sa création en mai 2007, l'**Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)**, a élaboré plusieurs recommandations relatives à la bientraitance, largement diffusées.

Il est essentiel que les dirigeants, cadres et équipes des établissements connaissent et s'approprient les bonnes pratiques diffusées en vue de leur mise en œuvre dans les établissements. Aussi, les ARS pourront rappeler aux établissements ces recommandations et s'assurer que celles-ci sont diffusées en leur sein.
En particulier, les recommandations suivantes :

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- Les missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service
- Prévention, repérage et accompagnement de la souffrance psychique de la personne âgée
- Qualité de vie en EHPAD (4 volets)
- Qualité de vie en MAS - FAM (3 volets)

Vous trouverez l'ensemble de ces recommandations sur le site de l'ANESM (http://www.anesm.sante.gouv.fr) ainsi que sur l'intranet de la DGCS.

2°- Les questionnaires d'auto-évaluation des pratiques de bientraitance au sein des établissements

Depuis 2009, en partenariat avec l'ANESM, la DGCS et vos services, a été mis en place un questionnaire d'auto-évaluation de la bientraitance auprès des établissements médico-sociaux. Cette enquête a été conduite en 2009 et en 2010 auprès des EHPAD. L'analyse nationale des questionnaires a permis d'identifier deux axes majeurs d'amélioration pour développer des pratiques de bientraitance : renforcer l'individualisation de l'accompagnement ainsi que les pratiques d'évaluation en continu. Il ressort

© LEH Édition

également de cette analyse, l'impact des formations (Alzheimer et bientraitance) sur la prise en compte des souhaits et besoins des résidents et sur l'existence de protocoles de gestion des faits de maltraitance dans les EHPAD ayant bénéficié de ces formations.
Les données issues de ces auto-évaluations constituent des éléments de l'évaluation interne des établissements. A ce titre, vous pouvez utilement vous référer aux recommandations de l'ANESM et de l'HAS sur les évaluations internes.

En 2012, cette démarche a été engagée auprès des établissements accueillant des personnes handicapées (MAS et FAM). Vous disposez de l'ensemble des questionnaires renseignés par les établissements de votre région, ainsi que des résultats globalisés pour votre région, qui vous ont été communiqués en octobre 2013 par l'ANESM.
A compter de 2014, cette opération sera conduite alternativement auprès des établissements accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées (établissements pour enfants / établissements pour adultes). Vous continuerez à y être associés et disposerez des résultats concernant les établissements de votre région qui ont participé à ces campagnes.

3°- Le dispositif des évaluations externes

Le dispositif des évaluations externes permet de repérer des dysfonctionnements susceptibles de compromettre la santé, la sécurité ou le bien être des résidents.

L'ensemble des établissements créés avant 2002 doivent procéder à une évaluation externe avant le 1er janvier 2015. Nous vous demandons de veiller à ce que tous les établissements de votre région engagent cette procédure dans les meilleurs délais.

Vous ne renouvellerez pas tacitement l'autorisation de ceux qui n'auront pas procédé à cette évaluation dans les délais requis et n'accorderez aucune dérogation à cette exigence.
Vous pourrez notamment vous fonder sur les résultats de ces évaluations pour repérer et identifier les établissements qui présentent des dysfonctionnements ou des risques de dysfonctionnement susceptibles de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies.

L'instruction DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), apporte des précisions sur la procédure d'évaluation externe des ESSMS autorisés.

La mise en œuvre de cette politique nécessite une mobilisation et un engagement important et constant de vos services et une bonne coordination avec vos partenaires, notamment les préfets et les directeurs régionaux et départementaux en charge de la cohésion sociale, ainsi que les présidents de conseil général. Nous vous demandons en particulier de porter la présente instruction à la connaissance des conseils généraux de votre région.

Vous ferez part de toute remarque ou difficulté quant à la mise en œuvre de cette circulaire à la DGCS (sous-direction de l'enfance et de la famille - bureau de la protection des personnes).

© LEH Édition

La ministre des affaires sociales et de la santé

Signé

Marisol TOURAINE

La ministre déléguée en charge des personnes âgées et de l'autonomie

Signé

Michèle DELAUNAY

La ministre déléguée en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion

Signé

Marie-Arlette CARLOTTI

© LEH Édition

Annexe 1

Dispositif régional de veille et d'alerte

Protocole de signalement aux autorités administratives des évènements indésirables et des situations exceptionnelles ou dramatiques dans les établissements médico-sociaux

L'efficacité de la politique de lutte contre la maltraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux dépend non seulement de la détection précoce des situations à risque mais aussi du traitement immédiat des situations les plus graves pour lesquels la santé ou la sécurité des personnes a été ou est compromise.

La réalisation d'un tel objectif nécessite que les autorités administratives compétentes (l'ARS et, le cas échéant, les services du Conseil général) soient informées, dans les meilleurs délais, par les responsables des structures concernées, non seulement des évènements indésirables survenus dans leurs structures, mais aussi des évènements exceptionnels et dramatiques (qui doivent être retransmis au niveau central dans le cadre de la mission d'alerte des cabinets ministériels dont la procédure est précisée dans l'annexe 2).

L'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance instaure l'élaboration d'un protocole de signalement entre vos services et les établissements de votre région. Il s'agit de mettre en place avec chaque directeur d'établissement un protocole d'information de tout évènement « indésirable », c'est-à-dire qui constitue une menace pour la santé, la sécurité ou le bien être d'un ou plusieurs résidents.

Pour les établissements qui dépendent du conseil général ou qui relèvent d'une compétence conjointe du directeur général de l'ARS et du président du conseil général, ce protocole devra être mis en place en liaison étroite avec les services du département.

Afin de faciliter la mise en œuvre de cette démarche, il convient de formaliser les échanges d'information dans ce domaine entre les directions des établissements médico-sociaux et l'ARS. A cet effet, le modèle qui vous est proposé ci-dessous précise les informations qui devront figurer dans le protocole, notamment celles que les directions d'établissement devront vous transmettre. Les événements mentionnés permettent d'illustrer les situations et les faits qu'il convient de signaler. Le contenu de ce document pourra être complété et adapté en fonction des particularités de chacune des structures concernées et en relation avec les responsables d'établissement.

© LEH Édition

Protocole de signalement aux autorités administratives

Entre

l'Agence régionale de santé de …

représentée par :

[et, le cas échéant, le président du Conseil général

représenté par :]

et

l'établissement

représenté par :

Afin de prévenir la maltraitance, il est indispensable de faciliter la détection précoce des situations à risque dans les établissements sociaux et médico-sociaux et ainsi permettre aux autorités administratives compétentes d'exercer leur mission de veille et d'accompagnement. A ce titre, ces dernières – l'ARS et les services du Conseil général - doivent être informées par les responsables des établissements médico-sociaux, dans les meilleurs délais, de la survenue dans ces structures de tout évènement susceptible de menacer la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies.

© LEH Édition

Informations générales à préciser

Le protocole doit préciser notamment :

- La nature des évènements à signaler ;
- Le circuit de l'information ;
- Les coordonnées du ou des correspondants désignés au sein de l'ARS, en charge du suivi de ces dossiers ;
- Les modalités d'alerte à mettre en œuvre en dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence, en mobilisant si besoin les services de la préfecture de rattachement ;
- Les coordonnées (numéro de portable) du cadre d'astreinte de l'ARS et du procureur de la République ;
- Les modalités et coordonnées d'astreinte administratives au sein de chaque établissement.

I - Nature des évènements à signaler

Entrent dans le champ du protocole les informations relatives à tout évènement indésirable et toute situation menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge.

Ces informations relèvent d'un traitement au niveau régional ou départemental.

En outre, celles relatives aux évènements exceptionnels et/ou dramatiques doivent également être transmises par l'ARS au niveau central dans le cadre de la mission d'alerte (cf. annexe 2).

- **Concernant la santé des personnes accueillies, sont visés notamment :**
  - Les suicides et tentatives de suicide ;
  - Les décès de personnes prises en charge consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge ;
  - Les situations de maltraitance ayant une conséquence directe sur la santé et la sécurité, notamment les violences physiques (coups, brûlures, ligotages, violences sexuelles, etc.) ;
  - Les accidents liés aux soins ou à la qualité des soins (erreurs dans la délivrance des médicaments, traitement inadapté, retard dans la prise en charge ou le traitement apporté, etc.).

- **Concernant la sécurité des personnes accueillies, sont visés notamment :**
  - Les fugues et les disparitions de personnes accueillies ;
  - Les vols récurrents d'objets de valeur ou d'argent à l'encontre des résidents ;
  - Les actes de malveillance au sein de l'établissement ;
  - Les sinistres tels qu'incendies, inondations, les conséquences d'évènements climatiques…

- **Sont par ailleurs visés les événements relatifs au fonctionnement de l'établissement :**
  - La vacance de poste d'encadrement (direction et cadres)
  - Les sanctions disciplinaires à l'encontre de personnel intervenant auprès des personnes accueillies ainsi que les procédures judiciaires à l'encontre de personnel ;
  - Les conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux ;
  - Les défaillances techniques pouvant entraîner un risque pour la santé et la sécurité des personnes (telles que pannes électriques ou autre) ;
  - Les problèmes récurrents avec une famille (conflit, menaces, demandes inadaptées, défiance à l'encontre du personnel, etc.).

- **Dans tous les cas, les situations susceptibles d'être médiatisées**.

© LEH Édition

II - <u>Le circuit de l'information</u>

Les informations relatives aux événements, incidents ou accidents mentionnés ci-dessus doivent être adressées par le directeur de l'établissement - immédiatement pour les situations les plus graves, dans les meilleurs délais (sous 48 heures) pour les autres évènements – par messagerie électronique de préférence ou par courrier postal :

à :

Mr ou Mme …….. , qualité …… (par exemple, l'agent chargé de la centralisation et du traitement des signalements de maltraitance pour la délégation territoriale concernée de l'ARS)

dont les coordonnées sont :

- téléphone :
- adresse courriel :
- adresse postale :

(idem pour le correspondant des services du département)

- téléphone :
- adresse courriel :
- adresse postale :

III/ Le circuit de l'information dans le cadre des astreintes

En dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence, le responsable de la structure, conformément aux modalités d'astreinte en vigueur au sein de l'établissement, informe l'ARS des situations exceptionnelles et dramatiques en téléphonant à l'agent de permanence, au numéro : ……

Ce signalement devra être confirmé et précisé par écrit (par courriel et/ou par courrier postal) dans les meilleurs délais.

Cette transmission écrite devra comporter les éléments d'information mentionnés ci-dessous (IV).

IV/ La forme et le contenu du signalement

Après avoir été informée de l'événement ou de la situation, l'ARS doit disposer dans les meilleurs délais (sous 48 heures) d'une information écrite précise (et régulièrement actualisée en cas de nouveaux développements) portant notamment sur les éléments suivants :

- la nature des faits ;
- les circonstances dans lesquelles ils sont survenus ;
- la ou les victimes concernées (informations anonymisées) ;
- la ou les personnes ou service mis en cause (informations anonymisées) ;
- les dispositions prises par l'établissement pour remédier aux dysfonctionnements, carences, abus éventuels et, le cas échéant, pour faire cesser le danger ;
- les dispositions prises par l'établissement à l'égard de la ou des victimes et, le cas échéant, de l'ensemble des résidents ;
- les dispositions prises par l'établissement à l'égard de l'auteur présumé en cas de maltraitance ;
- l'information des familles ou des proches ;
- les démarches engagées, le cas échéant, auprès des autorités judiciaires, de police ou de gendarmerie.

Le conseil de la vie sociale des établissements concernés doit être avisé des événements qui relèvent du champ du présent protocole.

V/ Le bilan des signalements

Une analyse des événements signalés sera faite par les services de l'ARS et restituée aux établissements de la région.

© LEH Édition

Protocole de signalement aux autorités administratives

FORMULAIRE DE TRANSMISSION DES INFORMATIONS

Le présent formulaire est destiné à faciliter les échanges d'information entre l'ARS et chaque établissement de la région. Il reprend en les formalisant les termes du protocole.

Etablissement ou service

Date et heure du signalement :	
Nom de la structure :	**Téléphone n° :**
Adresse de la structure : **Courriel :**	**Fax n° :**
Nom et qualité du déclarant :	

Nature des évènements à l'égard de la ou des victimes présumées :

Agression sexuelle	Privation de droit
Viol	Négligence grave ou erreurs successives
Violence psychologique et morale	Maltraitance non précisée
Violence physique	Suicide
Non respect de la prescription médicale	Tentative de suicide
Décès accidentel	Autre (à préciser)

5

© LEH Édition

Evènements relatifs à la santé de la personne

Allergies	Déshydratation
Intoxication alimentaire	Dénutrition et carence
Epidémie	Erreur dans la délivrance de médicament
Escarres	Fausse route
Accidents corporels (chutes, fractures …)	Incidents liés aux soins
Autre (à préciser)	

Evènements relatifs à la sécurité des biens et des personnes

Vols récurrents	Départ de feu
Disparition inquiétante	Incendie
Acte de malveillance au sein de la structure	Inondation
Autre (à préciser) :	

Evènements relatifs au fonctionnement de l'établissement

Problèmes récurrents avec une famille	Défaillances techniques
Vacance ou insuffisance de personnel	Conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux
Sanctions disciplinaires et procédure judiciaire à l'encontre des personnels de la structure	Autre (à préciser) :

Déroulement des faits (date et heure de l'évènement, circonstances …) **:**

© LEH Édition

Conséquences pour la santé et la sécurité de la ou des victimes présumées

Décès	Soins : en interne en externe
Hospitalisation	Intervention des forces de l'ordre ou des secours
Autre (à préciser) :	Changement dans la prise en charge de la personne

Répercussions médiatiques

L'événement peut-il avoir un impact médiatique ? oui non	Les médias sont-ils déjà informés de l'événement ? oui non
Communication effectuée ou prévue ? oui non si oui, préciser :	

© LEH Édition

7

Annexe 2

Le protocole de la mission d'alerte CORRUSS/DGCS

Un point focal national des alertes sanitaires, médico-sociales et sociales a été créé afin de renforcer le dispositif de sécurité sanitaire. Malgré son nom, ce dispositif ne se limite pas aux alertes concernant le secteur sanitaire, mais s'applique également au secteur médico-social.

Les modalités d'échanges d'information entre les ARS et le niveau national dans le cadre de ce dispositif sont définies dans l'instruction DGS/CORRUSS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'évènements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises, dénommé SISAC.

Le champ de la mission d'alerte

Les informations traitées dans le cadre de la mission d'alerte concernent les évènements exceptionnels et/ou dramatiques du secteur sanitaire et médico-social, notamment :

- les évènements survenant en institution, menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge :
  - concernant les résidents ou personnes prises en charge : situations de violence, de maltraitance les plus graves, disparitions ou fugues, coups et blessures, décès accidentels ou suspects, suicides ou tentatives de suicide, etc. ;
  - concernant les conditions de fonctionnement de la structure et de prise en charge des usagers : incendie, sécurité électrique, mouvements sociaux internes ou externes menaçant par exemple les approvisionnements ou la continuité des soins ;
- les suites administratives données telles que les fermetures, y compris de structures fonctionnant sans autorisation, les procédures judiciaires engagées à l'encontre de personnel des structures, etc.
- les dégâts ou menaces dus à l'environnement ou à des phénomènes météorologiques exceptionnels (pollution, inondation, tempête, canicule, grand froid …) touchant des établissements et services sanitaires et médico-sociaux ou frappant certains publics très fragiles.

Dans le cadre de cette mission, sont également et particulièrement visées les situations médiatisées ou susceptibles de l'être.

Le bureau de la protection des personnes de la DGCS assure la gestion des informations d'alerte (transmission aux cabinets et aux services concernés des messages initiaux d'alerte, des informations complémentaires et des nouveaux développements ; demandes de précision aux correspondants des ARS).

Le circuit de l'information et modalités de transmission des alertes sanitaires et médico-sociales

Les ARS pour les secteurs sanitaire et médico-social doivent prévenir dans les plus brefs délais par messagerie le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS - *alerte@sante.gouv.fr*).

De 9 h à 19 h tous les jours ouvrés, après réception de l'alerte et première qualification, le **CORRUSS** est en charge d'orienter l'alerte vers le service compétent :

- S'il s'agit d'une alerte ou d'une menace sanitaire importante, qui justifie d'une réponse de santé publique en urgence (exemple : cas groupés d'infections chez des résidents en institution sociale ou médico-sociale), l'alerte est alors traitée par la DGS (DUS) pour la gestion de la phase aigüe, assisté en cas de besoin des services compétents ou du permanencier de la DGCS qui apportent tout l'appui nécessaire.

1

© LEH Édition

- S'il s'agit d'une alerte médico-sociale ou sociale, elle est transmise sans délai aux correspondants de la DGCS via la boîte aux lettres ***DGCS-alerte***.
  Le bureau de la protection des personnes de la DGCS se charge pour les signalements relevant de sa compétence d'en informer les correspondants des cabinets et les services de la direction concernés.
  Il assure la gestion des informations dans le cadre de la mission d'alerte (suivi des situations signalées, compléments d'information, nouveaux développements et suites données, en relation avec les correspondants des ARS et les bureaux de la direction concernés).
  Chaque année, il réalise un bilan des alertes concernant le secteur médico-social et le secteur social.

Pour les alertes médico-sociales qui se produiraient le soir (après 19h) et le week-end, **le cadre d'astreinte de l'ARS** (secteur médico-social) doit immédiatement **transmettre l'information au 01.40.56.57.84 (n° 24h/24) et/ou à l'adresse mail *alerte@sante.gouv.fr***. L'alerte sera alors orientée vers le cadre de permanence de la DGCS. Le cadre d'astreinte de l'ARS ou de la DDCS/DDCSPP devra ensuite rapidement transmettre par messagerie un point précis de la situation à l'adresse *DGCS-alerte.*

Depuis 2013, la transmission des informations par les ARS au CORRUSS se fait directement par le biais du système d'information nommé SISAC (système d'information sanitaire des alertes et des crises). Cette application constitue l'outil de centralisation et de partage d'informations entre les ARS, les ARS de zone et le niveau central.

Pour compléter votre information, le guide utilisateur SISAC (septembre 2013) est accessible depuis l'application, à partir de votre nom (aide).

© LEH Édition

2

Annexe 3

Le système d'information PRISME

L'amélioration de la connaissance de la maltraitance en institution et du suivi des signalements

Le SI PRISME, est un outil dédié spécifiquement à la problématique de la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux, destiné à améliorer la connaissance du phénomène de maltraitance en institution.
Il est composé de deux volets (comportant des liens automatiques entre eux) :

- SIGNAL, mis en place en juin 2004, a vocation à répertorier l'ensemble des signalements de maltraitance en institution dont vos services ont connaissance et permet ainsi d'assurer une analyse des signalements (et des suites données) relatifs à une situation de maltraitance reçus par les ARS ;

- VIGIE, mis en place en 2009, concerne les inspections réalisées à titre préventif dans le cadre du programme national de repérage des risques de maltraitance ainsi que celles conduites suite à signalements ou plaintes. Il permet notamment d'identifier et d'analyser les facteurs de risque liés aux conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des structures, en vue d'éclairer la politique de prévention et de contrôle et de mener des actions ciblées. Il permet également, après chaque inspection, d'élaborer et de renseigner différents tableaux de bord, notamment sur les suites données aux recommandations de l'inspection.

Vos services doivent renseigner systématiquement ces deux volets de l'application PRISME.

© LEH Édition

Ainsi, **toute situation de maltraitance signalée dans le secteur médico-social et toute inspection réalisée** (diligentée par vous-même ou demandée par les préfets de département de votre région y compris pour des structures sociales) **doivent être saisies par vos services respectivement dans SIGNAL et dans VIGIE.**

L'exhaustivité et la qualité du renseignement vous permettront de disposer des données nécessaires pour améliorer la connaissance du phénomène dans votre région pour une meilleure efficacité des dispositifs existants, et pour mieux cibler les actions prioritaires à développer et accompagner les évolutions nécessaires dans ce domaine.

L'utilisation systématique de ces deux volets du système d'information comporte un enjeu de statistiques nationales (réalisation d'un bilan statistique national annuel, à partir des données SIGNAL et VIGIE, qui vous serait communiqué ainsi qu'à l'IGAS), mais aussi un enjeu régional : le pilotage régional des actions de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le secteur médico-social pourra ainsi s'appuyer sur les données recueillies (nature et origine des signalements, identification des facteurs de risque, suivi du traitement des situations de maltraitance, inspections et suites données …) et permettre l'élaboration et le renseignement d'indicateurs et de tableaux de bord régionaux.

Ce système d'information fait l'objet **depuis 2013 d'une importante évolution** afin de mieux répondre à vos attentes. Les actions de formations assurées auprès des ARS volontaires entre avril 2012 et mars 2013 ont permis de recueillir vos observations en vue d'améliorer ce système. Celles-ci ont toutes été prises en considération et font l'objet de correctifs importants qui seront disponibles au cours de l'année 2014.

Un groupe de travail piloté par la DGCS, avec la participation des ARS, DRJCSC et DDCS volontaires a été mis en place depuis le 5 février 2014 afin de suivre, préciser et compléter ces évolutions qui concerneront les ARS mais aussi les services déconcentrés de la cohésion sociale.

Les guides utilisateurs, disponibles sur l'intranet de la DGCS *(famille et protection des personnes / les systèmes d'information / Prisme / les guides)* actualisés en septembre 2012, feront l'objet d'une **refonte complète au second semestre 2014**, afin d'intégrer toutes les évolutions en cours dans Signal et dans Vigie.

1

Il importe également que vos services utilisent le logiciel RECLAMATIONS (application désormais obligatoire) **pour la gestion et le suivi administratif des plaintes et des réclamations de toute nature concernant les établissements et services sanitaires et médico-sociaux.**
Le guide utilisateur est également disponible sur l'intranet de la DGCS, selon le même chemin que pour Signal et Vigie.

Il est essentiel que vos services s'approprient ces outils et les renseignent systématiquement.

© LEH Édition

2

Annexe 4

Les dispositifs nationaux d'écoute téléphonique

Le code pénal (article 434-3) prévoit l'obligation d'informer les autorités administratives ou judiciaires à quiconque « ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse ».

Le signalement aux autorités compétentes de privations ou de sévices infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire (article 226-14 du code pénal).

Afin de faciliter le signalement de ces situations, il est également offert l'accès pour tous à un service de téléphonie spécialisé en offrant une écoute téléphonique adaptée aux victimes et aux témoins de faits de maltraitance ou de risque de maltraitance :

- Numéro national 119 pour les situations concernant les mineurs
- Numéro national 3977 pour les personnes âgées et les personnes adultes handicapées

I – Le dispositif téléphonique 3977

La lutte contre la maltraitance des **personnes âgées et des personnes adultes handicapées** repose sur différentes actions et mobilise de nombreux acteurs. Parmi ces actions, la mise en place, en février 2008, d'un dispositif national d'écoute téléphonique spécialisé et dédié à cette problématique constitue, depuis, une priorité constante pour l'Etat.

© LEH Édition

Pour garantir à l'ensemble des personnes concernées une égalité d'accès à une écoute de qualité, dans les meilleurs délais et dans les mêmes conditions, ce dispositif est composé d'une **plateforme d'appel nationale**, accessible du lundi au vendredi, de 9h à 19h par un numéro d'appel unique, le 3977. Elle repose sur une équipe d'écoutants professionnels qui assure la première écoute, l'analyse des appels reçus, l'information immédiate et l'orientation si besoin. Cette action est **adossée à un réseau local de proximité**, assuré essentiellement par des bénévoles spécifiquement formés. Réparti sur le territoire national et d'outre mer, ce réseau a vocation à assurer aux appelants qui le souhaitent écoute suivie, accompagnement, conseil et soutien, et à faciliter les démarches visant à signaler, prévenir ou à traiter ces situations de maltraitance, en partenariat avec les services et professionnels concernés ainsi qu'avec les autorités administratives et judiciaires, le cas échéant, afin d'aider à la résolution de la situation de maltraitance signalée.

Ce dispositif vise également à répondre à un second objectif : disposer, pour le pilotage de la politique publique de repérage et de lutte contre les situations de maltraitance, de statistiques nationales fiables portant principalement sur les typologies des maltraitances signalées, le profil des victimes et des auteurs mis en cause, ainsi que sur le traitement apporté à ces situations, permettant ainsi une meilleure connaissance du phénomène. Pour cela, le dispositif dispose d'un système d'information sécurisé commun aux deux niveaux d'écoute qui permet de répondre à ces deux objectifs de suivi des situations, de continuité de l'écoute, de l'accompagnement des personnes et de connaissance statistique du phénomène ainsi révélé.

Depuis février 2014, ce dispositif national s'est profondément réformé et réorganisé afin d'améliorer son fonctionnement et son efficacité. Il dispose dorénavant d'une gouvernance et direction unique pour la plateforme d'écoute nationale et le réseau de proximité (qui reste principalement composé par des associations du réseau ALMA). Ce réseau couvre aujourd'hui 82 départements, dont 3 en Outre mer. La

finalisation de l'extension de ces antennes de proximité à l'ensemble du territoire national est prévue à **l'horizon 2016**.

Le suivi et le financement (programme 157) des antennes de proximité sont actuellement assurés par les DRJSCS et les DDCS-PP.

Ce dispositif constitue une source essentielle d'information sur les situations de maltraitance, en particulier à domicile. Il importe que les informations recueillies dans le cadre de ce dispositif soient portées à la connaissance des autorités administratives compétences (ARS et conseils généraux) dès lors qu'une situation met en cause un établissement accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Les correspondants locaux de ce dispositif (s'il n'existe pas d'antenne locale, le correspondant est soit le conseil général soit l'ARS) doivent être invités à participer aux coordinations départementales d'analyse et de traitement des situations de maltraitance, dès lors qu'ils ont été contactés en première intention par l'appelant et qu'ils sont ainsi à l'origine du signalement aux autorités administratives. Vous trouverez les coordonnées de ces correspondants locaux sur l'intranet de la DGCS.

II - **Le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) : 119**

Créé par la loi du 10 juillet 1989, ce service intervient au niveau national, en complément des dispositifs départementaux de centralisation des informations préoccupantes. Il s'agit d'un numéro gratuit, mis à disposition du grand public 24h/24 et 7j/7, chargé de recueillir les appels concernant des situations de mineurs en danger ou en risque de l'être.

Les écoutants du SNATED apportent aide et conseils aux appelants mais peuvent également, si les échanges téléphoniques le justifient, transmettre les informations recueillies pour évaluation de la situation de l'enfant et détermination de l'aide appropriée aux services compétents du département (cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes) ou bien émettre directement un signalement au Parquet.
Ce service joue un rôle essentiel en matière de prévention et de détection des situations d'enfants en danger ou en risque de l'être.

© LEH Édition

En complément, vous trouverez ci-après un rappel des disposions spécifiques en matière de repérage des enfants en danger ou en risque de l'être.

Toute personne qui détient des informations concernant un enfant en danger ou en risque de danger doit s'adresser aux autorités compétentes : elle peut s'adresser au conseil général du département de résidence du mineur, contacter le 119, numéro national, anonyme et gratuit, géré par le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) ou en aviser le Procureur de la République en cas de gravité de la situation.

• Le conseil général, pivot du dispositif d'alerte

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a contribué à améliorer le dispositif départemental d'alerte et de repérage des mineurs en danger ou en risque de danger et à mieux le coordonner avec l'intervention judiciaire. A ce titre, a été créée dans chaque département une **cellule chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes** (CRIP) relatives aux mineurs en danger ou en risque de danger.

2

L'information transmise au conseil général est qualifiée d' « **information préoccupante**[1] ».

Ainsi les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi que celles qui lui apportent leur concours sont tenues de transmettre sans délai au président du conseil général ou au responsable de la cellule toute information préoccupante sur un mineur en danger ou en risque de danger. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

La généralisation des CRIP a permis d'améliorer le dispositif de repérage des enfants en danger. Bien identifiées par les professionnels concourant à la protection de l'enfance, les cellules départementales garantissent la centralisation des informations préoccupantes en un lieu unique. La cellule peut jouer un rôle d'alerte en croisant entre elles les informations concordantes qu'elle reçoit sur une même situation, mais qui à elles seules n'auraient pas suffi à justifier le déclenchement d'une évaluation par les services du département.

La loi du 5 mars 2007 a également prévu un support de formalisation des partenariats : **le protocole**, qui a pour objectif d'organiser un circuit unique de signalement, facilement repérable pour chaque professionnel ou citoyen ayant connaissance d'une situation préoccupante.

Dans le bilan d'application de la loi du 5 mars 2007, qui a été remis par le Gouvernement en 2013 au Parlement, il est indiqué que la signature de ces protocoles départementaux a facilité l'appropriation des nouveaux circuits d'alerte et de signalement par principaux acteurs de la protection de l'enfance (autorité judiciaire, représentant de l'Etat dans le département, Education nationale, conseil départemental de l'ordre des médecins, etc.).
Elle a permis de redéfinir les pratiques (concertation, transmission d'informations préoccupantes à la cellule, information des parents, etc.) et fourni un support aux actions de formation et de sensibilisation mises en œuvre au sein des institutions concourant à la protection de l'enfance.

© LEH Édition

• Le signalement au Parquet

Le procureur de la République est saisi par le conseil général, après évaluation de l'information préoccupante, si la protection administrative (contractualisée avec la famille) est insuffisante ou si elle ne peut être mise en place du fait du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance ou encore s'il est impossible d'évaluer la situation et dès lors que le mineur est présumé être en danger.

Le signalement est un **acte professionnel écrit** présentant, après évaluation, la situation d'un enfant en danger qui nécessite une protection judiciaire.

A côté des informations préoccupantes qui ont vocation à être centralisées par le département, une possibilité de saisine directe du procureur de la République par les professionnels de l'enfance est maintenue en cas de gravité de la situation, et lorsque les faits peuvent être constitutifs d'une infraction pénale, quelle que soit la mesure de protection envisagée.
La saisine du procureur de la République (directe ou par le conseil général) est qualifiée de « signalement », selon les termes de la loi du 5 mars 2007.

[1] Le décret n° 2013-994 du 7 novembre 2013 définit l'information préoccupante : *L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil général sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risquent de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risquent de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.*

Annexe 5

Programme national d'inspection des établissements sociaux et médico-sociaux

Prévenir la maltraitance : identifier les risques
2013 - 2017

Cahier des charges

Direction générale de la cohésion sociale
Bureau de la protection des personnes

Sommaire

1 – Thème du programme

2 – Champ du programme

2.1 – La base juridique du contrôle

2.2 – Les établissements ciblés

3 – Objectifs du programme

3-1 Les objectifs qualitatifs

3-2 Les objectifs quantitatifs

4 – Exécution du programme : les guides de contrôle

5 – Rôle des ARS, des DRJSCS / DDCS-PP et de la DGCS

5-1 Rôle des ARS, des DRJSCS et des DDCS-PP

5-2 Pilotage national

6– Suivi et évaluation du programme

6-1 Les modalités d'évaluation

6-2 Les instances de suivi

6-3 L'outil de suivi : le système d'information PRISME

© LEH Édition

Préambule

Le présent programme s'inscrit dans la continuité du précédent mis en œuvre de 2007 à 2011 et prolongé en 2012.
Il traduit les orientations ministérielles en matière de lutte contre la maltraitance dont le contrôle constitue un axe prioritaire à développer afin de permettre une présence régulière des services de l'Etat dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).
Il tient compte également des observations apportées par les ARS et les DRJSCS/DDCS-PP pour mener à bien cette opération.

1 – Thème du programme

Le présent programme s'intègre dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables mise en place par la direction générale de la cohésion sociale. En effet, l'inspection des ESMS constitue un levier d'action essentiel pour les services de l'Etat dans ce domaine en vue d'identifier les établissements à risque et accompagner les évolutions nécessaires dans les structures concernées et les secteurs visés.

Le présent programme, dans la continuité des précédents, doit permettre de repérer et prévenir les risques de maltraitance dans les ESMS.

© LEH Édition

2 – Champ du programme

2.1 – La base juridique du contrôle

Les services de l'Etat ont une responsabilité fondamentale au regard de la protection des personnes vulnérables.

Les établissements concernés par ce programme national figurent à l'article **L312-1** du **code de l'action sociale et des familles**. En matière de contrôle, ces établissements relèvent des dispositions du **code de l'action sociale et des familles** figurant aux articles **L313-13** et suivants et **L.331-1** et suivants.

Le code de l'action sociale et des familles dans son article L 313-13 confère le **pouvoir de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil à l'autorité qui a délivré l'autorisation.** Au 6ème alinéa, il est précisé que « *quelle que soit l'autorité qui a délivré l'autorisation, le représentant de l'Etat dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles* ». « *Il dispose à cette fin des moyens d'inspection et de contrôle de l'ARS pour l'exercice de ses compétences* ».

2.2 – Les établissements ciblés

Vous veillerez à **privilégier :**

- Pour le secteur médico-social (ARS), les établissements accueillant des personnes handicapées (adultes et mineurs) et les établissements hébergeant des personnes âgées.

- Pour le secteur social (DDCS-PP), les structures accueillant des personnes en situation d'exclusion.
- Parmi ces établissements :
  - ceux n'ayant fait l'objet d'aucun contrôle et d'aucune visite sur place dans la période 2007-2012 ;
  - ceux n'ayant pas transmis d'évaluation interne ou externe dans les délais requis ou dont les évaluations révèlent des dysfonctionnements ;
  - ou ceux pour lesquels vous avez enregistré des plaintes, des signalements ou identifié certains facteurs de risque ou des dysfonctionnements au sein de l'établissement.

3 – Objectifs du programme

3-1 Les objectifs qualitatifs

L'objectif principal du programme est de favoriser, dans le cadre d'une politique de prévention, le **repérage des principaux risques de maltraitance** dans les ESMS.
Plus précisément, il s'agit de **recentrer le contrôle sur quelques points de vigilance** de manière à vérifier que la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes ne sont pas compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement.

En fonction des résultats de ces contrôles ciblés (dits de niveau 1), il peut s'avérer nécessaire de procéder à des contrôles plus approfondis (dits de niveau 2) pour les établissements présentant des risques avérés pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Ces contrôles de niveau 2 peuvent donner lieu à une analyse approfondie des conditions d'installation, d'organisation et/ou de fonctionnement de l'établissement lorsque vous l'estimez nécessaire.

Le passage d'un contrôle de niveau 1 à un contrôle de niveau 2 doit donner lieu à une nouvelle lettre de mission qui reprécise l'étendue du champ du contrôle, le contexte et les objectifs de ce nouveau contrôle.

3-2 Les objectifs quantitatifs

- **L'objectif national**

Il est fixé un objectif quantitatif de contrôle **sur 5 ans** de **2180 établissements médico-sociaux** (12% des structures ciblées) et de **930 établissements sociaux** (50% des structures ciblées).

- **La déclinaison locale**

Ces objectifs nationaux, définis pour l'ensemble de la période 2013-2017 et dont les taux cibles sont fonction du nombre d'établissements autorisés par catégorie, sont déclinés aux échelons régionaux dans les tableaux ci-dessous.

© LEH Édition

*Source des données et modalités de calcul : e**xtraction FINESS** décembre 2013 à partir des entités géographiques : personnes âgées, personnes handicapées et adultes en difficulté sociale y compris les établissements autorisés par le conseil général.*

Les établissements entrant dans le champ de ce programme sont :

- ✓ Pour le secteur des personnes âgées : les maisons de retraite (code Finess 200) et les logements foyer (code Finess 202). Les inspections contrôles dans ce secteur porteront sur 12% des 10 000 établissements concernés.

- ✓ Pour le secteur des adultes handicapés : les ESAT (code 246) / les foyers d'hébergement (code 252) / les foyers pour polyhandicaps (code 253) / les MAS (code 255) / les foyers de vie (code 382) et les FAM (code 437). Les inspections contrôles dans ce secteur porteront sur 12% des 6 011 établissements concernés.

- ✓ Pour le secteur des enfants handicapés : les IME (code 183) / les ITEP (code 186) / les établissements pour polyhandicaps (code 188) / les IEM (code 192) / les établissements pour déficients visuels (code 194) / les établissements pour déficients auditifs (code 195) et les foyers d'hébergement (code 396). Les inspections contrôles dans ce secteur porteront sur 12% des 2 169 établissements concernés.

- ✓ Pour le secteur de l'exclusion sociale : les CHRS (code 214) et les autres centres d'accueil (code 219). Les inspections contrôles dans ce secteur porteront sur 50% des 1879 établissements concernés.

  Les trois premières catégories relèvent du champ de compétence des ARS, la dernière des DRJSCS/DDCS-PP.

Vous trouverez ci-dessous 2 tableaux de répartition des objectifs quantitatifs par région pour l'ensemble de la période (5 ans), l'un pour les ARS, l'autre pour les DRJSCS/DDCS-PP :

Pour les ARS	Pour les DRJSCS et DDCS-PP
obj régionaux_2013-201	répartion obj 2013-2017 pour DRJS

Les quotas par région sont calculés à partir du nombre d'établissements autorisés par catégorie (personnes âgées / adultes handicapés / mineurs handicapés / personnes en situation d'exclusion sociale). Ces quotas s'appliquent à l'échelon régional et pour toute la durée du programme, soit **5 ans**. Il s'agit d'objectifs minimaux, les services pouvant prévoir des programmes plus ambitieux, en fonction des moyens disponibles et de leurs priorités régionales.

Toutefois, si le nombre d'établissements par catégorie (PA / AH / EH / exclusion) par région est particulièrement faible, il est demandé de réaliser au moins 5 contrôles par catégorie d'établissement sur l'ensemble de la période (1 en moyenne par an), et si ce nombre est inférieur à 5, il conviendra de programmer le contrôle de 100% des établissements de la catégorie correspondante.

Vous pouvez saisir la DGCS (bureau de la protection des personnes) de toute difficulté à réaliser cette répartition du fait d'une situation atypique en termes d'équipements et faire des propositions alternatives qui permettent de tenir compte des objectifs fixés dans le présent cahier des charges.

© LEH Édition

Enfin, je vous rappelle que le champ du présent programme national est moins large (parce que nécessairement ciblé sur certaines catégories de structures) que celui de vos compétences générales en matière d'inspection-contrôle.

4 – Exécution du programme : les outils de contrôle

4.1 – Les outils d'inspection

Pour aider vos services à réaliser les contrôles du présent programme, vous pouvez utiliser le *guide de contrôle ciblé (niveau 1)* élaboré pour la mise en œuvre du précédent programme. Ce guide permet, à l'issue de la visite de l'établissement, de rédiger un rapport synthétique centré sur les points critiques contrôlés. Pour les contrôles approfondis (niveau 2), vous pouvez avoir recours au *Guide de repérage des risques de maltraitance en établissement et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux*.

Vous retrouverez ces outils de contrôle **sur le site Intranet** de la DGCS par le chemin suivant : "*DGCS / Etablissements et services sociaux et médico-sociaux / publications, rapports, guides et avis / bientraitance et lutte contre la maltraitance : les guides de contrôle*".

4.2 – L'estimation de la durée moyenne d'inspection : 6 jours IASS et MISP.

Le temps indiqué est une moyenne qui sera à moduler en fonction de la situation et ne correspond qu'à un contrôle ciblé (niveau 1).

5 – Rôle des ARS, des DRJSCS et de la DGCS

5-1 Rôle des DRJSCS, des DDCS-PP et des ARS

Les DRSJCS, en lien avec les DDCS-PP, intègrent la programmation des contrôles au titre du repérage des risques de maltraitance dans leur programme régional d'inspection, contrôle et évaluation (PRICE). Sur la base des risques identifiés localement et des priorités définies dans le présent programme, le PRICE indique le nombre et les établissements à contrôler dans le cadre de ce programme.
Les DRJSCS assurent, dans leur mission d'appui et d'expertise territoriale, l'animation, le suivi et l'évaluation du programme régional de repérage des risques de maltraitance. Elles apportent leur expertise et leur appui technique aux DDCS-PP de leur région dans la mise en œuvre de ces contrôles.
Les DDCS-PP réalisent les contrôles des établissements programmés et fournissent à la DRJSCS les éléments nécessaires à la réalisation des synthèses régionales, des bilans et évaluations de la mise en œuvre du programme.

Les ARS intègrent la programmation des contrôles au titre du repérage des risques de maltraitance dans le programme régional d'inspection, contrôle et évaluation (PRICE), dont elles assurent l'animation, le suivi, la mise en œuvre et l'évaluation.

Les DRJSCS/DDCS-PP et les ARS poursuivent l'objectif d'amélioration de l'efficience de leur inspection/contrôle grâce à la construction de partenariats permettant de développer des coopérations avec les services du département et de favoriser les actions conjointes, en veillant à respecter les compétences propres d'intervention de chaque autorité administrative.

© LEH Édition

5-2 Pilotage national

La DGCS (bureau de la protection des personnes) est chargée de la conception, du suivi et de l'évaluation du présent programme, en relation avec le Secrétariat général et l'IGAS.

Elle s'appuie notamment sur le réseau des correspondants en charge de l'inspection/contrôle/évaluation des DRJSCS et des ARS pour faire remonter les difficultés éventuellement liées à la mise en œuvre du programme, mais aussi valoriser les initiatives intéressantes qui feront l'objet d'un partage d'expérience. Elle favorise la représentation des services déconcentrés de la cohésion sociale et des ARS dans les groupes de travail nationaux, en veillant à une représentation équilibrée de l'échelon régional et de l'échelon départemental.

6– Suivi et évaluation du programme

6-1 Les instances nationales de suivi

Les commissions de programmation sont animées par le Secrétariat Général des ministères sociaux pour le secteur social et par l'IGAS pour le secteur médico-social. Elles sont composées des représentants de chaque administration centrale et des DRJSCS ou des ARS. Ces commissions valident les orientations nationales présentées chaque année par les différentes administrations centrales. Toute évolution envisagée dans la conception d'un programme national fait l'objet d'une concertation au sein de ces commissions.

Par ailleurs, la DGCS (bureau de la protection des personnes) prévoit une réunion annuelle avec des représentants des services des DRJSCS, DDCS-PP et ARS volontaires afin de faire le point sur les difficultés techniques et méthodologiques liées à l'exécution du présent programme.

© LEH Édition

6-2 Les modalités d'évaluation et de restitution

Chaque année, les **ARS et les DRJSCS** transmettent le bilan de l'ensemble de leur activité inspection contrôle et leur projet de programmation régionale pour l'année suivante à l'IGAS pour les ARS et au Secrétariat général des ministères sociaux pour les DRJSCS. Elles renseignent également les tableaux de remontées d'information qui leur sont transmis annuellement par l'IGAS et le Secrétariat général pour l'ensemble des orientations nationales définies par les administrations centrales. Elles renseignent également, pour ce programme spécifiquement le système d'information PRISME.

La DGCS assure le suivi et le traitement des remontées d'information spécifiques à ce programme à partir des bilans annuels de l'ensemble des activités d'inspection/contrôle transmis par les DRJSCS et les ARS respectivement au Secrétariat général et à l'IGAS.

Une restitution de la synthèse nationale annuelle du présent programme est transmise, sous forme d'envoi par courrier électronique aux directeurs généraux des ARS et aux directeurs des DRJSCS et des DDCS-PP, ainsi qu'aux membres de la commission de programmation. Une restitution orale est également proposée dans le cadre des séminaires portant sur l'inspection/contrôle organisés pour les ARS par l'IGAS et pour les DRJSCS par le Secrétariat général, ainsi que dans le cadre de journées techniques nationales « maltraitance » organisées par la DGCS (bureau de la protection des personnes)**.**

La DGCS (bureau de la protection des personnes) est également chargée d'assurer le suivi et l'analyse des données renseignées dans le système d'information PRISME, afin d'établir un

bilan national annuel quantitatif et qualitatif sur les signalements de maltraitance et les inspections réalisées concernant cette problématique (incluant les inspections préventives ainsi que celles décidées suite à plainte). Ces bilans sont mis en ligne sur l'intranet de la DGCS.

6-3 Le système d'information PRISME : à renseigner lors des inspections du programme (en complément des bilans prévus au 6.2)

Le suivi et l'évaluation du programme doivent pouvoir s'appuyer sur le système d'information « PRISME », et particulièrement le volet VIGIE, qui permet une analyse plus fine des inspections mises en œuvre au titre de ce programme, notamment sur les points ayant été identifiés comme facteurs de risque, ainsi que les suites données. Ce SI bénéficie d'une importante opération d'amélioration au cours de l'année 2014 afin de mieux répondre à vos attentes.

Ce système d'information est conçu comme un outil d'accompagnement et de collecte des indicateurs de maltraitance.

Volet SIGNAL de PRISME
Le volet SIGNAL, créé dès 2004, permet de disposer d'informations quantitatives et qualitatives (nombre et contenu) des signalements de maltraitance portés à la connaissance des services déconcentrés de la cohésion sociale et des ARS et, par différents tableaux de bord, de réaliser le bilan de ces signalements et de produire des extractions instantanées.

Volet VIGIE de PRISME
Le volet VIGIE, mis en service en 2009, permet de disposer d'éléments quantitatifs et qualitatifs sur les inspections réalisées, notamment sur les principaux facteurs de risque identifiés au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Il permet l'extraction de données à partir de « tableaux de bord » aux niveaux départemental, régional et national. Il comporte plusieurs items destinés à décrire et restituer les différentes étapes de l'inspection ainsi que son objet et les suites.

Le système d'information PRISME a fait l'objet d'une action de formation de 2 journées, dispensée d'avril 2012 à mars 2013, auprès des personnes désignées par les ARS, DRJSCS et DDCS-PP intéressées. A l'occasion de ces formations en région, les participants ont fait part d'un certain nombre d'observations et de besoins concernant ce SI. Ceux-ci ont été pris en compte afin de faire procéder à une évolution et amélioration de ce SI. La **nouvelle version sera disponible et opérationnelle progressivement courant 2014**.
Une action de formation pourrait être à nouveau proposée au second semestre 2014 afin de présenter ces évolutions et les nouvelles fonctionnalités de ce SI, dont il est rappelé que **le renseignement est obligatoire** (cf. circulaires des 23 juillet 2010 et 12 juillet 2011).

Les guides utilisateur de SIGNAL et de VIGIE ont été actualisés en septembre 2012. Ils seront révisés dès la finalisation des évolutions en cours. Ils sont disponibles sur le site Intranet du ministère par le chemin suivant : « *DGCS / famille et protection des personnes / les systèmes d'information / PRISME : bientraitance et lutte contre la maltraitance / les guides* ».

7

© LEH Édition

ANNEXE 4

Décret n° 2015-1000 du 17 août 2015 relatif aux modalités de surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public

Le 21 août 2015

JORF n°0190 du 19 août 2015

Texte n°1

DECRET

Décret n° 2015-1000 du 17 août 2015 relatif aux modalités de surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public

NOR: DEVP1406204D

ELI:http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/8/17/DEVP1406204D/jo/texte
Alias: http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/8/17/2015-1000/jo/texte

© LEH Édition

Publics concernés : propriétaires et exploitants de certains établissements publics ou privés recevant du public, organismes procédant aux mesures de qualité de l'air intérieur et à l'évaluation des moyens d'aération de ces bâtiments.

Objet : modification des modalités de surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : la surveillance de la qualité de l'air intérieur comporte une évaluation des moyens d'aération des bâtiments et une campagne de mesure des polluants. Le présent décret dispense de la campagne de mesure des polluants les établissements qui ont mis en place des dispositions particulières de prévention de la qualité de l'air intérieur dans des conditions fixées par arrêté. Il supprime l'obligation d'accréditation des organismes réalisant l'évaluation des moyens d'aération des bâtiments. Il prévoit que les organismes accrédités qui réalisent les campagnes de mesures de polluants communiquent les résultats des mesures réalisées à un organisme national désigné par arrêté. Le décret accorde, lorsque au moins pour un polluant mesuré le résultat des analyses effectuées dépasse certains seuils, un délai de deux mois au propriétaire ou à l'exploitant de l'établissement pour engager l'expertise nécessaire à l'identification de la cause de pollution. Il repousse au 1er janvier 2018 l'échéance avant laquelle les établissements d'accueil collectif d'enfants de moins de six ans et les écoles maternelles devront avoir mis en œuvre pour la première fois le dispositif de surveillance de l'air intérieur.

Références : le code de l'environnement modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1 et R. 227-1 ;

Vu le code de l'environnement, notamment ses articles L. 120-1, L. 221-8 et R. 221-30 à D. 221-38 ;

Vu le code de procédure pénale, notamment son article R. 57-9-9 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6111-1 ;

Vu le code du travail, notamment son article R. 4222-3 ;

Vu le décret n° 2008-1401 du 19 décembre 2008 relatif à l'accréditation et l'évaluation de conformité pris en application de l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 18 décembre 2014 ;

Le Conseil d'Etat (section des travaux publics) entendu,

Décrète :

Article 1

Le code de l'environnement (partie réglementaire) est modifié conformément aux articles 2 à 9 du présent décret.

Article 2

L'article R. 221-30 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 221-30. - I. - Les propriétaires ou, si une convention le prévoit, l'exploitant des établissements publics ou privés appartenant à l'une des catégories mentionnées au II sont tenus de faire procéder, à leurs frais, à une surveillance de la qualité de l'air à l'intérieur des locaux de leur établissement. Cette surveillance est renouvelée tous les sept ans et comporte :

« - une évaluation des moyens d'aération des bâtiments ;

« - une campagne de mesures de polluants, sauf pour les établissements qui ont, dans les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de l'environnement, de la santé et de la construction, mis en place, à la suite d'une évaluation menée par leur personnel, un plan d'actions visant à prévenir la présence de ces polluants. Cette évaluation porte notamment sur :

« - l'identification et la réduction des sources d'émission de substances polluantes au regard notamment des matériaux et de l'équipement du site ainsi que des activités qui sont exercées dans les locaux ;

© LEH Édition

« - l'entretien des systèmes de ventilation et des moyens d'aération de l'établissement ;
« - la diminution de l'exposition des occupants aux polluants résultant en particulier des travaux et des activités de nettoyage.

« L'évaluation et le plan d'actions sont tenus à disposition du représentant de l'Etat dans le département, qui peut prescrire des mesures correctives.

« Pour les établissements réalisant une campagne de mesures de polluants, une nouvelle campagne de mesures est à réaliser dans un délai de deux ans par le propriétaire ou, si une convention le prévoit, par l'exploitant de l'établissement, lorsque le résultat des analyses effectuées d'au moins un polluant mesuré dépasse les valeurs fixées par le décret prévu au III.

« Si les propriétaires mentionnés au présent article n'ont pu être identifiés, l'obligation de procéder à la surveillance de la qualité de l'air est à la charge de l'exploitant des locaux.

« II. - Les catégories d'établissements concernées par cette obligation sont les suivantes :

« 1° Les établissements d'accueil collectif d'enfants de moins de six ans ;

« 2° Les accueils de loisirs mentionnés au 1° du II de l'article R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 3° Les établissements d'enseignement ou de formation professionnelle du premier et du second degré ;

© LEH Édition

« 4° Les structures sociales et médico-sociales rattachées aux établissements de santé visés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ainsi que les structures de soins de longue durée de ces établissements ;

« 5° Les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 4°, 6°, 7°, 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 6° Les établissements pénitentiaires pour mineurs, quartiers des mineurs des maisons d'arrêt ou des établissements pour peines mentionnés à l'article R. 57-9-9 du code de procédure pénale ;

« 7° Les établissements d'activités physiques et sportives couverts dans lesquels sont pratiquées des activités aquatiques, de baignade ou de natation.

« Sont exclus les locaux à pollution spécifique mentionnés à l'article R. 4222-3 du code du travail.

« III. - Un décret fixe, pour chaque catégorie d'établissement :

« 1° Le contenu de l'évaluation des moyens d'aération et ses modalités de réalisation ;

« 2° Pour les établissements réalisant une campagne de mesures de polluants en application du I, les valeurs au-delà desquelles des investigations complémentaires doivent être menées par le propriétaire ou, le cas échéant, l'exploitant de l'établissement et au-delà desquelles le préfet du département du lieu d'implantation de l'établissement doit être informé des résultats. »

Article 3

L'article R. 221-31 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 221-31. - Pour les établissements réalisant une campagne de mesures de polluants en application du I de l'article R. 221-30, les prélèvements et les analyses sont réalisés par des organismes accrédités répondant aux exigences définies par un arrêté des ministres chargés de l'environnement, de la santé et de la construction. »

Article 4

A l'article R. 221-32, après les mots : « dans un délai de trente jours », sont insérés les mots : « après la dernière visite » et après les mots : « dans un délai de soixante jours », sont insérés les mots : « après les derniers prélèvements de la campagne de mesures considérée ».

Article 5

L'article R. 221-33 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 221-33. - Le propriétaire ou, le cas échéant, l'exploitant d'un établissement mentionné à l'article R. 221-30 informe les personnes qui fréquentent l'établissement, dans un délai de trente jours après la réception du dernier document, des résultats de l'évaluation des moyens d'aération et, pour les établissements réalisant une campagne de mesures de polluants en application du I de l'article R. 221-30, des résultats des mesures réalisées à l'intérieur de l'établissement, mises en regard des valeurs-guides mentionnées à l'article R. 221-29 et des valeurs fixées par le décret prévu au III de l'article R. 221-30.

« Un arrêté des ministres chargés de l'environnement, de la santé et de la construction précise les modalités de diffusion de cette information. »

Article 6

L'article R. 221-35 est ainsi modifié :

1° La première phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :

« Outre la communication du rapport d'analyse des polluants prévue à l'article R. 221-32, les organismes accrédités mentionnés à l'article R. 221-31 communiquent les résultats des mesures réalisées en application de l'article R. 221-30 à un organisme national désigné par un arrêté des ministres chargés de l'environnement, de la santé et de la construction. Cet arrêté fixe également le délai de cette communication. » ;

2° Le second alinéa est abrogé.

© LEH Édition

Article 7

Le premier alinéa de l'article R. 221-36 est ainsi modifié :

1° Après les mots : « à ses frais », sont insérés les mots : « et dans un délai de deux mois après réception des résultats d'analyse, » ;

2° La deuxième phrase est supprimée.

Article 8

Les cinq premiers alinéas de l'article R. 221-37 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« La surveillance périodique des établissements mentionnés au II de l'article R. 221-30 est réalisée :

« 1° Avant le 1er janvier 2018 pour les établissements d'accueil collectif d'enfants de moins de six ans, les écoles maternelles et les écoles élémentaires ;

« 2° Avant le 1er janvier 2020 pour les accueils de loisirs mentionnés au 2° du II de l'article R. 221-30 et les établissements d'enseignement ou de formation professionnelle du second degré ;

« 3° Avant le 1er janvier 2023 pour les autres établissements. »

© LEH Édition

Article 9

Le paragraphe 8 de la section 2 du chapitre VI du titre II du livre II est ainsi modifié :

1° L'article : « R. 226-16 » devient l'article : « R. 226-15 » ;

2° Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° Pour les établissements réalisant une campagne de mesures de polluants en application du I de l'article R. 221-30, le fait de réaliser un prélèvement ou une analyse sans disposer de l'accréditation prévue à l'article R. 221-31. »

Article 10

La ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 17 août 2015.

Manuel Valls
Par le Premier ministre :

La ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie,
Ségolène Royal

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,
Marisol Touraine

La ministre du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité,
Sylvia Pinel

© LEH Édition

ANNEXE 5

Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le 3 juillet 2016

JORF n°0303 du 31 décembre 2015

Texte n°118

Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

NOR: AFSA1526771D

ELI:https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/12/30/AFSA1526771D/jo/texte
Alias: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/12/30/2015-1868/jo/texte

© LEH Édition

Publics concernés : personnes âgées, établissements d'hébergement et services pour personnes âgées, agences régionales de santé, conseils départementaux.

Objet : définition du contenu du socle de prestations d'hébergement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et modalités de transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des informations relatives à cet hébergement.

Entrée en vigueur : le présent décret entre en vigueur le 1er juillet 2016, à l'exception des dispositions mentionnées au I de l'article 4 qui entrent en vigueur le 1er janvier 2017.

Notice : dans un objectif de plus grande transparence pour les personnes âgées accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et pour leur entourage, et afin de rendre possible la comparaison des prix dans ces établissements, le présent décret définit la liste des prestations minimales délivrées par ces établissements en matière d'hébergement (« socle »). Ce décret prévoit également les modalités selon lesquelles l'ensemble de ces établissements et services transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) les informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, ou d'accompagnement, à leurs tarifs, notamment les tarifs afférents à la dépendance ainsi qu'au prix du socle de prestations fournies.

Références : le présent décret est pris pour l'application des articles 57, 58 et 60 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Les dispositions du code de l'action sociale et des familles modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-2, L. 312-9 et L. 342-2 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 24 novembre 2015 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 26 novembre 2015 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 3 décembre 2015,

Décrète :

Article 1

Après l'article D. 312-159-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article D. 312-159-2 ainsi rédigé :

« Art. D. 312-159-2.-La liste des prestations minimales relatives à l'hébergement dans les établissements relevant du I de l'article L. 313-12 est fixée à l'annexe 2-3-1. »

Article 2

Le chapitre II du titre IV du livre III du même code est complété par un article D. 342-3 ainsi rédigé :

« La liste des prestations minimales relatives à l'hébergement prévue au troisième alinéa de l'article L. 342-2 est fixée à l'annexe 2-3-1. »

Article 3

La section 5 du chapitre II du titre Ier du livre III du même code est complétée par une sous-section 2 ainsi rédigée :

« Sous-section 2

« Systèmes d'information

« Paragraphe unique

« Remontée d'informations par les établissements et services pour personnes âgées à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

« Art. D. 312-207.-I.-Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant du 6° du I du L. 312-1 transmettent chaque année à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au plus tard le 30 juin, les informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, celles relatives au prix du socle de prestations d'hébergement prévu aux articles L. 342-3 et L. 414-1 ainsi que leurs tarifs afférents à la dépendance.

© LEH Édition

« II.-Les autres établissements et les services relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 transmettent chaque année à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au plus tard le 30 juin, les informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, ou d'accompagnement, ainsi que les informations relatives à leurs tarifs.

« III.-Les informations mentionnées aux I et II sont transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie par dépôt sur une plate-forme numérique accessible par internet, selon un format normalisé défini par cette caisse. »

Article 4

I. - Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1er juillet 2016, à l'exception de celles prévues au II de l'article D. 312-207 du code de l'action sociale et des familles créé par le présent décret, qui entrent en vigueur le 1er janvier 2017.

II. - Pour l'année 2016 et par dérogation au I de l'article D. 312-207 précité, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant du 6° du I du L. 312-1 du même code transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les informations prévues au I de l'article D. 312-207 précité au plus tard le 30 novembre de cette même année.

Article 5

L'annexe au présent décret constitue l'annexe 2-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

© LEH Édition

Article 6

La ministre des affaires sociales de la santé et des droits des femmes et le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

ANNEXE 2-3-1

SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DÉLIVRÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

I.-Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

-tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;

-état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;

-tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

II.-Prestations d'accueil hôtelier :

1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;

2 Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

6° Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.

III.-Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration ;

2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

IV.-Prestation de blanchissage :

Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

V.-Prestation d'animation de la vie sociale :

1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;

2° Organisation des activités extérieures.

© LEH Édition

Fait le 30 décembre 2015.

Manuel Valls
Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,
Marisol Touraine

Le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique,
Emmanuel Macron

© LEH Édition

ANNEXE 6

Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD » – Décembre 2015

Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD »

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont, en tant qu'acteurs de la société civile et économique, une responsabilité sociétale et environnementale.

Par cette charte, les EHPAD contribuent au développement durable à travers la lutte contre le gaspillage alimentaire, couplée à la promotion permanente de la qualité de vie et la lutte contre la dénutrition des personnes accueillies.

Les signataires de cette charte s'engagent à poursuivre les objectifs qu'elle retrace et à mettre en place un plan d'actions associant qualité de l'alimentation et lutte contre le gaspillage alimentaire.

MIEUX MANGER C'EST :

✓ **Favoriser le plaisir du repas (présentation de la table, choix de place pour les résidents, convivialité, variété des repas et organisation d'événements thématiques, rencontre avec les producteurs locaux)**

✓ **Développer le goût des aliments (privilégier les produits locaux, de saison et l'agriculture biologique, privilégier l'enrichissement naturel)**

✓ **Systématiser le dépistage des troubles bucco dentaires et des risques de dénutrition**

✓ **Personnaliser les repas en fonction des besoins et des choix de chaque résident : projet personnalisé défini en lien avec l'équipe médicale et soignante**

✓ **Adapter les repas à la particularité des résidents accueillis (horaires, textures adaptées, variété, couleurs contrastées) et évaluer régulièrement la pertinence des régimes spécifiques**

MOINS JETER C'EST :

✓ **Adapter et gérer les quantités**

- Commander la juste quantité
- Cuisiner la juste quantité : Servir au plus près des besoins personnalisés, des choix et des capacités d'alimentation de chaque résident, dans le respect des recommandations du Groupe d'Etude des Marchés de restauration Collective et Nutrition (GEM-RCN), ministère de l'économie, de l'industrie et du Numérique)
- Optimiser la gestion des stocks

✓ **Revaloriser au maximum**

- Favoriser le don (dans le cadre d'une cuisine centrale et/ou d'une liaison froide)
- Composter ou méthaniser ses biodéchets

INFORMER, FORMER ET EVALUER :

✓ **Informer, sensibiliser et associer les résidents et les familles à cette démarche : à l'entrée en établissement, et au sein des instances de démocratie internes (Conseil de la Vie Sociale, commission des menus…) notamment.**

✓ **Former l'ensemble du personnel, soignant, médical, hôtelier, de cuisine à la démarche et aux impacts sur ses pratiques**

- Goûts des personnes âgées, nouvelles techniques de cuisson, nouvelles recettes, nouvelles présentations, formation hôtelière pour le service et la présentation de l'assiette, achats responsables et choix des labels, dépistage et suivi nutritionnels des résidents, horaires adaptés des repas, etc.

✓ **Evaluer les impacts**

- Sur la satisfaction des résidents et des personnels
- Sur la santé des résidents
- Sur l'évolution de la quantité de biodéchets
- Sur le plan économique (évolution des dépenses)

Décembre 2015

© LEH Édition

ANNEXE 7

Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées

Le 31 mai 2016

Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées

NOR: AFSA1603650D

Version consolidée au 31 mai 2016

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-4-1, L. 313-12, R. 233-1, D. 312-1, D. 312-156, D. 312-176-8, D. 232-20, D. 232-22 ainsi que la section III du chapitre III du titre Ier du livre III ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles R. 111-3 et R. 633-1 ;

Vu le code du service national, notamment son article L. 120-1 ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment son article 89 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment le II de son article 205 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 18 février 2016 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 3 mars 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 3 mars 2016 ;

Vu l'avis du comité des finances locales en date du 5 avril 2016,

Décrète :

Article 1

A modifié les dispositions suivantes :
- Modifie Code de l'action sociale et des familles - art. D232-20 (VD)
- Modifie Code de l'action sociale et des familles - art. D232-22 (VD)

Article 2

A modifié les dispositions suivantes :

© LEH Édition

· Modifie Code de l'action sociale et des familles - art. D311 (VD)

Article 3

A modifié les dispositions suivantes :
· Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D311-0-3 (VD)

Article 4

A modifié les dispositions suivantes :
· Modifie Code de l'action sociale et des familles - Paragraphe 9 : Etablissements pour personnes â... (VD)
· Crée Code de l'action sociale et des familles - Sous-Paragraphe 2 : Résidences autonomie (V)
· Crée Code de l'action sociale et des familles - Sous-paragraphe 1 : Etablissements d'hébergeme... (VD)
· Crée Code de l'action sociale et des familles - Sous-paragraphe 3 : Dispositions communes (VD)
· Modifie Code de l'action sociale et des familles - art. D312-1 (VD)
· Modifie Code de l'action sociale et des familles - art. D312-156 (VD)
· Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D312-159-3 (VD)
· Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D312-159-4 (VD)
· Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D312-159-5 (VD)
· Modifie Code de l'action sociale et des familles - art. D312-176-8 (VD)

Article 5

A modifié les dispositions suivantes :
· Crée Code de l'action sociale et des familles - Paragraphe 1 : Transmission des actes administr... (VD)
· Crée Code de l'action sociale et des familles - Sous-section 1 sexies : Transmission des actes ... (VD)
· Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D313-10-5 (VD)

Article 6

A modifié les dispositions suivantes :
· Abroge Code de l'action sociale et des familles - art. D313-15-1 (VT)
· Abroge Code de l'action sociale et des familles - art. D313-15-2 (VT)
· Abroge Code de l'action sociale et des familles - art. D313-15-3 (VT)
· Abroge Code de l'action sociale et des familles - art. D313-15-4 (VT)
· Modifie Code de l'action sociale et des familles - Section 3 : Personnes accueillies dans les étab... (VD)
· Modifie Code de l'action sociale et des familles - Sous-section 1 : Dispositions relatives aux seu... (VD)
· Abroge Code de l'action sociale et des familles - Sous-section 1 bis : Modalités de tarification ... (VT)
· Crée Code de l'action sociale et des familles - Sous-section 3 : Dispositions relatives aux per... (VD)

© LEH Édition

- Modifie Code de l'action sociale et des familles - art. D313-15 (VD)
- Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D313-24-1 (VD)
- Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D313-24-2 (VD)
- Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D313-24-3 (VD)
- Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D313-24-4 (VD)

Article 7

A modifié les dispositions suivantes :
- Crée Code de l'action sociale et des familles - art. D342-4 (V)

Article 8

L'annexe I du présent décret constitue l'annexe 2-3-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 9

Les articles 2, 5, 7 et 8 ainsi que le d du 2° de l'article 4 et le 4° de l'article 6 du présent décret ne sont pas applicables en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion, en Martinique, à Saint-Pierre-et-Miquelon, à Mayotte, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

© LEH Édition

Article 10

Le président du conseil départemental transmet au directeur général de l'agence régionale de santé une copie des actes d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension ou des actes d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sur le fondement desquels ces établissements sont réputés autorisés en vertu des dispositions du I de l'article 80-1 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, dans sa rédaction issue de l'article 67 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, pris pour les établissements mentionnés aux III et IV de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles au plus tard le 1er novembre 2016.

Ces actes comportent notamment le nombre de places autorisées par type de logement.

Article 11

I. - Les articles D. 312-159-3 et D. 342-4 du code de l'action sociale et des familles créés par le présent décret s'appliquent aux résidences autonomie régies par le III et le IV de l'article L. 313-12 au plus tard le 1er janvier 2021.

II. - A l'exception de celles mentionnées au I, les dispositions du présent décret s'appliquent aux résidences autonomie régies par le III et le IV de l'article L. 313-12 au plus tard le 1er juillet 2016.

III. - Les dispositions de l'article 3 du présent décret s'appliquent aux contrats conclus à compter du 1er juillet 2016.

Article 12

La ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie et la secrétaire d'Etat chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'économie sociale et solidaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

A modifié les dispositions suivantes :

- Crée Code de l'action sociale et des familles - art. 2-3-2 (VD)

Fait le 27 mai 2016.

Manuel Valls
Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Marisol Touraine

Le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique,
Emmanuel Macron

La secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie,
Pascale Boistard

La secrétaire d'Etat chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'économie sociale et solidaire,
Martine Pinville

© LEH Édition

ANNEXE 8

Arrêté du 30 mai 2016 fixant pour 2016 les conditions d'utilisation, d'affectation et le montant des crédits destinés au financement d'opérations d'investissement immobilier prévus à l'article L. 14-10-9 du Code de l'action sociale des familles

Le 4 juin 2016

JORF n°0126 du 1 juin 2016

Texte n°15

Arrêté du 30 mai 2016 fixant pour 2016 les conditions d'utilisation, d'affectation et le montant des crédits destinés au financement d'opérations d'investissement immobilier prévus à l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale des familles

NOR: AFSA1614527A

ELI:https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/5/30/AFSA1614527A/jo/texte

© LEH Édition

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 14-10-1, L. 14-10-5 et L. 14-10-9,

Arrêtent :

Article 1

Les opérations d'investissement immobilier mentionnées à l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles doivent être réalisées au service de la modernisation, du développement, de la transformation des établissements et services susmentionnés quel que soit leur type d'accueil, permanent ou séquentiel, et de leur adaptation à l'évolution des besoins des personnes accueillies. Elles doivent conduire à réaliser des établissements dont la qualité architecturale procure un confort d'usage des espaces de vie pour les résidents et des équipements apportant des réponses à l'objectif de maintien de l'autonomie des personnes accueillies.

Elles concourent notamment :

- à la mise en œuvre des objectifs quantitatifs et qualitatifs des plans nationaux qui visent au développement de l'offre d'établissements et de services à destination des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées ;

- à la modernisation des structures les plus inadaptées, en lien avec une optimisation de l'impact financier pour les usagers et l'assurance maladie ;

- au soutien des opérations de transformation de l'offre de manière globale (transformation

de capacités médico-sociales ou de capacités sanitaires en structures médico-sociales).

A ce titre, sont éligibles au plan d'aide à l'investissement :

- les travaux concernant des locaux existants, pour les seules capacités autorisées habilitées à l'aide sociale, que ces travaux soient menés par restructuration ou par reconstruction de locaux neufs ;

- les travaux concernant la création de places nouvelles ou l'extension de capacité autorisées et habilitées à l'aide sociale ;

- les études de faisabilité préalables qui seraient nécessaires à la conception des opérations d'investissement, notamment lors d'opérations complexes de restructuration qui s'inscrivent dans une démarche qualité ;

- les opérations d'investissement reposant sur une vente en l'état de futur achèvement.

Ne sont pas éligibles au plan d'aide à l'investissement :

- les coûts d'acquisition foncière et immobilière ;

- les travaux d'entretien courant incombant au propriétaire ou au gestionnaire ;

- les mises aux normes techniques et de sécurité ne résultant pas de prescriptions légales ou ne s'intégrant pas dans un projet global d'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées ;

- les équipements matériels et mobiliers ;

- les opérations en cours de réalisation et celles pour lesquelles un ordre de service des travaux a été émis avant la décision attributive de subvention. Exception peut être faite, uniquement pour les opérations de mise aux normes techniques et de sécurité et de modernisation des locaux existants, par dérogation expresse du directeur général de l'agence régionale de santé pour des motifs tenant à la continuité de la mission de l'établissement ou aux contraintes techniques particulières de réalisation de l'opération. Les études de faisabilité préalables susmentionnées ne constituent pas un début de réalisation des opérations consécutives à ces études ;

- sauf exception, notamment pour les investissements immobiliers qui pourraient être requis par le développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile, les opérations présentant un coût total des travaux, toutes dépenses confondues, inférieur à 400 000 euros ;

- pour la réalisation de pôles d'activités et de soins adaptés pour malades d'Alzheimer dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ainsi que d'accueils de jour, d'hébergements temporaires et d'études de faisabilité, les opérations présentant un coût total des travaux, toutes dépenses confondues, inférieur à 40 000 euros ;

- sur le secteur des personnes âgées, les opérations réalisées dans des établissements et services dont les capacités ne sont pas habilitées à l'aide sociale, à l'exception toutefois des accueils de jour et des pôles d'activités et de soins adaptés.

© LEH Édition

Article 2

En 2016, les crédits du plan d'aide à l'investissement s'élèvent à 110 millions d'euros.

Ces crédits sont répartis comme suit :

80 millions d'euros pour les établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 et ceux mentionnés au 2° du même article accueillant principalement des personnes âgées ;

30 millions d'euros pour les établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1 et ceux mentionnés au 2° du même article accueillant principalement des personnes handicapées.

Les montants précités seront versés au budget des agences régionales de santé conformément à l'article L. 14-10-9 susmentionné selon la chronique suivante :

5 % en 2016 ;

15 % en 2017 ;

30 % en 2018 ;

50 % en 2019.

© LEH Édition

Article 3

Les aides à l'investissement sont engagées par les agences régionales de santé, à due concurrence des crédits mentionnés à l'article 2 du présent arrêté, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 14-10-9 susmentionné.

Chaque aide à l'investissement est unique, non reconductible, non réévaluable, excepté sur dérogation expresse du directeur général de l'agence régionale de santé pour des motifs tenant à des contraintes techniques particulières et imprévisibles de réalisation de l'opération, et dont le montant est calculé, à partir du coût des travaux éligibles conformément aux dispositions prévues à l'article 1er du présent arrêté, toutes dépenses confondues, en valeur fin de travaux. La dépense subventionnable peut inclure les dépenses connexes concourant directement à la réalisation des travaux, notamment les prestations intellectuelles nécessaires à la conception et au suivi de l'exécution du projet.

L'aide à l'investissement présente comptablement un caractère transférable afin de permettre l'atténuation du surcoût, composé de frais financiers et amortissement et lié à l'opération d'investissement, à due concurrence du montant de l'aide.

Dans les cas où la personne morale gestionnaire n'est pas le maître d'ouvrage de l'opération d'investissement, le dossier présenté comporte l'engagement du maître d'ouvrage, dans le cadre du bail le liant au gestionnaire, de répercuter en atténuation des redevances et loyers payés par les résidents le montant de l'aide à l'investissement.

Article 4

L'instruction technique et financière des demandes d'aide à l'investissement des établissements, déposés auprès de l'agence régionale de santé d'implantation, est réalisée par les services de l'agence régionale de santé.

L'instruction des dossiers de demande d'aide est réalisée au vu du programme pluriannuel d'investissement prévu à l'article R. 314-20 du code de l'action sociale et des familles et des dispositions prévues aux II, III, et IV de l'article R. 314-48 du même code.

Pour chaque opération intervenant sur les domaines de compétence partagée entre l'agence régionale de santé et le département, le directeur général de l'agence régionale de santé recueille l'avis du président du conseil départemental et informe les promoteurs des suites données à leurs demandes.

Sur la base d'une analyse globale des besoins de modernisation et de développement des établissements concernés en région, cohérente avec le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, d'une appréciation des capacités de financement des gestionnaires et de l'impact de l'investissement sur le budget de fonctionnement, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête une programmation régionale d'aide à l'investissement conforme aux règles d'éligibilité mentionnées à l'article 1er. Cette programmation régionale repose sur la liste des opérations retenues précisant le niveau de la dépense subventionnable par opération et le montant de l'aide engagée.

Le directeur général de l'agence régionale de santé, dans l'élaboration de cette liste, veille à :

- garantir la limitation de l'impact des opérations d'investissement sur le budget de fonctionnement des établissements et services ;

- éviter la dispersion des financements sur les opérations susceptibles d'être éligibles afin de garantir un véritable effet levier de l'aide à l'investissement dans la réalisation des projets immobiliers ;

- assurer la coordination du programme régional d'aide à l'investissement présenté à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie avec les programmations des crédits d'Etat et celles des autres financeurs, afin de faciliter les tours de table financiers des maîtres d'ouvrage.

Le directeur général de l'agence régionale de santé notifie aux porteurs de projets retenus le montant d'aide attribué avant le 30 novembre 2016.

Dans le délai de trois mois à compter de la réception de la notification du directeur de l'agence régionale de santé, les maîtres d'ouvrage des établissements concernés s'engagent à déposer auprès de l'agence régionale de santé le plan de financement définitif de l'opération, l'échéancier prévisionnel de travaux et le projet de convention le liant à l'agence régionale de santé pour le bénéfice de l'aide à l'investissement.

© LEH Édition

Dans le délai de six mois à compter de la notification, puis par période semestrielle, les établissements concernés s'engagent à informer l'agence régionale de santé de l'avancement de l'opération au regard du calendrier prévisionnel établi dans la convention mentionnée à l'alinéa précédent.

L'aide à l'investissement est payée par l'agence régionale de santé, au maître d'ouvrage, en trois versements :

30 % à la réception de l'acte juridique engageant les travaux ou études et de l'IBAN et du BIC original du maître d'ouvrage ;

40 % à la réception du bordereau récapitulatif des factures acquittées correspondant à 50 % du coût total des travaux, visé par le maître d'œuvre et certifié par le maître d'ouvrage et le comptable ;

30 % à la réception de l'attestation définitive de fin de travaux et du bordereau récapitulatif des factures acquittées correspondant au coût total des travaux, visé par le maître d'œuvre et certifié par le maître d'ouvrage et le comptable.

Pour les opérations en vente en état futur d'achèvement, l'aide à l'investissement est payée par l'agence régionale de santé, à la personne morale gestionnaire de l'établissement, ou à l'organisme effectuant l'acquisition en vue d'en assurer la location au gestionnaire, en trois versements :

30 % à la réception de l'acte juridique engageant les travaux, visé par le maître d'œuvre et certifié par l'acquéreur ;

40 % à la réception du bordereau récapitulatif des factures acquittées correspondant à 70 % du coût total d'acquisition des locaux en vente en état futur d'achèvement, visé par le maître d'œuvre et certifié par l'acquéreur ;

30 % à l'achèvement des travaux, sur présentation du procès-verbal de remise des clés et du bordereau récapitulatif des factures acquittées correspondant au coût total d'acquisition des locaux vendus en état futur d'achèvement, visé par le maître d'œuvre et certifié par l'acquéreur.

Lorsqu'à l'achèvement des travaux, la dépense subventionnable s'avère inférieure au montant en valeur finale estimée en début d'opération, il est procédé à une diminution systématique du montant de l'aide à l'investissement au regard du taux d'aide initialement retenu.

Pour l'application des dispositions du présent article, sont définies par voie d'instruction technique de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :

- les priorités de mise en œuvre au titre de l'exercice ;

- les enveloppes d'autorisations d'engagement régionales ;

- la liste des documents devant être fournis par les établissements bénéficiaires de l'aide à l'investissement.

© LEH Édition

Article 5

Le directeur général de la cohésion sociale et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 30 mai 2016.

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. Vinquant

Le ministre des finances et des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
T. Fatome

© LEH Édition

ANNEXE 9

Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du Code de la santé publique

5 août 2016 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 49 sur 167

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique

NOR : *AFSP1618427A*

© LEH Édition

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1111-11 et R. 1111-18,

Arrête :

Art. 1er. – Le modèle de directives anticipées, défini à l'article R.1111-18 du code de la santé publique, figure en annexe du présent arrêté.

Conformément aux dispositions de l'article L. 1111-11 du même code, ce modèle comporte deux versions prévoyant deux situations : celle des personnes ayant une maladie grave ou qui sont en fin de vie au moment où elles rédigent leurs directives anticipées et celle des personnes qui pensent être en bonne santé au moment où elles les rédigent.

Art. 2. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 3 août 2016

MARISOL TOURAINE

ANNEXE

1

Présentation[1]

- ***Des directives anticipées, pour quoi faire ?***

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie. C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.

La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer.

Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir.

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

- ***Deux modèles sont proposés, selon que vous êtes actuellement bien portant ou atteint d'une grave maladie :***

Il n'est pas obligatoire de remplir tous les items du modèle et de désigner une personne de confiance. Il est possible de joindre d'autres pages si le document n'offre pas assez d'espace.

- un modèle A pour les personnes en fin de vie ou ayant une maladie grave

- un modèle B pour les personnes en bonne santé ou n'ayant pas de maladie grave.

L'utilisation d'un de ces modèles n'est pas obligatoire. Mais elle vous est recommandée afin de vous aider à exprimer clairement vos volontés.

- ***Est-il possible d'exprimer des souhaits ou des volontés autres que les volontés de nature médicale qui sont mentionnées dans les modèles A et B ?***

Oui et la fiche numéro 3 vous est proposée à cet effet. Mais sachez que la loi a prévu que seules vos volontés de nature médicale constitueront des directives obligatoires pour les médecins qui s'occuperont de vous à la fin de votre vie. Par conséquent, ce que vous

[1] Si vous souhaitez prendre connaissance des textes légaux à ce sujet, ils figurent aux articles L. 1111-11 et R. 1111-18 et R. 1111-19 du code de la santé publique. Ils sont accessibles sur le site internet : *www.legifrance.gouv.fr*

© LEH Édition

écrirez dans la fiche numéro 3 pourra être une information utile pour le médecin, mais ce ne sera pas une directive au sens de la loi.

- ***Avec qui en parler ?***

Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous conseille dans la rédaction de vos directives. Il pourra vous aider à envisager les diverses situations qui peuvent se présenter en fin de vie. Il pourra vous expliquer les traitements possibles, leur efficacité, leurs limites ou leurs désagréments. Cela pourra éclairer votre choix.

Vous pouvez aussi vous rendre sur le site de la Haute Autorité de Santé qui donne des informations et des conseils pour rédiger vos directives anticipées : *www.has-sante.fr*

Vous pouvez également en parler avec votre personne de confiance, personne qui est en mesure de témoigner de vos volontés, avec d'autres professionnels de santé, avec des associations ou avec des proches en qui vous avez confiance.

- ***Le médecin devra-t-il respecter vos directives ?***

Oui, c'est la loi : le médecin de même que tout autre professionnel de santé devra respecter les volontés exprimées dans vos directives anticipées, s'il arrive un jour que vous ne soyez plus en état de vous exprimer. Il ne pourra passer outre vos directives que dans les cas exceptionnels prévus par la loi[2].

- ***Après avoir rédigé des directives, est-il possible de les modifier ?***

Oui. Les directives anticipées sont valables sans limite de temps mais vous pourrez toujours, à tout moment, les modifier dans le sens que vous souhaitez. En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fera foi.

- ***Où conserver vos directives ?***

Il est important qu'elles soient facilement accessibles.

Quel que soit votre choix, informez votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation. Ainsi, le jour venu, le médecin qui vous accompagnera lors de la fin de votre vie saura où trouver vos directives afin de les mettre en œuvre.

---

[2] La loi prévoit deux cas :

- Le cas d'urgence vitale. Le médecin peut alors ne pas mettre en œuvre vos directives pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation
- Le cas où les directives paraissent manifestement inappropriées ou non-conformes à votre situation médicale.

© LEH Édition

Si un « dossier médical partagé »[3] a été créé à votre nom, il vous est recommandé d'y faire enregistrer vos directives anticipées car elles seront ainsi aisément consultables en cas de besoin. Parlez-en à votre médecin.

Si vous ne disposez pas d'un « dossier médical partagé », vous pouvez confier vos directives anticipées à votre médecin qui les conservera dans le dossier qu'il a constitué à votre nom.

Dans le cas où vous seriez hospitalisé pour une maladie grave ou dans le cas où vous seriez admis dans un établissement pour personnes âgées, vous pouvez confier vos directives à cet hôpital ou à cet établissement. Il les intégrera dans le dossier ouvert à votre nom.

Enfin, vous pouvez également confier vos directives à votre « personne de confiance », à un membre de votre famille ou à un proche. Vous pouvez aussi les conserver chez vous et/ou avoir sur vous une indication du lieu de leur conservation.

Dans le cas où vous choisissez de conserver vos directives dans votre « dossier médical partagé » ou dans un dossier médical, n'oubliez pas d'informer les proches concernés (votre « personne de confiance » ou, dans le cas particulier prévu par la fiche n° 5 ci-après, vos témoins) que leurs noms et coordonnées personnelles y sont inscrits. De même, si ces dossiers mentionnent qu'une personne est détentrice de vos directives anticipées, n'oubliez pas de l'informer que ses noms et coordonnées personnelles y sont inscrits.

L'essentiel, répétons-le, est que vous informiez votre médecin et vos proches que vous avez rédigé des directives anticipées en leur indiquant où elles sont conservées. Ainsi vous serez assuré que, lors de votre fin de vie, vos volontés seront respectées.

Bien entendu, dans tous les cas, même si vous n'avez pas rédigé de directives anticipées, le médecin qui s'occupera de vous lors de votre fin de vie aura le devoir de faire tout son possible pour vous éviter de souffrir.

*****

Les fiches ci-jointes vous proposent aussi de désigner votre « personne de confiance », si vous ne l'avez pas déjà fait. (Cf. point 5 ci-après).

[3] Le dossier médical partagé est un dossier numérisé qui peut être créé, avec votre consentement, afin de recueillir les informations médicales vous concernant. Si vous avez décidé de le créer, il est géré par l'assurance maladie. Pour plus de précisions, parlez-en à votre médecin.

© LEH Édition

2

Mon identité

Nom et prénoms : ----------

Né(e) le : ---------- **à :** ----------

Domicilié(e) à : ----------

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle au sens du Chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil :

- j'ai l'autorisation du juge ☐ Oui ☐ Non
- du conseil de famille ☐ Oui ☐ Non

Veuillez joindre la copie de l'autorisation.

© LEH Édition

3

Informations ou souhaits que je veux exprimer en dehors de mes directives anticipées figurant sur la fiche 4 ci-après

Si je pense que, pour bien comprendre mes volontés exprimées dans l'un des modèles ci-après, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître :

- certaines informations (par exemple sur ma situation personnelle, ma famille ou mes proches)
- certaines de mes craintes, de mes attentes ou de mes convictions (par exemple sur la solitude et la douleur en fin de vie ou sur le lieu où je souhaite finir mes jours),

Je les écris ici :

……
……
……

Fait le…… à ……;

Signature

© LEH Édition

4

Mes directives anticipées

Modèle A

- *Je suis atteint d'une maladie grave*
- *Je pense être proche de la fin de ma vie*

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie**.

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je risque de me trouver (par exemple, situation de coma en phase terminale d'une maladie).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :
……
……..

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

- J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient entrepris, notamment :
  - Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) :
    ……
  - Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale : ……
  - Une intervention chirurgicale : ……
  - Autre :……

- Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient arrêtés notamment :
  - Assistance respiratoire (tube pour respirer) :……..
  - Dialyse rénale : ……
  - Alimentation et hydratation artificielles : ……
  - Autre : ……

© LEH Édition

o Enfin, si mon médecin m'a parlé de manière plus précise d'autres actes ou traitements qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint, j'indique ici ceux dont j'accepte ou ceux dont je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :

……
……..

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

……
……..

Fait le…… à ……..

Signature

© LEH Édition

Mes directives anticipées

Modèle B

- *Je pense être en bonne santé*
- *Je ne suis pas atteint d'une maladie grave*

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie**.

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc.. entrainant un « état de coma prolongé » jugé irréversible).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :
……
……..

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc...) :
……
……..

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

……
……..

Fait le…… à ……..

Signature

© LEH Édition

5

CAS PARTICULIER

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms

……

Qualité :

……

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M ou Mme

……

Fait à :……

Le : ……

Signature

Témoin 2 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms

:……

Qualité :

……

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M ou Mme

……

Fait à :……

Le : ……

Signature

© LEH Édition

6

NOM ET COORDONNEES DE MA PERSONNE DE CONFIANCE[4]

Si vous ne l'avez pas déjà fait, et si vous le souhaitez, cette fiche vous permet de désigner votre « personne de confiance ». La loi prévoit que cette personne témoignera de vos volontés et parlera en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer : elle sera consultée en premier si vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées ou si vos directives se trouvaient difficilement accessibles au moment où votre médecin aurait besoin de les consulter.

Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance

……
……

désigne la personne de confiance suivante :

Nom, prénoms : ----------

Adresse : ----------

Téléphone privé : ---------- professionnel :---------- portable :----------

E-mail :----------

➔Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer :

☐ Oui ☐ Non

➔Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :

Oui ☐ Non ☐

Fait à : ----------

Le :----------

Votre signature :

Signature de la personne de confiance :

[4] au sens de l'article L.1111-6 du code de la santé publique

© LEH Édition

7

MODIFICATION OU ANNULATION DE MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Je soussigné(e)

Nom et prénoms……

- *Si vous souhaitez modifier vos directives anticipées, vous pouvez en rédiger de nouvelles et demander à votre médecin, à l'hôpital ou à l'établissement médicosocial qui les a conservées de supprimer ou détruire les précédentes. Si elles ont été enregistrées sur votre dossier médical partagé, vous pouvez en enregistrer de nouvelles. Seul le document le plus récent fait foi.*

- ***Ou : Déclare annuler mes directives anticipées datées du……***

Fait à :

Le :

Signature :

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire seul(e) ce document, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées comme le prévoit le cas particulier décrit au 5

© LEH Édition

ANNEXE 10

Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le 8 décembre 2016

JORF n°0200 du 28 août 2016

Texte n°10

Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

NOR: AFSA1614530D

ELI:https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/8/26/AFSA1614530D/jo/texte
Alias: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/8/26/2016-1164/jo/texte

© LEH Édition

Publics concernés : personnes âgées, gestionnaires et résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des petites unités de vie (PUV), conseils départementaux, métropoles, agences régionales de santé.

Objet : définition des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1er octobre 2016.

Notice explicative : le décret définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il prévoit également la composition a minima de l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès des résidents de ces établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il précise, en outre, les adaptations nécessaires au fonctionnement de dispositifs spécifiques (pôle d'activités et de soins adaptés, unité d'hébergement renforcée, accueil de jour et de nuit, hébergement temporaire) dans l'objectif d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours de vie. Les dispositions du présent décret s'appliquent également aux petites unités de vie.

Références : le décret est pris en application du III de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et du II de l'article L. 312-1 du code l'action sociale et des familles. Les dispositions du code de l'action sociale et des familles modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1 et L. 313-12 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 19 mai 2016 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 7 juin 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 7 juillet 2016,

Décrète :

Article 1

Au début du sous-paragraphe 1 du paragraphe 9 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles, sont insérés les articles D. 312-155-0 à D. 312-155-0-2 ainsi rédigés :

« Art. D. 312-155-0.-I.-Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 :

« 1° Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article D. 313-15 et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3 ;

« 2° Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée ;

« 3° Mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adaptés aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ;

« 4° Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières telles que prévues au 1° de l'article L. 314-2, ils respectent les conditions prévues aux articles D. 312-8, D. 312-9, D. 312-155-0-1 et D. 312-155-0-2 ;

« 5° Inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale, en relation notamment avec les plateformes territoriales d'appui mentionnées aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique, les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnées à l'article L. 113-3, les centres locaux d'information et de coordination gérontologique mentionnés à l'article L. 312-1.

« II.-Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs.

© LEH Édition

« Art. D. 312-155-0-1.-I.-Le pôle d'activités et de soins adaptés, autorisé au sein de l'établissement pour personnes âgées dépendantes ou le cas échéant en dehors de celui-ci, accueille en priorité les résidents de cet établissement ayant des troubles du comportement modérés consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

« II.-Le pôle d'activités et de soins adaptés propose durant la journée des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents. Un programme d'activités est élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

« Le pôle élabore un projet spécifique qui prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment en ce qui concerne :

« 1° Les horaires et jours d'accueil du pôle ;

« 2° Les activités thérapeutiques individuelles et collectives ;

« 3° Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés ;

« 4° L'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches-aidants ;

« 5° Les transmissions d'informations entre les équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et du pôle ;

« 6° L'organisation du déplacement des résidents entre leur unité d'hébergement et le pôle d'activités et de soins adaptés ;

« 7° L'organisation du déjeuner et des collations.

« III.-Les principales techniques relatives à la prise en charge des troubles du comportement et au suivi de la pathologie et de l'apparition de nouveaux symptômes, qui concourent à la mise en œuvre du projet d'accompagnement et de soins, font l'objet a minima d'un protocole qui est suivi et évalué.

« IV.-L'équipe du pôle d'activités et de soins adaptés est composée :

« 1° D'un psychomotricien ou d'ergothérapeute ;

« 2° D'un assistant de soins en gérontologie ;

« 3° D'un psychologue pour les résidents et les aidants.

« L'ensemble du personnel intervenant dans le pôle est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives.

« V.-L'environnement architectural, support du projet de soins et d'activités adaptés, vise à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant et à offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, permettant d'y accueillir les familles.

© LEH Édition

« Le pôle d'activités et de soins adaptés est facilement accessible depuis les unités de vie de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et comprend notamment une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé, librement accessible aux résidents.

« Le pôle peut ne pas être organisé sur un lieu unique. En outre, l'établissement qui ne dispose pas de la surface nécessaire peut créer un pôle d'activités et de soins adaptés en dehors de l'établissement. Dans ce cas, le pôle bénéficie à au moins deux établissements, dont l'un est titulaire de l'autorisation. Une convention de coopération est signée entre les gestionnaires des établissements et transmise à l'agence régionale de santé territorialement compétente.

« Art. D. 312-155-0-2.-I.-L'unité d'hébergement renforcé héberge des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

« II.-L'unité d'hébergement renforcé propose sur un même lieu l'hébergement les soins, les activités sociales et thérapeutiques individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents.

« Le projet de soins et le programme d'activités sont élaborés sous l'autorité du médecin de l'établissement de soins de longue durée ou par le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en lien avec le médecin traitant.

« Le projet de l'unité d'hébergement renforcé prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment les activités thérapeutiques individuelles et collectives, les modalités d'accompagnement et de soins appropriés, l'accompagnement personnalisé, les transmissions d'informations entre équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et l'unité.

« L'avis d'un psychiatre est systématiquement recherché.

« III.-Le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes coordonne et suit le projet de soins et le programme d'activité de l'unité.

« L'unité d'hébergement renforcé dispose :

« 1° D'un médecin, le cas échéant, le médecin coordonnateur peut assurer cette mission ;

« 2° D'un infirmier ;

« 3° D'un psychomotricien ou d'ergothérapeute ;

« 4° D'un aide-soignant ou d'un aide médico-psychologique ou d'accompagnement éducatif et social ;

« 5° D'un assistant de soins en gérontologie ;

« 6° D'un personnel soignant la nuit ;

© LEH Édition

« 7° D'un psychologue pour les résidents et les aidants.

« L'ensemble du personnel intervenant dans l'unité est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie.

« IV.-L'unité dispose d'espaces privées et collectifs et notamment d'une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé. Cet espace est accessible dans les conditions permettant de garantir la sécurité.

« La conception architecturale de l'unité vise à :

« 1° Favoriser un environnement convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents ;

« 2° Favoriser l'orientation et la déambulation dans un cadre sécurisé ;

« 3° Répondre à des besoins d'autonomie et d'intimité ;

« 4° Prendre en compte la nécessité de créer un environnement qui ne produise pas de sur-stimulations sensorielles excessives pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux. »

Article 2

Le premier alinéa du IV de l'article D. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« La capacité minimale en accueil de jour est fixée à six places dès lors que l'activité prévisionnelle est assurée.»

Article 3

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1er octobre 2016.

Article 4

La ministre des affaires sociales et de la santé et la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.
Fait le 26 août 2016.

Manuel Valls
Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Marisol Touraine

La secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie,
Pascale Boistard

© LEH Édition

ANNEXE 11

Instruction n° DGCS/SD3A/DREES/2016/300 du 6 octobre 2016 relative à la prise en compte dans la gestion du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)…

Ministère des affaires sociales et de la santé

Direction générale de la
cohésion sociale
Sous-direction de l'autonomie des
personnes handicapées et des
personnes âgées
Bureau de la prévention de la perte
d'autonomie et du parcours de vie des
personnes âgées

Personnes chargées du dossier :
Jean-Philippe BODY
tél. : 01 40 56 86 76
mél. : dgcs-ra@social.gouv.fr

Dominique TELLE
tel : 01.40.56.85.82
mél : dgcs-ra@social.gouv.fr

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
Département méthodes et systèmes
D'information

Personnes chargées du dossier :
Thierry MACKEL
tél. : 01.40.56.58.27
mél. : drees-dmsi-finess@sante.gouv.fr

Vincent DREVILLON
tél. : 01.40.56.80.32
mél. : drees-dmsi-finess@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

(Pour exécution)

- Mesdames et Messieurs les Présidents de conseils départementaux

(Pour information)

- Madame la directrice de la Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie

(Pour information)

14, avenue Duquesne, 75350 PARIS 07 SP – 01 40 56 60 00
www. sante. gouv.fr

© LEH Édition

INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/DREES/2016/300 du 6 octobre 2016 relative à la prise en compte dans la gestion du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), des modifications apportées par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et le décret n°2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées

Date d'application : Immédiate
NOR : AFSA1628537J

Validée par le CNP, le 23 septembre 2016 – Visa CNP 2016-136
Publiée au BO : oui
Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.
Résumé : La présente instruction précise la procédure de transmission aux agences régionales de santé (ARS) des autorisations délivrées aux résidences autonomie par les conseils départementaux et les modalités de mise à jour du répertoire FINESS en fonction des informations transmises. Elle définit également les modifications à apporter au sein du répertoire FINESS pour prendre en compte les modifications introduites par la loi d'adaptation de la société au vieillissement, notamment en ce qui concerne les catégories d'établissement pour personnes âgées.
Mots-clés : FINESS, Résidences autonomie, conseils départementaux, actes d'autorisation, agences régionales de santé, MARPA, EHPAD, EHPA, PUV.
Textes de référence : Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, décret n°2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico sociaux pour personnes âgées.
Instructions abrogées : sans objet
Instructions modifiées : Instruction DGCS/SD3A/DREES/2014/190 du 7 juillet 2014 relative à la refonte du cadre des établissements hébergeant des personnes âgées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) et précisant les modalités de création d'une catégorie EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) dans FINESS et à la création du portail internet www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr, dont la gestion sera confiée à la CNSA.
Annexes : Annexe 1 : Tableau de synthèse relatif aux différentes offres d'établissement et d'habitat pour personnes âgées Annexe 2 : Fiche technique sur les actions permettrant la prise en compte dans FINESS de la refonte de la nomenclature des établissements pour personnes âgées Annexe 3 : Fiche technique sur les actions à réaliser pour la catégorie 202 – résidence autonomie Annexe 4 : Fiche technique sur la transmission des actes d'autorisation par les CD aux ARS Annexe 5 : Arrêté-type d'autorisation des résidences autonomie Annexe 6 : Annule et remplace les annexes 1, 1bis, 1 ter, 2 et 4 de l'instruction DGCS/SD3A/DREES/2014/190 du 7 juillet 2014
Diffusion : Conseils départementaux.

© LEH Édition

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) a fait l'objet d'une refonte totale de l'architecture des établissements pour personnes âgées par une instruction en date du 7 juillet 2014.

Dans ce cadre, des travaux de fiabilisation des données inscrites dans FINESS ont été menés par les agences régionales de santé (ARS), en lien avec la DGCS et la DREES et avec l'appui de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) ont, chacune pour ce qui la concerne communiqué certaines informations liées à la gestion du portail *« Pour les personnes âgées »*, à la réalisation de l'enquête nationale sur le cadre bâti (ENCB) des résidences autonomie et au suivi du label *« MARPA »*.

Ces travaux ont mis en exergue un certain nombre d'anomalies dont celles relatives aux établissements dont l'autorisation relève exclusivement des conseils départementaux (EHPA sans crédits d'assurance maladie et résidences autonomie (ex-logements foyers)). La plupart de ces anomalies concerne la mauvaise classification de l'établissement, son défaut d'enregistrement ou des erreurs sur les données (habilitation ou non à l'aide sociale, capacité, mode de tarification,…). Il a également été constaté certaines anomalies concernant le référencement des MARPA. En effet, alors même qu'elles ne disposent pas du label *« MARPA »*, certaines structures se sont vues attribué le code *« RUR »* dans la zone *« convention » de FINESS* du fait de leur localisation en zone rurale ou parce qu'elles ont une dénomination identique ou approchante.

Afin de remédier à ces anomalies et de fiabiliser le répertoire FINESS, plusieurs dispositions ont été prises.

Ainsi, la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite ASV) a créé l'obligation pour le conseil départemental de transmettre à l'ARS tout acte d'autorisation de création, de transformation ou d'extension de résidence autonomie délivré par le Président du conseil départemental, lorsque cet acte relève exclusivement de son autorité.

© LEH Édition

Le décret n°2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées prévoit, pour les arrêtés d'autorisation délivrés aux résidences autonomie après le 1er juillet 2016, que cette transmission s'effectue au fil de l'eau, au maximum deux mois après leur publication. S'agissant des arrêtés d'autorisation délivrés aux résidences autonomie avant le 1er juillet 2016 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit via une mesure transitoire (article 205), que les conseils départementaux transmettent au plus tard le 1er novembre 2016 à l'ARS une copie des arrêtés d'autorisation (ou tout acte équivalent) existants.

J'attire votre attention sur la priorité à donner à la mise à jour dans FINESS des informations relatives aux résidences autonomie. La fiabilisation de ces données permettra :

- la mise à jour régulière et qualitative du portail *« Pour les personnes âgées »* de la CNSA ;
- de fiabiliser et de sécuriser les données utilisées pour la répartition par la CNSA des concours versées aux départements pour le *« forfait autonomie » ;*
- de donner une meilleure visibilité de l'offre sur l'ensemble du champ social et médico-social, notamment pour construire les différents documents de planification et de programmation de cette offre et mieux répondre aux enjeux d'adaptation de l'offre existante.

La loi ASV a également opéré une clarification des catégories juridiques d'établissements sociaux et médico-sociaux pour les personnes âgées. En conséquence, une mise en cohérence de la nomenclature des établissements définie dans FINESS avec la loi est nécessaire.

3

La présente instruction précise le contenu et les implications pratiques des dispositions de la loi et du décret d'application précités pour les ARS, notamment concernant les nouvelles modalités d'enregistrement de certaines données dans FINESS ainsi que les nouvelles modalités de gestion de ce répertoire pour ce champ. Elle est complétée par des fiches techniques sur les différentes actions à mener et par des outils visant à faciliter le travail des agences régionales de santé (ARS).

1) Les catégories d'établissement pour personnes âgées issues de la loi ASV et leurs impacts dans FINESS

La mise en œuvre de l'instruction du 7 juillet 2014 précitée a fait apparaitre une certaine confusion sur les catégories d'établissements, conduisant à des enregistrements erronés dans FINESS. L'annexe 1 à la présente instruction précise donc la nomenclature des établissements et habitats pour personnes âgées en rappelant leur appellation, leur définition et leur référence juridique, conformément aux nouvelles dispositions issues de la loi ASV qui ont profondément modifié l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour clarifier les différentes catégories d'établissements accueillant des personnes âgées.

La refonte de cet article a des incidences sur les catégories d'établissements pour personnes âgées utilisées dans FINESS. Plusieurs opérations sont donc nécessaires pour mettre à jour les catégories du répertoire FINESS.

Les actions à réaliser par les référents ARS pour prendre en compte dans FINESS la refonte de la nomenclature des établissements pour personnes âgées sont décrites dans la fiche technique présente en annexe 2.

© LEH Édition

2) Nouvelles modalités d'enregistrement de certaines données dans la catégorie 202

Le répertoire FINESS, en catégorie 202 (Résidence autonomie), ne recense actuellement que le nombre de logements autorisés et installés par type (F1, F1 bis, F2). Il ne fournit pas le nombre de places autorisées et installées.

Or, les textes prévoient que le concours financier dit *« forfait autonomie »* est réparti par la CNSA entre les conseils départementaux en fonction du nombre de places autorisées dans les résidences autonomie inscrites dans FINESS au 31 décembre de l'année N-1.

Par conséquent, il est nécessaire de modifier la définition des données enregistrées dans FINESS en catégorie 202. A compter de janvier 2017, c'est le nombre maximum de places par type de logement qui devra être enregistré dans les capacités autorisées et installées des résidences autonomie et non plus le nombre de logements de chaque type.

Par ailleurs, la loi ASV a introduit la possibilité pour les résidences autonomie d'accueillir des personnes handicapées, des jeunes travailleurs et des étudiants dans la limite de 15% de leur capacité autorisée. A cet effet, une nouvelle clientèle est créée dans le répertoire FINESS qui appelle des actions à réaliser par les ARS.

Pour ce faire, les différentes actions à réaliser par les référents ARS sur le champ des résidences autonomie sont détaillées dans une fiche technique en annexe 3.

3) Mise à jour du code de convention « RUR » au niveau central pour l'identification des MARPA

Les MARPA sont des structures de petite capacité (moins de 25 places) auxquelles la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) a délivré un label. La dénomination *« MARPA »* est indépendante de la catégorie juridique des établissements qui en sont titulaires (il peut aussi bien s'agir de petites unités de vie (PUV) que de résidences autonomies, même si plus de 80% des structures labellisées sont effectivement des résidences autonomie).

Dans FINESS, l'identification des MARPA est réalisée en utilisant le code *« RUR »* de la zone convention.

La gestion de ce code RUR va être modifiée. Ce changement à pour objet de pallier les anomalies constatées dans FINESS, de disposer d'une meilleure connaissance de l'offre spécifique que constituent les MARPA dans le panel des offres d'hébergement alternatif pour personnes âgées, de simplifier le travail des ARS, et d'enregistrer ce code sur les seuls établissements relevant de la labellisation MARPA par la MSA.

Ainsi, pour ces structures, la mise à jour du code *« RUR »* dans la convention sera désormais centralisée et périodiquement opérée par la DREES à compter du 1er octobre 2016. Elle sera basée sur une liste transmise par la CCMSA. Les référents FINESS n'auront donc plus à saisir de convention RUR, cette action sera de la responsabilité de la DREES.

Pour couvrir l'ensemble des établissements ciblés, la saisie du code RUR sera ouverte à toutes les catégories de l'agrégat 4401 des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

4) La procédure et le calendrier de transmission des autorisations des résidences autonomie délivrées par les conseils départementaux aux agences régionales de santé et la mise à jour de FINESS

Jusqu'à ce jour, d'une part il n'existait pas de procédure formalisée de mise à jour et de contrôle de fiabilité de FINESS et d''autre part, les actions de sensibilisation et d'information des acteurs concernés restaient insuffisantes. Pour fiabilser les données, la présente instruction définit la procédure de recueil des informations relatives aux résidences autonomie transmises par les conseils départementaux aux ARS.

Conformément aux dispositions du décret du 27 mai 2016 précité, les conseils départementaux doivent transmettre aux ARS l'ensemble des actes d'autorisation délivrés aux résidences autonomie à partir du 1er juillet 2016 au fil de l'eau dans les deux mois suivant la délivrance de cette autorisation. Les référents FINESS enregistrent ensuite cette nouvelle résidence autonomie ainsi que les données afférentes dans la catégorie 202.

Les actes d'autorisation délivrés aux résidences autonomie avant le 1er juillet 2016, sont tranmis aux ARS par les conseils départementaux au plus tard le 1er novembre 2016. Les référents FINESS ont ensuite jusqu'au 31 décembre 2016 pour opérer un contrôle de fiabilité des informations enregistrées dans la catégorie 202 et corriger les éventuelles anomalies. La majeure partie des structures ne devrait pas poser de difficultés.

La procédure de transmission des actes d'autorisation et les actions à effectuer par les référents ARS dans le répertoire FINESS sont précisées dans une fiche technique en annexe 4 de la présente instruction.

© LEH Édition

5) Nouvelles modalités de gestion

Au regard des enjeux financiers et de politiques publiques de la fiabilisation des données FINESS, un constat formalisé et écrit sera établi et partagé par la DGCS, la DREES et les ARS afin de vérifier l'exactitude des données enregistrées dans FINESS et le cas échéant apporter les corrections nécessaires.

Ce constat sera effectué, à partir de 2017, chaque année au quatrième trimestre, à partir de « fichiers-listes » établis au niveau central qui identifie d'éventuelles anomalies. Ces fichiers seront transmis aux référents FINESS qui devront effectuer les contrôles et corrections afférents. Les requêtes seront mises à disposition des ARS sur l'intranet PACO afin de leur permettre d'être autonomes dans la recherche de leurs anomalies.

Un suivi conjoint Administration centrale / ARS sera ensuite effectué par téléphone.

Des contrôles aléatoires par tirage au sort ou fléchés en fonction de certains signalements effectués au cas par cas pourront être opérés par l'échelon central quand cela s'avérera utile. Les référents FINESS en seront informés. Ces contrôles pourront également s'appuyer dans les années à venir sur les données inscrites dans le répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux.

Messieurs Dominique Telle (dgcs-ra@social.gouv.fr), Jean-Philippe Body (dgcs-ra@social.gouv.fr), Thierry Mackel (drees-dmsi-finess@sante.gouv.fr) et Vincent Drevillon (drees-dmsi-finess@sante.gouv.fr) sont à votre disposition pour tout complément d'information.

Pour la ministre et par délégation,

© LEH Édition

Jean-Philippe VINQUANT
Directeur général de la cohésion sociale

Signé

Franck Von LENNEP
Directeur de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

Signé

Pierre RICORDEAU
Secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales

Signé

Annexe 1 : Tableau de synthèse relatif aux différentes offres d'établissement et d'habitat pour personnes âgées

Catégorie	Référence(s) juridique(s)	Définition
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	I et IV ter de l'article L. 313-12 du CASF Articles D. 312-159-1, D. 313-15 et D. 312-155-0 à D. 312-155-0-2 du CASF	Etablissements médicalisés qui accueillent des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien, dans des proportions supérieures à 15% de GIR 1 à 3 et 10% de GIR 1 et 2. Ces personnes peuvent être partiellement ou totalement dépendantes de l'aide de quelqu'un dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales. Les EHPAD sont à même d'accueillir les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées et peuvent offrir des types d'accueils spécifiques à ce type de déficience (PASA, UHR…). Les EHPAD ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin. Ils signent un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le conseil départemental et l'ARS qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.
Dont les petites unités de vie (PUV)	II de l'article L. 313-12 du CASF Articles D. 313-16 et suivants du CASF	Les PUV sont des EHPAD dont la capacité est de moins de 25 places autorisées. Elles bénéficient de l'APA en établissement et sont soumises aux mêmes obligations que les EHPAD. Ces établissements peuvent déroger dans des conditions fixées par décret aux modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux fixées au 1° du L. 314-2 du CASF. Ces petites unités de vie sont médicalisées par dérogation, soit par forfait soins, soit par convention avec un SSIAD et, dans ces deux conditions, c'est le régime de l'APA à domicile qui s'applique pour les résidents.
« Les tarifés d'office »	X de l'article 58 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (non codifié)	Etablissements qui n'ont pas contractualisé avec les autorités tarifaires. Les autorités de tarification compétentes inscriront ces établissements dans l'arrêté de programmation et jusqu'à la date de signature du CPOM, ils continueront d'être tarifés dans les conditions actuelles. Ils seront soumis

14, avenue Duquesne, 75350 PARIS 07 SP – 01 40 56 60 00
www. sante. gouv.fr

© LEH Édition

		au principe de minoration de la dotation soins de 10% en cas de refus de signer le CPOM.
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)	6° du I de l'article L. 312-1 du CASF.	Etablissements le plus souvent non médicalisés qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures ou égales à 15% de GIR 1 à 3 et 10% de GIR 1 et 2. Ils ne signent pas de CPOM, au sens du IV ter de l'article L. 313-12. Ils proposent un hébergement collectif en pension complète assurant la prise en charge globale de la personne selon ses besoins. Les EHPA restent et demeurent des établissements sociaux au sens du 6° du I de l'article L. 312-1 du CASF et sont donc soumis aux règles du régime juridique de droit commun applicable aux établissements sociaux et médico sociaux. Cette catégorie d'établissements correspond à un stock de structures un peu à part qui ne s'inscrivent pas dans la nouvelle nomenclature d'établissements définie à l'article L. 313-12 du CASF. Elle n'a pas vocation à prospérer.
Résidences autonomie	III de l'article L. 313-12 du CASF Articles L. 633-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation (CCH) Articles D. 312-159-3 à D. 312-159-5 et D. 313-24-1 à D. 313-24-4 du CASF	Etablissements relevant à la fois du code de l'action sociale et des familles et du code de construction et de l'habitation qui hébergent des personnes âgées majoritairement autonomes au sein de logements auxquels sont associés des services collectifs. Le nombre de personnes âgées dépendantes qui y résident doit être inférieur ou égal à 15% de GIR 1 à 3 et 10% de GIR 1 et 2. Les résidences-autonomie sont composées d'appartements privatifs et d'espaces communs partagés par les résidents (salle d'animation, salle de restaurant…). C'est une offre organisée dans le cadre d'une politique publique qui prévoit un système de prestations défini dans le cadre d'une mission de prévention de la perte d'autonomie.
Dont les résidences autonomie avec forfait soins	IV de l'article L. 313-12 du CASF Articles L. 633-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation (CCH) Articles D. 312-159-3 à D. 312-159-5 et D. 313-24-1 à D. 313-24-4.	Certaines résidences autonomie sont partiellement médicalisées via un forfait soins qui finance le maintien de certains personnels de soins au sein de la structure (le plus souvent infirmier(e) ou aide soignant(e)). A part cette particularité, cette catégorie d'établissement obéit aux mêmes règles que celles applicables aux résidences autonomie dites *« classiques »*.
Résidences-services	Articles L. 631-13 à L. 631-16 du CCH	Il s'agit d'ensembles de logements privatifs pour les personnes âgées associés à des services collectifs. Les

© LEH Édition

	Articles 41-1 à 41-5 de la loi n°65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis (non codifiés)	occupants des résidences services sont locataires ou propriétaires. Les résidences services constituent une résidence principale pour leurs occupants, qu'ils soient propriétaires ou locataires. Ils peuvent faire appel aux divers dispositifs de droit commun conçus pour prévenir la perte d'autonomie et faciliter le maintien à domicile, dans les mêmes conditions que pour tout autre domicile : aides à la personne, SSIAD, etc.… C'est une offre commerciale relevant de l'initiative privée et individuelle dont les prestations sont avant tout orientées vers la réponse à une demande de services formulée par des consommateurs âgés, pour leur confort, leur bien-être et leur loisir, qui peuvent parfois rejoindre les objectifs de prévention de la perte d'autonomie sans que cela constitue pour autant l'objectif principal de ces structures.
Habitats regroupés/alternatifs	Articles L. 631-13 à L. 631-16 du CCH Articles 41-1 à 41-5 de la loi n°65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis (non codifiés) OU Droit commun du logement (Loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986) OU Livre quatrième du CCH (droit du logement social)	Petits ensembles de logements indépendants destinés aux personnes âgées proposés par certaines villes à leurs habitants âgés se situant hors de la législation relative aux établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ils sont en général conçus par les collectivités locales avec une vocation sociale. Ils sont conçus pour répondre aux besoins du vieillissement : situation centrale en centre-ville, logements conçus pour des personnes avec des difficultés de mobilité, loyers abordables, services complémentaires facilités (livraison de repas…). Des espaces communs utilisables par tous (lingerie, salle commune que l'on peut réserver pour des fêtes familiales ...) permettent aux habitants de l'immeuble de se rencontrer. Les habitants âgés y trouvent un environnement plus sécurisant et vivant. Les personnes qui vivent dans un habitat regroupé peuvent bénéficier des aides au logement et de l'APA à domicile. Certains de ces habitats regroupés sont qualifiés d'alternatifs, car il s'agit d'habitats à dimension collective, plus ou moins auto organisés, le plus souvent construits dans le cadre de partenariats impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations et des représentants de la société civile.

© LEH Édition

Annexe 2 : Fiche technique sur les actions permettrant la prise en compte dans FINESS de la refonte de la nomenclature des établissements pour personnes âgées

La présente annexe annule et remplace le b) du I du A de l'instruction DGCS/SD3A/DREES/2014/190 du 7 juillet 2014

« b) Définition des quatre catégories concernées

Les quatre catégories d'établissements recenseront dorénavant l'exhaustivité de l'offre médico sociale s'agissant de l'hébergement des personnes âgées :

1. ***Les EHPAD (500) :*** *établissements médicalisés qui accueillent des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans, dans des proportions supérieures à 15% de GIR 1 à 3 et 10% de GIR 1 et 2. Ils signent un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le conseil départemental et l'ARS qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.*
2. ***Les EHPA percevant des crédits d'assurance maladie (501) :*** *établissements médicalisés qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures ou égales à 15% de GIR 1 à 3 et 10% de GIR 1 et 2. Ils ne signent pas de CPOM, au sens du IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (CASF).*
3. ***Les EHPA ne percevant pas de crédits d'assurance maladie (502) :*** *établissements non-médicalisés qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures ou égales à 15% de GIR 1 à 3 et 10% de GIR 1 et 2. Ils ne signent pas de CPOM, au sens du IV ter de l'article L. 313-12 du CASF.*
4. ***Les résidences autonomie (202) :*** *établissements qui accueillent des personnes âgées majoritairement autonomes au sein de logements (type F1/F2) auxquels sont associés des services collectifs. Le nombre de personnes âgées dépendantes qui y résident doit être inférieur ou égal à 15% de GIR 1 à 3 et 10% de GIR 1 et 2.*

L'ensemble des catégories continuera à être rattaché à l'agrégat 4401 (hébergement personnes âgées). ».

Les petites unités de vie

- *Définition :*

Les petites unités de vie (PUV) sont des EHPAD de petite capacité (moins de 25 places autorisées), indépendamment de leur mode de tarification et répondant uniquement aux critères de l'article D. 313-15 du CASF.

Les PUV avec tarification dérogatoire sont actuellement enregistrées dans FINESS dans les catégories 501 et 502. Par conséquent, les actions de mise à jour mentionnées ci-dessous visent à regrouper les EHPAD dans la même catégorie (500), conformément aux dispositions des I et II du L. 313-12 du CASF modifiées par la loi ASV.

- *PUV actuellement enregistrées dans FINESS en catégorie 501 (EHPA percevant des crédits d'assurance maladie) :*

Ces PUV basculeront dans la catégorie 500 (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) à compter du 1er janvier 2017.

Les PUV jusque là enregistrées en catégorie 501 sont identifiables par :

- le mode de fixation des tarifs (MFT) 50 (ARS/PCD, PUV, forfait soins, habilité aide sociale) ;
- le MFT 51 (ARS/PCD, PUV, forfait soins, non habilité aide sociale).

© LEH Édition

Cette bascule sera automatiquement effectuée au niveau central, mais il est demandé aux ARS de contrôler au préalable les établissements de catégorie 501 auxquels ces MFT ont été attribués, pour sécuriser l'opération en amont.

Cela signifie qu'à compter de cette date :

- dans l'application FINESS Gestion, les MFT 50 et 51 ne seront plus proposés en catégorie 501 mais exclusivement en catégorie 500 ;
- dans les données de FINESS, la catégorie 501 ne devra plus contenir que des établissements dits *« tarifés d'office »*. Ces derniers basculeront progressivement dans la catégorie 500 au fur et à mesure qu'ils signeront un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). A terme, cette catégorie est donc amenée à disparaître.

- *PUV enregistrées dans FINESS en catégorie 502 (EHPA ne percevant pas des crédits d'assurance maladie)*

Ces PUV basculeront dans la catégorie 500 (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) à compter du 1er janvier 2017.

Les PUV jusque là enregistrées en catégorie 502 sont identifiables comme étant :

- les établissements de MFT 01 (Tarif libre) possédant une convention SID (Signature d'une convention de médicalisation avec un SSIAD) ;
- les établissements de MFT 08 (Tarif journalier ou horaire PCD) possédant une convention SID (Signature d'une convention de médicalisation avec un SSIAD).

Cette bascule sera automatiquement effectuée au niveau central, mais il est demandé aux ARS de contrôler au préalable les établissements de catégorie 502 auxquels le code « SID » a été attribué, pour sécuriser l'opération en amont et, le cas échéant, les établissements de 24 places et moins n'ayant pas le code convention SID. Dans cette situation, il convient de lui attribuer le code convention SID dans FINESS avant la bascule.

La bascule prévoit que, selon l'existence du code « SID » :

- les PUV de MFT 01 seront automatiquement reclassées en catégorie 500 avec le MFT 55 (ARS/PCD, PUV, Convention SSIAD, non habilité aide sociale) ;
- les PUV de MFT 08 seront automatiquement reclassées en catégorie 500 avec le MFT 56 (ARS/PCD, PUV, Convention SSIAD, habilité aide sociale).

Dans FINESS, cela signifie qu'à compter de cette date :

- Les MFT 55 et 56 seront créés et proposés à la saisie dans FINESS Gestion en catégorie 500 ;
- Le code convention SID sera supprimé ;
- À l'instar de la catégorie 501, la catégorie 502 ne devra plus contenir de PUV.

- *Nombre d'établissements concernés par la bascule :*

Au 31 août 2016, la catégorie 501 (EHPA avec crédits d'assurance maladie) comprend 77 structures dont 34 PUV référencées ; la catégorie 502 (EHPA sans crédits d'assurance maladie) comprend 298 structures dont 28 PUV référencées. La charge de travail liée aux opérations de contrôle ne sera donc pas très importante. Par ailleurs, un tableau répertoriant les anomalies constatées par le niveau central sera communiqué aux ARS via l'intranet PACO pour les aider dans leurs vérifications.

Les résidences autonomie :

Pour rappel, la catégorie 202 est désormais intitulée *« Résidences autonomie »*. Ce changement de nom n'a aucune incidence sur les raisons sociales des établissements qui y sont rattachés. La qualification juridique de l'établissement n'ayant aucun rapport direct avec la raison sociale, aucune mise à jour de cette dernière dans FINESS n'est obligatoire.

© LEH Édition

Annexe 3 – Fiche technique sur les actions à réaliser pour la catégorie 202 – résidence autonomie

1) Actions à réaliser pour la transformation du nombre de logements par type en nombre de places par type de logement

Au niveau central : bascule automatique début 2017

Afin d'éviter une charge de travail conséquente aux référents FINESS en ARS, une bascule automatique aura lieu au niveau de l'administration centrale au cours de la première semaine de janvier 2017 pour remplacer le nombre de logements autorisés et installés par le nombre de places autorisées et installées en catégorie 202.

Cette bascule s'appuiera sur la méthodologie suivante :
- F1 = 1 place
- F1 bis = 1 place
- F2/F3 = 2 places.

L'administration centrale avertira les référents ARS lorsque la bascule aura été effectuée.

Au niveau régional :

- Les tâches à réaliser par les ARS avant la bascule

Cette bascule nécessite que la catégorie 202 soit complètement fiabilisée quant à la typologie des logements par résidences autonomie au 31 décembre 2016. Il s'agit de vérifier si le nombre de F1, le nombre de F1 bis et le nombre de F2 enregistrés dans FINESS en catégorie 202 sont exacts, notamment en s'appuyant sur les actes administratifs des conseils départementaux. Une attention particulière doit être apportée au nombre de F2.

Il convient également de s'assurer que les établissements enregistrés en catégorie 202 sont tous des résidences autonomie et qu'ils sont tous associés à au moins un triplet, Discipline/Mode de fonctionnement/Clientèle. Pour ce faire, l'ARS peut notamment s'appuyer sur l'annexe 1 qui précise les conditions à respecter pour être qualifiée de résidence autonomie. Si la structure était précédemment un logement foyer et que l'ARS n'a aucun doute sur la régularité de cet ancien statut, la qualification de résidence autonomie est acquise automatiquement.

Un tableau répertoriant les anomalies constatées par le niveau central sera, le cas échéant, également communiqué aux ARS via l'intranet PACO pour les aider dans leurs vérifications (aucune correction automatique n'est prévue). Toute donnée enregistrée dans FINESS doit provenir d'un document écrit.

Attention : les données transmises par les conseils départementaux concernant le nombre de places autorisées et installées en résidence autonomie ne devront faire l'objet d'aucun enregistrement dans FINESS avant que la bascule précédemment mentionnée n'ait été effectuée au niveau central début 2017.

Seules les données relatives au nombre de logements autorisés et installés (capacité actuellement prise en compte dans FINESS), par type, pourront faire l'objet d'un enregistrement avant cette date.

- Les tâches à réaliser par les ARS après la bascule

Lorsque la bascule aura été effectuée, les référents FINESS devront rapprocher le nombre de places par type de logement désormais inscrit en catégorie 202 avec les données fournies par les conseils départementaux dans le cadre de leur obligation de transmission aux ARS des actes d'autorisation délivrés aux résidences autonomie.

© LEH Édition

Si des divergences sont constatées, la capacité autorisée devra être corrigée en faisant prévaloir les données du conseil départemental.

En cas de difficultés ou de doutes quant à l'exactitude des données transmises, vous êtes invités à vous rapprocher de la DGCS et de la DREES.

Exemple-type

1) ETAPE 1

Après lecture de l'instruction en octobre 2016, le référent FINESS X de l'ARS Y se connecte à FINESS et constate que 550 résidences autonomie sont enregistrées en catégorie 202 pour sa région avec une capacité autorisée totale de 12 500 logements. La capacité installée est identique. Il relève qu'il y a 9 300 F1, 2100 F1 bis et 1100 F2.

Au regard des informations transmises par les conseils départementaux et du tableau fourni par le niveau central sur l'intranet PACO, il constate que :

- 4 structures sont enregistrées en catégorie 501 alors que le conseil départemental les a autorisées en tant que logement-foyer ;
- 6 structures identifiées en tant que logement-foyer par le niveau central ne sont pas enregistrées dans FINESS.

⇨ **Ce que doit faire le référent**

Il s'assure de l'exactitude des données enregistrées en vérifiant trois choses :

- L'établissement enregistré est-il bien une résidence autonomie (ex-logement foyer) ? *;*
- L'établissement est-il bien associé à un triplet Discipline/Mode de fonctionnement/Clientèle ?
- Le nombre de F1, le nombre de F1 bis et le nombre de F2 enregistrés sont-ils exacts ?

Dans tous les cas, seul l'arrêté d'autorisation délivré par le conseil départemental permet de déterminer de manière fiable la catégorie à laquelle se rattache l'établissement. Il faut donc attendre de disposer de l'arrêté avant de modifier l'enregistrement de la structure dans FINESS, y compris lors l'identification de ces structures a été opérée par le niveau central.

Si les arrêtés d'autorisation confirment que les 4 structures enregistrées en 501 sont des résidences autonomie, celles-ci doivent être enregistrées en catégorie 202.

Si les 6 structures identifiées au niveau central et non enregistrées dans FINESS disposent d'un arrêté d'autorisation en tant que résidences autonomie, celles-ci doivent être enregistrées en catégorie 202.

Ce travail de fiabilisation de la catégorie de rattachement de la structure doit être effectué avant tout travail de fiabilisation des capacités autorisées et installées.

2) ETAPE 2

Entre temps, les conseils départementaux de la région ont envoyé les actes d'autorisation délivrés aux résidences autonomie ainsi que les informations relatives au nombre de places autorisées par type de logement pour chacune des structures.

Le référent constate alors que :

- 14 résidences autonomie ont au total 15 F1, 28 F1 bis et 16 F2 de moins que ce qui est

© LEH Édition

enregistré dans FINESS ;

- Le nombre de places autorisées dans ces structures est réparti comme suit :
  - 9286 places autorisées pour 9285 F1 ;
  - 2125 places autorisées pour 2072 F1 bis ;
  - 2166 places autorisées pour 1084 F2.

⇨ Ce que doit faire le référent

Le référent FINESS X met de côté les données relatives au nombre de places autorisées, il ne doit, pour le moment, ni les utiliser pour assurer un contrôle de fiabilité des données FINESS, ni les enregistrer dans le répertoire. En revanche, il utilise les autres informations pour contrôler l'exactitude des données FINESS. Ainsi, il corrige le nombre de F1, F1 bis et F2 enregistré dans FINESS avec les données transmises par les départements pour les 14 structures pour lesquelles les données ne coïncident pas.

3) ETAPE 3

A l'issue de la première semaine de janvier 2017, le niveau central a opéré la bascule. Désormais, la capacité autorisée inscrite en catégorie 202 correspond au nombre de places autorisées par type de logement.

⇨ Ce que doit faire le référent

Le référent FINESS X vérifie que la capacité autorisée transmise par les conseils départementaux est conforme à celle inscrite dans FINESS suite à la bascule. Il constate des anomalies (il manque 1 place en F1 et 63 places en F1 bis et il y a 2 places en trop en F2). Il corrige ces erreurs en modifiant les données inscrites dans FINESS avec celles fournies par les conseils départementaux, qui doivent être conformes avec l'arrêté d'autorisation.

© LEH Édition

2) Actions à réaliser pour la création d'une nouvelle clientèle 833 identifiant les personnes âgées, les personnes handicapées, les jeunes travailleurs et les étudiants accueillis en résidence autonomie

Pour répondre aux objectifs de l'article 10 de la loi ASV, les places mobilisées en résidence autonomie pour accueillir des personnes handicapées, des jeunes travailleurs et des étudiants doivent être conformes aux besoins sociaux et médico-sociaux identifiés par le conseil départemental. Les arrêtés autorisant la création ou renouvelant l'autorisation d'une résidence autonomie devront, à l'avenir, spécifiquement préciser le nombre maximum de places pouvant être attribuées à ces publics (cf. annexe 5).

Il convient de souligner que ces places pourront être occupées, le cas échéant, par des personnes âgées. En effet, le nombre de places attribuées aux personnes handicapées, aux jeunes travailleurs et aux étudiants, qui figure dans l'arrêté d'autorisation, ne constitue qu'un plafond autorisé et non pas une réservation obligatoire de ces places à ces publics.

Par conséquent, une nouvelle clientèle, 833 « PA, PH, Etud.JT.» est créée au niveau central. Elle sera proposée uniquement aux établissements de catégorie 202 sur les disciplines 925, 926, 927 et 657.

Lorsque les référents FINESS réceptionneront les informations transmises par les conseils départementaux, ils devront enregistrer cette nouvelle clientèle dans FINESS, si elle apparaît dans les actes d'autorisation délivrés aux résidences autonomie. En effet, toutes ne seront pas forcément concernées.

Annexe 4 – Fiche technique de transmission des actes d'autorisation des CD aux ARS

Tâches à réaliser par les ARS avant la transmission

Les référents FINESS et/ou, le cas échéant, les référents métiers sont invités à prendre contact avec les conseils départementaux relevant du ressort de leur ARS dès que possible afin de leur rappeler leur obligation légale de transmission des actes d'autorisation des résidences autonomie, qui doit se traduire par la transmission d'une information à chaque fois qu'un arrêté d'autorisation d'une résidence autonomie est pris ou modifié, y compris lorsque la modification ne concerne qu'une régularisation matérielle (raison sociale, adresse, téléphone,…).

L'ARS tient à jour une liste de correspondants des conseils départementaux relevant de son ressort territorial et la met à disposition du niveau central si celui-ci en fait la demande.

La définition d'un commun accord d'une procédure uniformisée de transmission des actes d'autorisation des résidences autonomie est de nature à faciliter le travail

Les référents des ARS devront notamment communiquer aux conseils départementaux :

- **un tableau Excel type** dans lesquels les conseils départementaux saisiront toutes les informations nécessaires à la fiabilisation des données FINESS qui ne sont pas inscrites dans les arrêtés d'autorisation ou lorsqu'il n'y a pas d'arrêté d'autorisation formalisé (essentiellement pour le stock – autorisations délivrées avant le 1er juillet 2016). Parmi les données à recueillir et vérifier, la priorité est donnée au nombre de places autorisées par type de logement dans chaque résidence autonomie. Ce tableau sera mis à disposition sur l'intranet PACO par l'échelon central. Une fois rempli, ce tableau devra être transmis par les conseils départementaux aux référents des ARS;

- **le modèle d'arrêté en annexe 5** de la présente instruction que les conseils départementaux peuvent utiliser pour tout acte d'autorisation délivré à une résidence autonomie (essentiellement pour le flux – autorisations délivrées après le 1er juillet 2016). Pour permettre un meilleur suivi des informations contenues dans FINESS, les arrêtés d'autorisation sont standardisés et améliorés. L'arrêté doit mentionner notamment les places autorisées avec précision, et en particulier toutes les informations nécessaires sur la discipline, le mode de fonctionnement et la clientèle.

Au regard de l'ancienneté de certains établissements et des changements d'autorité compétente intervenus depuis leur création (décentralisation…), il peut arriver que ni le gestionnaire métier ou FINESS de l'ARS, ni l'autorité compétente ne soit en possession d'un arrêté formel. Dès lors, tout autre document probant pourra y suppléer, notamment les actes d'habilitation à l'aide sociale qui, depuis la loi ASV, sont réputés valoir autorisation. Cependant, dans cette hypothèse, comme dans celle de l'absence de tout acte probant, le tableau Excel type précité devra obligatoirement être transmis.

Tâches à réaliser par les ARS après la transmission

Les référents ARS, une fois les documents précités réceptionnés, doivent contrôler pour chaque résidence autonomie que les informations enregistrées dans FINESS sont conformes à celles qui ont été transmises par le conseil départemental.

En cas d'erreur, il convient de corriger les données dans FINESS. En cas de doute sur la fiabilité des données transmises, les référents ARS sont invités à prendre l'attache de la DGCS et de la DREES.

La correction des données enregistrées dans FINESS doit s'opérer en conformité avec les instructions données en annexe 3.

© LEH Édition

Annexe 5 : Arrêté-type d'autorisation des résidences autonomie

Exemple d'arrêté

Attention au titre de l'arrêté : celui-ci doit être en adéquation avec les articles suivants de l'arrêté. Une copie de l'arrêté doit être systématiquement envoyée à l'ARS dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

LES VISAS

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-3, R. 1434-4 et R. 1434-7 relatifs au schéma régional de santé ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 312-4 relatif au schéma d'organisation sociale, l'article L. 312-5.1 relatif au PRIAC, les articles L. 313-1 à L. 313-9 relatifs aux autorisations, les III et IV de l'article L. 313-12 ainsi que les articles D. 312-159-3 à D. 312-159-5 relatifs aux résidences autonomie, les articles R. 313-1 à R. 313-10 relatifs aux dispositions générales des droits et obligations des établissements et services sociaux et médicosociaux, les articles D. 313-11 à D. 313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements, l'article D. 313-0-5 relatif à l'obligation de transmission des actes d'autorisation aux ARS, les articles D. 313-24-1 à D. 313-24-4 relatifs aux résidences autonomie ;

VU les textes spécifiques sur les collectivités locales (si nécessaire)

VU le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé de la région …

VU (éventuellement) le schéma départemental avec la date

VU la réponse à l'appel à projet, lancé le (date), présentée par XXX (désignation du promoteur sans oublier son nom, son adresse et en rappelant précisément l'objet de la demande formulée dans son dossier), le (date), prévoyant la création / extension / transformation d'une structure ZZZ, gérée par YYY (si nécessaire) ;

VU le dossier déclaré complet le (date)

VU les précédents arrêtés (inutile de reprendre les arrêtés depuis l'origine mais reprendre le ou les derniers arrêtés importants en n'omettant pas de rappeler précisément ce qui était autorisé)

LES «CONSIDERANT» VARIABLES SELON LES CAS

- ***Si autorisation***

CONSIDERANT que le projet est compatible avec les objectifs quantitatifs et qualitatifs prévus par le schéma régional de santé et/ou le schéma départemental de l'organisation sociale[expliquer les points forts du projet (besoins, taux équipement,...) à autoriser]

CONSIDERANT que le projet est compatible avec le PRIAC actualisé de la région en date du (date)

- ***Si refus d'autorisation***

CONSIDERANT [expliquer les motifs (besoins, qualité du dossier…) du refus]

SUR PROPOSITION du Conseil départemental (et, le cas échéant, de l'Agence régionale de santé – ARS)

© LEH Édition

Le Président du Conseil départemental (…) [et, le cas échéant, le direction général de l'Agence régionale de santé (…)]

ARRETE ou ARRETENT

Article 1er : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à *(nom promoteur)* pour la création ou l'extension d'une résidence autonomie dénommée *(raison sociale)*, située à : *(adresse d'implantation de l'établissement).*

Cette résidence autonomie est autorisée pour une capacité globale de *(nombre)* places, pour *(nombre)* logements répartis comme suit :

- *(nombre)* places en F1 ;
- *(nombre)* places en F1 bis ;
- *(nombre)* places en F2 ;
- *(nombre)* places en F3.

Le cas échéant,

Cette résidence autonomie est autorisée à accueillir des personnes handicapées, des jeunes travailleurs et des étudiants dans la limite de *(nombre)* places, comprises dans la capacité globale précitée, pour *(nombre)* logements répartis comme suit :

- *(nombre)* places en F1 ;
- *(nombre)* places en F1 bis ;
- *(nombre)* places en F2 ;
- *(nombre)* places en F3.

Préciser l'adresse mail générique et le numéro de téléphone de l'établissement, si possible.

Si les places sont créées par transformation d'une structure existante, préciser le nombre de places transformées et la catégorie de la structure d'origine.

Si des places d'hébergement temporaire et d'accueil de nuit sont autorisées, préciser le nombre de places par type de logement concernées.

Si la résidence autonomie est habilitée à l'aide sociale, préciser le nombre de places habilitées par type de logement.

Article 2 : Cette autorisation est délivrée pour 15 ans.

Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L. 313-5 du même code.

Article 3 : Conformément aux dispositions de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans suivant sa notification.

© LEH Édition

Article 4 : La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par les articles D. 313-11 à D. 313-14 du même code.

Article 5 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 : L'entité juridique « raison sociale de l'EJ » est autorisée à exploiter un établissement « raison sociale de l'ET » répertorié dans FINESS de la façon suivante :

Entité Juridique (EJ) (s'il existe déjà):
Numéro d'identification (n° FINESS juridique) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postal, commune) :
Statut juridique :
Numéro SIREN (9 caractères) :

Entité établissement (ET) (s'il existe déjà) :
Numéro d'identification (n° FINESS géographique) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postal, commune) :
Numéro SIRET (14 caractères) :
Catégorie établissement :
Mode de fixation des tarifs (MFT) :

Capacité autorisée : Après la bascule automatique de 2017, inscrire le nombre total de résidents pouvant être accueillis par type de logement.

Triplet attaché à cet ET :

Hébergement résidence autonomie F1 personnes âgées autonomes
code discipline d'équipement : 925 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F1
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 701 - Personnes âgées autonomes
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F1 personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 925 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F1
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F1 personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 925 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F1
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F1 personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 925 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F1
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 833 - Pers.âgée, Pers.handicapée, Etudiant, Jeune travailleur.
capacité autorisée : XX Places
Hébergement résidence autonomie F2 personnes âgées autonomes
code discipline d'équipement : 926 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F2
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 701 - Personnes âgées autonomes
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F2 personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 926 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F2

© LEH Édition

code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F2 personnes âgées handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 926 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F2
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F2 personnes âgées handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 926 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F2
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 833 - Pers.âgée, Pers.handicapée, Etudiant, Jeune travailleur.
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F1Bis personnes âgées autonomes
code discipline d'équipement : 927 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées F1BIS
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 701 - Personnes âgées autonomes
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F1Bis personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 927 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées F1BIS
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F1Bis personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 927 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées F1BIS
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX Places

Hébergement résidence autonomie F1Bis personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 927 - Hébergement résidence autonomie personnes âgées F1BIS
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 833 - Pers.âgée, Pers.handicapée, Etudiant, Jeune travailleur.
capacité autorisée : XX Places

Accueil temporaire personnes âgées autonomes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 701 - Personnes âgées autonomes
capacité autorisée : XX places

Accueil temporaire personnes âgées autonomes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 833 - Pers.âgée, Pers.handicapée, Etudiant, Jeune travailleur.
capacité autorisée : XX places

Fait le (date) à (lieu)

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL (NOM, Prénom)

[Le cas échéant,

[LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
(NOM, Prénom)]

© LEH Édition

Annexe 6 : Annule et remplace les annexes 1, 1bis, 1 ter, 2 et 4 de l'instruction DGCS/SD3A/DREES/2014/190 du 7 juillet 2014

Annexe 1 : Enregistrement attendu pour chacune des catégories concernées

Catégorie n° 500 :
Libellé court : EHPAD
Libellé long : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Catégorie n° 501 :
Libellé court : EHPA perc créd AM
Libellé long : EHPA percevant des crédits d'assurance maladie

Catégorie n° 502 :
Libellé court : EHPA sans créd AM
Libellé long : EHPA ne percevant pas des crédits d'assurance maladie

Catégorie n° 202 :
Libellé court : Résidence autonomie
Libellé long : Résidence autonomie

A. **Les triplets possibles au 01/01/2015 pour chacune des catégories d'établissements sont détaillés ci-après.**

La notion d'« activité », pour le secteur social et médico-social, est enregistrée sous la forme d'un triplet dont les trois composantes sont la « Discipline », le « Mode d'activité » et la « Clientèle »

Tout autre triplet sera proscrit et ne permettra pas une remontée précise des informations attendues.

1. Pour les EHPAD catégorie (500) :

- Disciplines :
  - Accueil temporaire pour personnes âgées – 657
  - Accueil pour personnes âgées - 924.
  - Pole d'activité et de soins adaptés – 961
  - Unité d'hébergement renforcé – 962
  - Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (PFR) – 963
- Modes d'activité :
  - Hébergement complet internat – 11
  - Accueil de jour – 21
  - Accueil de nuit – 22
- Clientèles :
  - Personnes âgées dépendantes – 711
  - Alzheimer - 436
  - Personnes handicapées vieillissantes – 702

2. Pour les EHPA percevant des crédits assurance maladie (501) :

- Disciplines :
  - Accueil temporaire pour personnes âgées – 657
  - Accueil pour personnes âgées - 924.
- Modes d'activité :
  - Hébergement complet internat – 11
  - Accueil de jour – 21
- Clientèles :
  - Personnes âgées dépendantes - 711
  - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées – 436
  - Personnes handicapées vieillissantes - 702

© LEH Édition

3. Pour les EHPA ne percevant pas de crédits d'assurance maladie (502) :

- Disciplines :
  - Accueil temporaire pour personnes âgées – 657
  - Accueil pour personnes âgées - 924.
- Modes d'activité :
  - Hébergement complet internat – 11
  - Accueil de jour – 21
- Clientèles :
  - Personnes âgées autonomes – 701
  - Personnes handicapées vieillissantes – 702
  - Personnes âgées dépendantes – 711

4. Pour les Résidences autonomie (catégories 202) :

- Disciplines :
  - Hébergement résidence autonomie personnes âgées seules F1 – 925
  - Hébergement résidence autonomie personnes âgées couple F2 – 926
  - Hébergement résidence autonomie personnes âgées F1BIS – 927
  - Accueil temporaire pour personnes âgées - 657

A partir de janvier 2017 : Doit être enregistré le nombre de résidants maximum pouvant être accueilli par type de logement.

B. **Les codes MFT possibles pour chacune des catégories d'établissements sont détaillés ci-après.**

Pour chacun des établissements enregistrés dans FINESS, le code MFT étant une donnée obligatoire, il est nécessaire de définir les codes MFT compatibles avec chacune des catégories d'établissements :
Nous vous rappelons ci-après quelques éléments de langage :

- **Tarif global** : comprenant notamment les rémunérations versées aux médecins généralistes et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie (1° de l'article R. 314-167 du CASF).
- **Tarif partiel** : qui ne comprend ni les examens ni les charges de personnel mentionnées au 1° du R. 314-167 à l'exception de celles relatives au médecin coordonnateur et de celles relatives aux infirmiers libéraux (2° article R. 314-167 du CASF).
- **Habilitation à l'aide sociale** : un établissement peut avoir toutes ses places ou une partie des places habilitées à l'aide sociale.
- **Non habilitation à l'aide sociale** : un établissement peut n'avoir aucune place habilitée à l'aide sociale
- **Recours à une pharmacie à usage intérieur** : l'autorisation de PUI a pu être accordée à l'établissement lui-même, ou celui-ci a pu passer une convention avec un autre établissement.
- **Sans recours à une pharmacie à usage intérieur** : un établissement peut ne pas avoir de recours à une PUI.

C. **les clientèles**

Des consignes pour la saisie dans FINESS de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes en structures pour personnes âgées avait été données par une saisie de la discipline «Tout type de déficiences personnes handicapées (sans autre indication) – 010». Afin de mieux suivre cette population le code clientèle 702 – personnes handicapées vieillissantes est créé (libellé court : PH vieillissantes, libellé long : personnes handicapées vieillissantes). Cette clientèle sera rattachée à l'agrégat de clientèle 2100 (personnes âgées).

D. **Les disciplines**

© LEH Édition

Le libellé de la discipline 924 – accueil en maison de retraite est modifié en : accueil pour personnes âgées.

E. **les codes conventions**

Trois codes convention sont créés :

- «CPM» : à renseigner si signature d'un CPOM ; Ce code sera réservé à la catégorie 500.
- «SID» : à renseigner dans le cas d'une médicalisation d'une PUV par passage d'une convention avec un SSIAD ; Ce code sera réservé à la catégorie 502. (amendé par l'instruction)
- «RUR» : à renseigner s'il s'agit d'une MARPA. Ce code sera réservé à la catégorie 202.

La date de convention renseignée dans FINESS correspondra à la date de sa signature.

Deux codes sont supprimés :

- «PAD» ;
- «PAP».

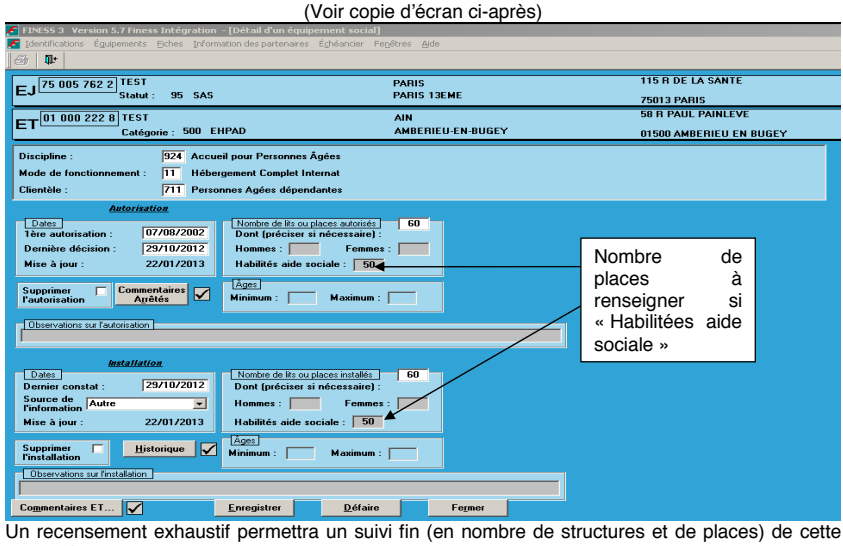
F. **Habilitations aide sociale**

Le nombre de places «habilités aide sociale» se présente sur l'arrêté d'autorisation comme un nombre de places global.

Dans l'applicatif FINESS il se renseigne au niveau de chacun des triplets. Afin de permettre un suivi fin de ces places il convient de distinguer deux cas :

- Lorsque l'établissement est conventionné totalement chaque triplet doit comporter le report des capacités autorisés dans la case « habilité aide sociale »,
- Lorsque l'établissement est partiellement habilité aide sociale il convient de reporter le nombre de places dans la case « habilité aide sociale » du triplet « Accueil pour personnes âgées (924) / Hébergement complet internat (11) / Personnes âgées dépendantes (711) » et si cette capacité n'est pas suffisante de reporter le surplus dans un autre triplet comportant le mode de fonctionnement Hébergement complet internat (11),
- Lorsque l'établissement n'est pas habilité à l'aide sociale, aucune place ne doit être saisie. Une opération qualité sera menée en ce sens.

(Voir copie d'écran ci-après)



Un recensement exhaustif permettra un suivi fin (en nombre de structures et de places) de cette modalité d'accueil.

© LEH Édition

Annexe 1 (bis): Tableaux récapitulatifs des enregistrements attendus pour chacune des catégories
concernées

1. **Les EHPAD (500) :**

tarif	Habilitation aide sociale	PUI/PUV	Code	Libéllé court	Libellé long
Tarif Global	Habilité à l'aide sociale	Pharmacie à usage intérieur	40	ARS TG HAS PUI	ARS/PCD, Tarif global, habilité à l'aide sociale, avec PUI
		Sans pharmacie à usage intérieur	41	ARS TG HAS NPUI	ARS/PCD, Tarif global, habilité à l'aide sociale, sans PUI
	Non Habilité à l'aide sociale	Pharmacie à usage intérieur	42	ARS TG NHAS PUI	ARS/PCD, Tarif global, non habilité à l'aide sociale, avec PUI
		Sans pharmacie à usage intérieur	43	ARS TG NHAS NPUI	ARS/PCD, Tarif global, non habilité à l'aide sociale, sans PUI
Tarif Partiel	Habilité à l'aide sociale	Pharmacie à usage intérieur	44	ARS TP HAS PUI	ARS/PCD, Tarif Partiel, habilité à l'aide sociale, avec PUI
		Sans pharmacie à usage intérieur	45	ARS TP HAS NPUI	ARS/PCD, Tarif Partiel, habilité à l'aide sociale, sans PUI
	Non Habilité à l'aide sociale	Pharmacie à usage intérieur	46	ARS TP NHAS PUI	ARS/PCD, Tarif Partiel, non habilité à l'aide sociale, avec PUI
		Sans pharmacie à usage intérieur	47	ARS TP NHAS NPUI	ARS/PCD, Tarif Partiel, non habilité à l'aide sociale, sans PUI
Forfait soins	Habilité à l'aide sociale	Petite Unité de Vie	50	ARS PCD PUV FS HAS	ARS/PCD, PUV, forfait soins, habilité à l'aide sociale
	Non Habilité à l'aide sociale		51	ARS PCD PUV FS NHAS	ARS/PCD, PUV, forfait soins, non habilité à l'aide sociale
Convention SSIAD	Non Habilité à l'aide sociale		55	ARS PCD PUV CS NHAS	ARS/PCD, PUV, convention SSIAD, non habilité à l'aide sociale
	Habilité à l'aide sociale		56	ARS PCD PUV CS HAS	ARS/PCD, PUV, convention SSIAD, habilité à l'aide sociale

2. **Les EHPA percevant des crédits d'assurance maladie (501) :**

tarif	Habilitation aide sociale	Code	Libéllé court	Libellé long
Tarif Global	Habilité à l'aide sociale	48	ARS PCD EHPA DGS HAS	ARS/PCD, EHPA, dot globale de soins, habilité aide sociale
		49	ARS PCD EHPA DGS NAS	ARS/PCD, EHPA, dot globale soins, non habilité aide sociale

3. **Les EHPA ne percevant pas de crédits d'assurance maladie (502) :**

			Catégorie d'établissements	
Code MFT	Libéllé court	Libellé long	Code	libellé
01	Tarif libre	Sans tarif ou tarif libre ou tarif spécial	502	EHPA non médicalisé
08	PCD	Président du Conseil Départemental	502	EHPA non médicalisé

4. **Les Résidences autonomies (202):**

			Catégorie d'établissements	
Code MFT	Libéllé court	Libellé long	Code	libellé
01	Tarif libre	Sans tarif ou tarif libre ou tarif spécial	202	Résidence autonomie
08	PCD	Président du Conseil Départemental	202	Résidence autonomie
52	ARS PCD LF FS HAS	ARS/PCD, LF, forfait soins, habilité aide sociale	202	Résidence autonomie
53	ARS PCD LF FS NHAS	ARS/PCD, LF, forfait soins, non habilité aide sociale	202	Résidence autonomie

5. **Tableau récapitulatif des MFT et des catégories d'établissements associées.**

			Catégorie d'établissements	
Code MFT	Libéllé court	Libellé long	Code	libellé
01	Tarif libre	Sans tarif ou tarif libre ou tarif spécial	502,202	EHPA non médicalisé,Résidence autonomie
08	PCD	Président du Conseil Départemental	502,202	EHPA non médicalisé,Résidence autonomie
40	ARS TG HAS PUI	ARS/PCD, Tarif global, habilité à l'aide sociale, avec PUI	500	EHPAD
41	ARS TG HAS NPUI	ARS/PCD, Tarif global, habilité à l'aide sociale, sans PUI	500	EHPAD
42	ARS TG NHAS PUI	ARS/PCD, Tarif global, non habilité à l'aide sociale, avec PUI	500	EHPAD
43	ARS TG NHAS NPUI	ARS/PCD, Tarif global, non habilité à l'aide sociale, sans PUI	500	EHPAD
44	ARS TP HAS PUI	ARS/PCD, Tarif Partiel, habilité à l'aide sociale, avec PUI	500	EHPAD
45	ARS TP HAS NPUI	ARS/PCD, Tarif Partiel, habilité à l'aide sociale, sans PUI	500	EHPAD
46	ARS TP NHAS PUI	ARS/PCD, Tarif Partiel, non habilité à l'aide sociale, avec PUI	500	EHPAD
47	ARS TP NHAS NPUI	ARS/PCD, Tarif Partiel, non habilité à l'aide sociale, sans PUI	500	EHPAD
48	ARS PCD EHPA DGS HAS	ARS/PCD, EHPA, dot globale de soins, habilité aide sociale	501	EHPA médicalisé
49	ARS PCD EHPA DGS NAS	ARS/PCD, EHPA, dot globale soins, non habilité aide sociale	501	EHPA médicalisé
50	ARS PCD PUV FS HAS	ARS/PCD, PUV, forfait soins, habilité à l'aide sociale	500	EHPAD
51	ARS PCD PUV FS NHAS	ARS/PCD, PUV, forfait soins, non habilité à l'aide sociale	500	EHPAD
52	ARS PCD LF FS HAS	ARS/PCD, LF, forfait soins, habilité aide sociale	202	Résidence autonomie
53	ARS PCD LF FS NHAS	ARS/PCD, LF, forfait soins, non habilité aide sociale	202	Résidence autonomie
55	ARS PCD PUV CS NHAS	ARS/PCD, PUV, convention SSIAD, non habilité à l'aide sociale	500	EHPAD
56	ARS PCD PUV CS HAS	ARS/PCD, PUV, convention SSIAD, habilité à l'aide sociale	500	EHPAD

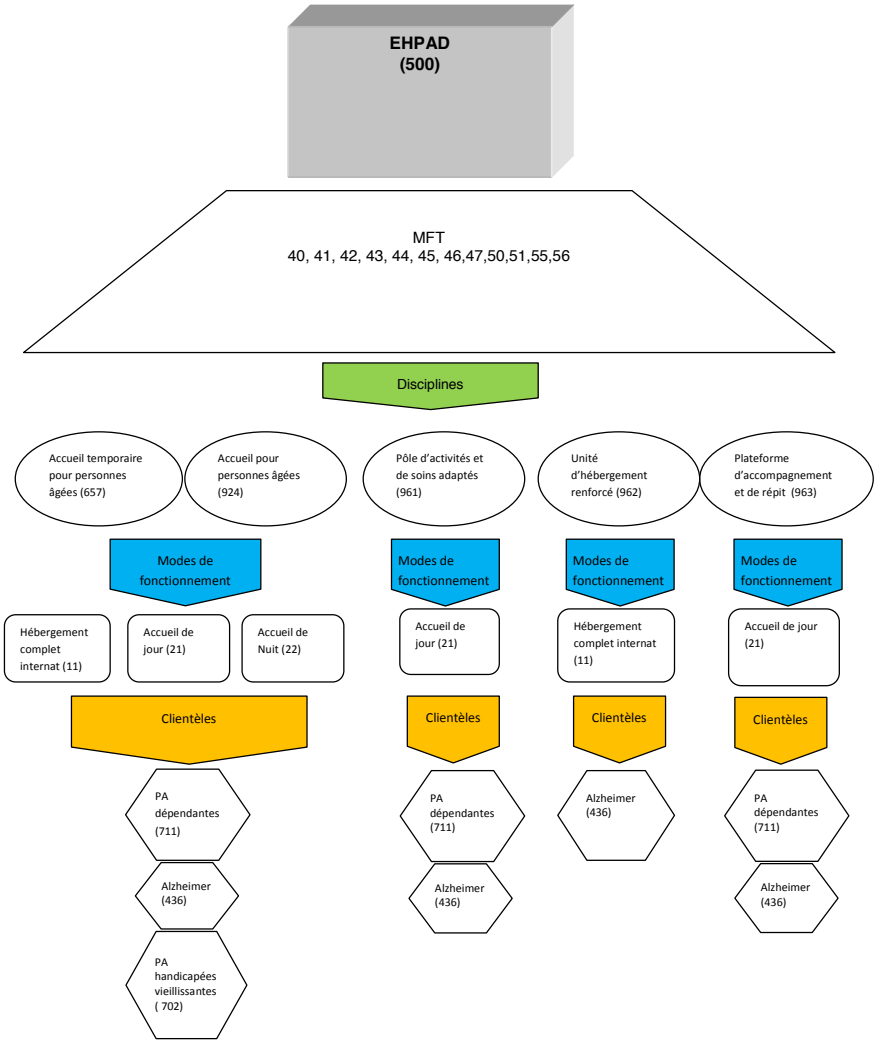
6. **Les codes conventions**

			Catégorie d'établissements	
code	Libellé court	Libellé long	code	libellé
CPM	CPOM	signature d'une convention d'Objectif et de Moyen(CPOM)	500	EHPAD
RUR	MARPA	Maison d'Accueil Rurale pour Personnes âgées (MARPA)	202	résidence autonomie

© LEH Édition

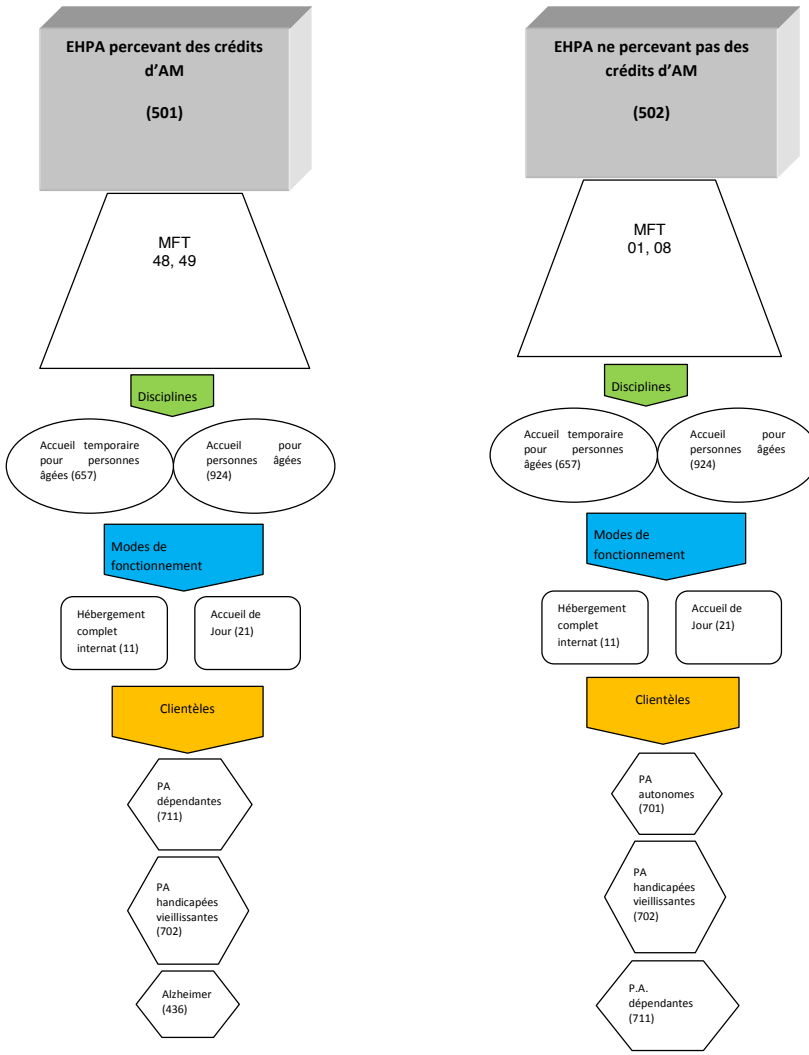
Annexe 1 (ter) : Schémas récapitulatifs des modalités d'enregistrement dans FINESS des catégories d'établissements pour personnes âgées

- **EHPAD**



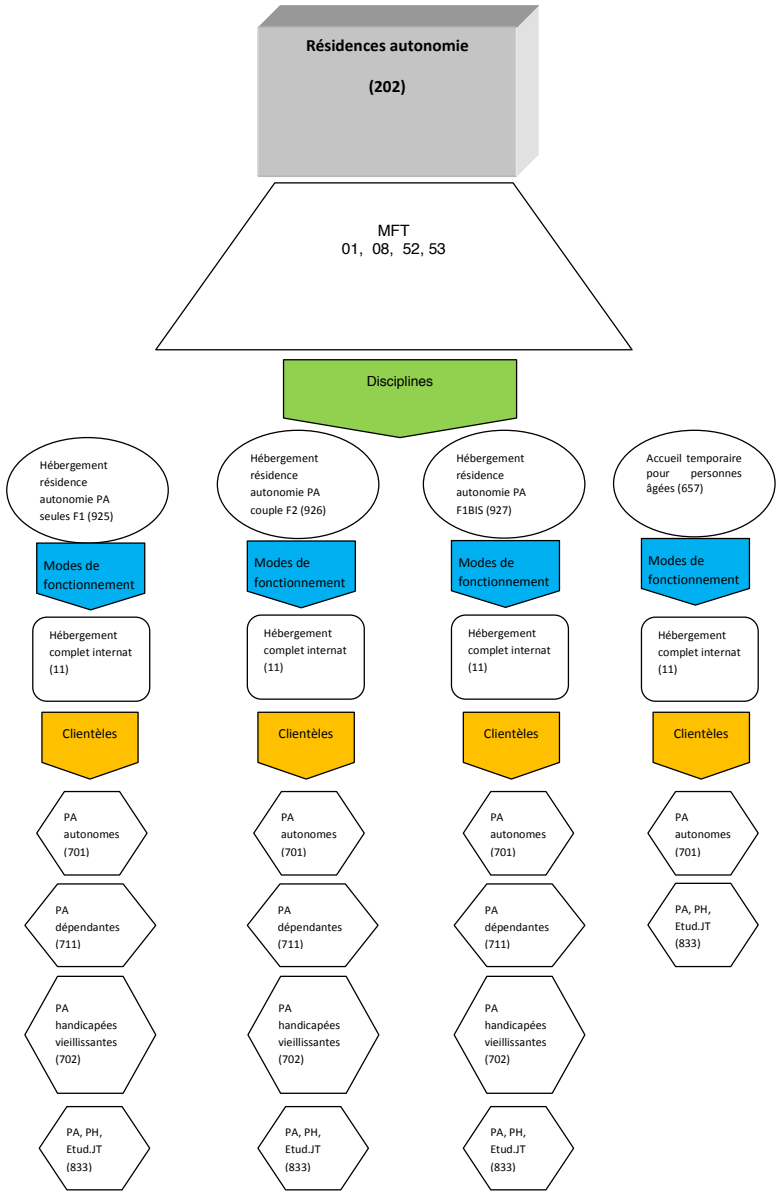
© LEH Édition

• **EHPA**



© LEH Édition

- **Résidences autonomie (ex Logements Foyer)**



© LEH Édition

Annexe 2 : Tableaux de la nouvelle nomenclature

Ces tableaux retracent la correspondance entre la situation actuelle pour chaque catégorie d'établissement et la nouvelle situation après bascule automatique au 1er janvier 2015.

Origine des établissements		Catégorie créée ou maintenue	
Catégorie FINESS	MFT	Catégorie FINESS	MFT
200 - Maison de retraite	20,21,24 et 25	1- EHPAD	40 à 47, 50, 51, 55 et 56
202 - Logement foyer	20,21,24 et 25	Catégorie 500 nouvelle	
394 - Etablissement d'accueil temporaire pour personnes âgées	20,21,24 et 25		
200 - Maison de retraite	09 et 11	2- EHPA médicalisé hors CTP	48 et 49
394 - Etablissement d'accueil temporaire pour personnes âgées	09 et 11	Catégorie 501 nouvelle	
200 - Maison de retraite	01 et 08	3- EHPA non médicalisé	01 et 08
394 - Etablissement d'accueil temporaire pour personnes âgées	01 et 08	Catégorie 502 nouvelle	
202 - Logement foyer	01, 08, 09 et 11	4 - Résidence autonomie (ex logement foyer) Catégorie maintenue mais rebaptisée	01, 08, 52 et 53

Lors de la bascule au 01/01/2015, les codes MFT suivants seront affectés par défaut :

Pour la catégorie 500 :

MFT 20 -> MFT 41
MFT 21 -> MFT 45
MFT 24 -> MFT 43
MFT 25 -> MFT 47

Les EHPAD seront reclassés avec les codes MFT «sans PUI» et il vous appartiendra de reclasser celles qui ont recours à une PUI dans les MFT concernés (40, 42, 44, 46).

Pour la catégorie 501 :

MFT 09 -> MFT 48
MFT 11 -> MFT 49

Pour la catégorie 202 :

MFT 09 -> MFT 52
MFT 11 -> MFT 53

© LEH Édition

Annexe 4 : Données indispensables devant figurer dans l'arrêté d'autorisation

- pour les EHPAD

L'entité juridique "raison sociale de l'EJ" est autorisée à exploiter un établissement "raison sociale de l'ET" répertorié
dans le répertoire FINESS de la façon suivante :

Dans le cadre d'une signature d'un CPOM, le code convention « CPM » est à saisir

Entité Juridique (EJ) (s'il existe déjà) :
Numéro d'identification (n° FINESS) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postale, commune) :
Statut juridique :
Numéro SIREN (9 caractères)

Entité établissement (ET) (s'il existe déjà) :
Numéro d'identification (n° FINESS) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postale, commune) :
Numéro SIRET (14 caractères)
code catégorie établissement :
code mode de fixation des tarifs (MFT) :

capacité autorisée habilitée à l'aide sociale :

Triplets attaché à cet ET :

Hébergement permanent personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Hébergement permanent Alzheimer
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

Hébergement permanent personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Jour personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Jour Alzheimer
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

Accueil de Jour personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées

© LEH Édition

code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Nuit personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 22 - Accueil de nuit
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Nuit Alzheimer
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 22 - Accueil de nuit
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

Accueil de Nuit personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 22 - Accueil de nuit
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Hébergement temporaire personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Hébergement temporaire Alzheimer
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées

Hébergement temporaire personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de jour temporaire personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de jour temporaire Alzheimer
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

Accueil de jour temporaire personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Nuit temporaire personnes âgées dépendantes

© LEH Édition

code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 22 - Accueil de nuit
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Nuit temporaire Alzheimer
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 22 - Accueil de nuit
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

Accueil de Nuit temporaire personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 22 - Accueil de nuit
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

PASA Alzheimer
code discipline d'équipement : 961 - Pole d'activité et de soins adaptés
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : 0 place

PASA Personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 961 - Pole d'activité et de soins adaptés
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : 0 place

© LEH Édition

UHR
code discipline d'équipement : 962 - Unité d'hébergement renforcé
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

PFR :

Une PFR ne peut être saisie que si un triplet AJ est déjà saisi.

PFR Alzheimer
code discipline d'équipement : 963 - Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : 0 place

PFR Personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 963 - Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : 0 place

- pour les EHPA médicalisés percevant des crédits de l'assurance maladie

Entité Juridique (EJ) (s'il existe déjà):

L'entité juridique "raison sociale de l'EJ" est autorisée à exploiter un établissement "raison sociale de l'ET" répertorié dans le répertoire FINESS de la façon suivante :

Numéro d'identification (n° FINESS) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postale, commune) :
Statut juridique :
Numéro SIREN (9 caractères)

Entité établissement (ET) (s'il existe déjà) :
Numéro d'identification (n° FINESS) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postale, commune) :
Numéro SIRET (14 caractères)
code catégorie établissement :
code mode de fixation des tarifs (MFT) :

capacité autorisée habilitée à l'aide sociale :

Triplet attaché à cet ET :

Hébergement permanent personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Hébergement permanent personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Hébergement permanent personnes Alzheimer
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

Accueil de Jour personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Jour personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Jour personnes Alzheimer
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

© LEH Édition

Accueil temporaire personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Hébergement temporaire personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Hébergement temporaire personnes Alzheimer
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

Accueil de jour temporaire personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de jour temporaire personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de jour temporaire personnes Alzheimer
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 436 - Personnes Alzheimer ou maladies apparentées
capacité autorisée : XX places

- pour les EHPA non médicalisés ne percevant pas de crédits de l'assurance maladie

Entité Juridique (EJ) (s'il existe déjà) :

L'entité juridique "raison sociale de l'EJ" est autorisée à exploiter un établissement "raison sociale de l'ET" répertorié dans le répertoire FINESS de la façon suivante :

Numéro d'identification (n° FINESS) (s'il existe déjà) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postale, commune) :
Statut juridique :
Numéro SIREN (9 caractères)

Entité établissement (ET) :
Numéro d'identification (n° FINESS) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postale, commune) :
Numéro SIRET (14 caractères)
code catégorie établissement :
code mode de fixation des tarifs (MFT) :

capacité autorisée habilitée à l'aide sociale :

© LEH Édition

Triplet attaché à cet ET :

Hébergement permanent personnes âgées autonomes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 701 - Personnes âgées autonomes
capacité autorisée : XX places

Hébergement permanent personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Hébergement permanent personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Jour personnes âgées autonomes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 701 - Personnes âgées autonomes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Jour personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de Jour personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 924 - Accueil pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Accueil temporaire personnes âgées autonomes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 701 - Personnes âgées autonomes
capacité autorisée : XX places

Hébergement temporaire personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Hébergement temporaire âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 11 - Hébergement complet internat
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de jour temporaire personnes âgées autonomes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour

© LEH Édition

code clientèle : 701 - Personnes âgées autonomes
capacité autorisée : XX places

Accueil de jour temporaire personnes handicapées vieillissantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 702 - Personnes handicapées vieillissantes
capacité autorisée : XX places

Accueil de jour temporaire personnes âgées dépendantes
code discipline d'équipement : 657 - Accueil temporaire pour personnes âgées
code mode de fonctionnement : 21 - Accueil de jour
code clientèle : 711 - Personnes âgées dépendantes
capacité autorisée : XX places

- pour les résidences autonomie (ex : logements foyers)

Pour les MARPA le code convention « RUR » est géré par la DREES sur base de la labellisation de la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole (CCMSA)

L'entité juridique "raison sociale de l'EJ" est autorisée à exploiter un établissement "raison sociale de l'ET" répertorié
dans le répertoire FINESS de la façon suivante :

Entité Juridique (EJ) (s'il existe déjà) :
Numéro d'identification (n° FINESS) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postale, commune) :
Statut juridique :
Numéro SIREN (9 caractères)

Entité établissement (ET) (s'il existe déjà) :
Numéro d'identification (n° FINESS) :
Adresse complète (voie d'acheminement, complément d'adresse, code postale, commune) :
Numéro SIRET (14 caractères)
code catégorie établissement :
code mode de fixation des tarifs (MFT) :

capacité autorisée : Après la bascule automatique de 2017, inscrire le nombre total de résidents pouvant être accueillis par type de logement.

Triplet attaché à cet ET :

Se référer à la liste des triplets de l'annexe 2 « Arrêté type d'autorisation des résidences autonomie » de la présente instruction.

© LEH Édition

ANNEXE 12

Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

NOR : *AFSA1611829D*

Publics concernés : *l'ensemble des personnes accueillies dans un établissement ou service social ou médico-social.*

Objet : *conditions dans lesquelles les personnes qui vont être accueillies dans un établissement ou service social ou médico-social doivent être informées de leur droit à désigner une personne de confiance.*

Entrée en vigueur : *le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

Notice : *le décret précise les conditions dans lesquelles les personnes accueillies dans un établissement social ou médico-social vont être informées par le directeur ou son représentant de leur droit à désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles. A cet effet, il fixe le délai minimal à respecter entre le moment où est donnée cette information et l'entretien préalable à la conclusion du contrat de séjour. Il précise également la manière dont l'information devra être donnée (oralement et par écrit au moyen de la remise d'un formulaire de désignation comprenant une notice d'information). Il prévoit également que la notice d'information est intégrée dans le livret d'accueil des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux prenant en charge des majeurs.*

Références : *le décret est pris pour l'application de l'article 27 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Les dispositions du code de l'action sociale et des familles modifiées par le présent décret peuvent être consultées sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-5-1 ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment son article 27 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (section sociale) en date du 7 juin 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 9 juin 2016,

Décrète :

Art. 1er. – A la sous-section 1 de la section 2 du chapitre Ier du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles, il est ajouté un article D. 311-0-4 ainsi rédigé :

« *Art. D. 311-0-4.* – Huit jours au moins avant l'entretien mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 311-4, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui informe la personne accueillie et, le cas échéant, son représentant légal, qu'elle peut désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1. A cet effet, il lui remet, ainsi que, le cas échéant, à son représentant légal, une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe 4-10, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension. Il veille à la compréhension de celles-ci par la personne accueillie.

« La délivrance de l'information sur la personne de confiance est attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement ou son représentant et la personne accueillie et, le cas échéant, son représentant légal. Une copie du document est remise à ces derniers.

« La condition du délai de huit jours prévue au premier alinéa cesse de s'appliquer dès lors que la personne accueillie désigne sa personne de confiance.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas :

« 1° Lorsque la personne accueillie a déjà désigné une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 ; ou

« 2° Lorsque l'information relative à la personne de confiance a été délivrée antérieurement dans les conditions précisées au premier alinéa par un établissement ou service mentionné au sixième alinéa de l'article L.311-4 ; ou,

© LEH Édition

« 3° Pour les demandeurs d'asile, lorsque l'information relative à la personne de confiance a été délivrée par l'Office français de l'immigration et de l'intégration en remettant la notice d'information. »

Art. 2. – Après la sous-section 5 de la section II du chapitre Ier du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles, il est ajouté une sous-section 6 ainsi rédigée :

« Sous-section 6

« Livret d'accueil

« *Art. D. 311-39.* – La notice d'information mentionnée à l'article D. 311-0-4 est annexée au livret d'accueil des établissements et services sociaux et médico-sociaux prenant en charge des personnes majeures. »

Art. 3. – L'annexe au présent décret constitue l'annexe 4-10 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 4. – La ministre des affaires sociales et de la santé, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'intérieur, la ministre du logement et de l'habitat durable et la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 18 octobre 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales et de la santé,
MARISOL TOURAINE

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
JEAN-JACQUES URVOAS

Le ministre de l'intérieur,
BERNARD CAZENEUVE

La ministre du logement et de l'habitat durable,
EMMANUELLE COSSE

La ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes,
LAURENCE ROSSIGNOL

ANNEXE

Annexe 4-10

Notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance
(article D. 311-0-4 du code de l'action sociale et des familles)

La notice d'information comprend :

– des explications concernant le rôle et les modalités de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

– cinq annexes :
  – annexe 1 : Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique ;
  – annexe 2 : Formulaire de désignation de la personne de confiance ;
  – annexe 3 : Formulaire de révocation de la personne de confiance ;
  – annexe 4 : Formulaires à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation ou de révocation de la personne de confiance
  – annexe 5 : Un modèle d'attestation de délivrance de l'information sur la personne de confiance.

Le rôle et les modalités de désignation de la personne de confiance

La loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social (1) de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions.

© LEH Édition

1. **Quel est son rôle ?**

La personne de confiance a plusieurs missions :

– **Accompagnement et présence :**

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

– être présente à l'entretien prévu, lors de la conclusion du contrat de séjour, pour rechercher votre consentement à être accueillie dans l'établissement d'hébergement (en présence du directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui et, chaque fois que nécessaire, du médecin coordonnateur si la structure d'accueil est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Elle sera la seule personne de votre entourage à avoir le droit d'être présente à cet entretien.

– vous accompagner dans vos démarches liées à votre prise en charge sociale ou médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

– assister aux entretiens médicaux prévus dans le cadre de votre prise en charge médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

– **Aide pour la compréhension de vos droits :**

Votre personne de confiance sera consultée par l'établissement ou le service qui vous prend en charge au cas où vous rencontriez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Cette consultation n'a pas vocation à se substituer à vos décisions.

Par ailleurs, lors de la désignation de la personne de confiance du code de l'action sociale et des familles (dans le cadre de votre prise en charge sociale ou médico-sociale), si vous souhaitez que cette personne exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique (concernant les usagers du système de santé, par exemple, en cas d'hospitalisation, d'accompagnement de fin de vie…), vous devrez l'indiquer expressément dans le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Les missions de cette personne de confiance sont rappelées dans l'annexe 1.

La personne de confiance est tenue à un devoir de confidentialité par rapport aux informations qui vous concernent.

2. **Qui peut la désigner ?**

Cette faculté est ouverte à toute personne majeure prise en charge par une structure sociale ou médico-sociale.

C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

Pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice lorsqu'un mandataire spécial a été désigné, tutelle, curatelle) pour les actes relatifs à la personne, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

3. **Qui peut être la personne de confiance ?**

Vous pouvez désigner comme personne de confiance toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance, par exemple un membre de votre famille, un proche, votre médecin traitant.

Il est important d'échanger avec la personne que vous souhaitez désigner avant de remplir le formulaire de désignation et de lui faire part de vos souhaits par rapport à sa future mission. Il est important qu'elle ait la possibilité de prendre connaissance de son futur rôle auprès de vous et d'en mesurer de sa portée.

La personne que vous souhaitez désigner doit donner son accord à cette désignation. A cet effet, elle contresigne le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Il convient de préciser que cette personne peut refuser d'être votre personne de confiance ; auquel cas, vous devrez en désigner une autre.

4. **Quand la désigner ?**

Vous pouvez la désigner lorsque vous le souhaitez.

Lors du début d'une prise en charge sociale ou médico-sociale, qu'elle soit effectuée par un service ou dans un établissement d'hébergement, il vous sera proposé, si vous n'aviez désigné personne auparavant, de désigner une personne de confiance.

Il est possible que vous ayez déjà désigné une personne de confiance pour votre santé (2), notamment au cours d'une hospitalisation, avant votre début de prise en charge sociale ou médico-sociale. Cette personne n'est pas automatiquement autorisée à être votre personne de confiance pour votre prise en charge sociale ou médico-sociale. Il vous sera donc nécessaire, si vous souhaitez que cette même personne soit également votre personne de confiance dans le cadre de votre prise en charge sociale et médico-sociale, de procéder à une nouvelle désignation.

La désignation de la personne de confiance du secteur social et médico-social est valable sans limitation de durée, sauf si vous l'avez nommé pour une autre durée plus limitée.

Si vous êtes demandeurs d'asile, la notice d'information et le formulaire de désignation d'une personne de confiance vous ont été remis par l'Office français de l'immigration et de l'intégration lors de votre passage au guichet unique en même temps que la proposition d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile ou, si cette proposition d'hébergement intervient postérieurement à votre passage au guichet unique, en même temps que la proposition d'une offre d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile.

© LEH Édition

Si vous souhaitez désigner une personne de confiance, il convient dès votre arrivée que vous remettiez le formulaire de désignation au responsable du centre afin qu'il puisse engager sans délais la prise de contact avec la personne que vous aurez désignée.

5. **Comment la désigner ?**

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire figurant en annexe 2, mais vous pouvez aussi le faire sur papier libre, daté et signé en précisant bien le nom, le prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire ou, le cas échéant, le document.

Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment. Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation (formulaire figurant en annexe 3).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, notamment au moyen du formulaire figurant en annexe 4, que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

6. **Comment faire connaître ce document et le conserver ?**

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous.

---

(1) Etablissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsqu'il prend en charge des personnes majeures.

(2) En application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Annexe 1

Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique

Dans le cadre d'une prise en charge par le système de santé (par exemple, en cas d'hospitalisation), la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique peut exercer les missions suivantes.

– **Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement :**

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

– **Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale :**

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie. A défaut de personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche serait consulté.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches…).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais en cas de une contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emportera.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Nota. – Dans le cas très particulier où une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, **l'autorisation** de votre personne de confiance sera en revanche requise.

© LEH Édition

Annexe 2

Formulaire de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e)
Nom et prénom : .....
Né(e) le ..... à .....
Désigne
Nom et prénom : .....
Né(e) le ..... à .....
Qualité (lien avec la personne) : .....

Adresse :

Téléphone fixe .....professionnel ..... portable .....
E-mail : .....
comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.
Fait à ....., le .....

Signature :

Cosignature de la personne de confiance :

Partie facultative

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui □ non □

□ **Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui □ non □**

□ **Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui □ non □**

Fait à ....., le .....

Signature :

Cosignature de la personne de confiance :

Annexe 3

Formulaire de révocation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e)
Nom et prénom : .....
Né(e) le ..... à .....
Met fin à la désignation de
Nom et prénom : .....
Né(e) le ..... à .....
Qualité (lien avec la personne) : .....

Adresse :

Téléphone fixe ..... professionnel ..... portable .....
E-mail : .....
comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Fait à ..... **le** .....

© LEH Édition

Signature :

Annexe 4

Formulaires à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

1. **Formulaire en cas de désignation d'une personne de confiance**

Témoin 1 : Je soussigné(e) Nom et prénom : ..... Qualité (lien avec la personne) : ..... atteste que la désignation de : Nom et prénom : ..... Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles *est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :* Nom et prénom : ..... **Fait à** ..... **le** ..... Signature du témoin : Cosignature de la personne de confiance : **Partie facultative** Je soussigné(e) Nom et prénom : ..... atteste également que : Nom et prénom : ..... □ a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui □ non □ □ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui □ non □ □ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui □non □ **Fait à** ..... **le** ..... Signature du témoin : Cosignature de la personne de confiance :	**Témoin 2 :** Je soussigné(e) Nom et prénom : ..... Qualité (lien avec la personne) : ..... atteste que la désignation de : Nom et prénom : ..... Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles *est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :* Nom et prénom : ..... **Fait à** ..... **le** ..... Signature du témoin : Cosignature de la personne de confiance : **Partie facultative** Je soussigné(e) Nom et prénom : ..... atteste également que : Nom et prénom : ..... □ a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui □ non □ □ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui □ non □ □ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui □non □ **Fait à** ..... **le** ..... Signature du témoin : Cosignature de la personne de confiance :

2. **Formulaire en cas de révocation de la personne de confiance**

Témoin 1 : Je soussigné(e) Nom et prénom : ..... Qualité (lien avec la personne) : ..... atteste que : Nom et prénom : ..... A mis fin à la désignation de Nom et prénom : ..... Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ; Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. **Fait à** ..... **le** ..... Signature du témoin :	**Témoin 2 :** Je soussigné(e) Nom et prénom : ..... Qualité (lien avec la personne) : ..... atteste que : Nom et prénom : ..... A mis fin à la désignation de Nom et prénom : ..... Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ; Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. **Fait à** ..... **le** ..... Signature du témoin :

Annexe 5

Modèle d'attestation relative à l'information sur la personne de confiance

Je soussigné(e)
Nom et prénom : .....
Fonctions dans l'établissement : .....

© LEH Édition

atteste avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-3 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à :

Nom et prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

Attestation signée à ....., **le** .....

Signature du directeur ou de son représentant :

Cosignature de la personne accueillie :

© LEH Édition

ANNEXE 13

Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers…

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

NOR : *AFSA1616908D*

© LEH Édition

Publics concernés : *agences régionales de santé ; conseils départementaux ; établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; petites unités de vie (PUV) ; établissements de santé autorisés à délivrer des soins de longue durée.*

Objet : *tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des petites unités de vie et des établissements de santé autorisés à délivrer des soins de longue durée.*

Entrée en vigueur : *le texte entre en vigueur le 1er janvier 2017.*

Notice explicative : *dans un objectif de simplification de l'allocation de ressources aux établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes, le présent décret prévoit la mise en place d'un financement automatique des prestations relatives à la dépendance des résidents, reposant sur une équation tarifaire qui prend en compte le niveau de dépendance des résidents. Il précise les conditions selon lesquelles le conseil départemental peut moduler le forfait versé aux établissements en fonction de l'activité réalisée. Le décret prévoit également les modalités de fixation des tarifs relatifs à l'hébergement à la charge des résidents. Il précise les modalités de financement des établissements de santé autorisés à délivrer des soins de longue durée. Il prévoit enfin des dispositions transitoires pour la mise en place du forfait global relatif à la dépendance. Les dispositions du présent décret s'appliquent également aux petites unités de vie.*

Références : *le décret est pris pour l'application du I de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Les dispositions du code de l'action sociale et des familles modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-12 et L. 314-2 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment son article 58 ;

Vu le décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (section sociale) en date du 7 juillet 2016 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 7 juillet 2016 ;

Vu les avis n° 16-07-21-00956, n° 16-07-21-00957 et n° 16-07-21-00958 du Conseil national d'évaluation des normes en date du 21 juillet 2016 ;

Vu l'avis de la Caisse centrale de la mutualité agricole du 23 août 2016 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 30 août 2016 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 30 août 2016,

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1er. – La sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :

1° L'article D. 313-17 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « lorsqu'ils n'ont pas passé la convention pluriannuelle prévue au I du même article » sont remplacés par les mots : « lorsqu'ils choisissent de déroger aux modalités de tarification des prestations remboursables aux assurées sociaux fixées au 1° du I de l'article L. 314-2 » ;

b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lors de la signature du contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12, et lors de chaque renouvellement, ces établissements précisent les modalités de tarification pour lesquelles ils optent. » ;

2° Le 2e de l'article D. 313-22 et les articles D. 313-23 et D. 313-24 sont abrogés.

Art. 2. – Le paragraphe 10 de la sous-section 4 de la section II du chapitre IV du titre Ier du livre III du même code est ainsi modifié :

1° Le sous-paragraphe 1 est ainsi modifié :

a) L'article R. 314-158 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 314-158.* – Les prestations fournies par les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant des I et II de l'article L. 313-12 sont financées, dans les conditions prévues au présent paragraphe, par :

« 1° Un forfait global relatif aux soins en application du 1° du I de l'article L. 314-2, correspondant aux soins et prestations délivrés aux résidents affiliés à un régime obligatoire de base de sécurité sociale, auquel s'ajoutent les tarifs journaliers correspondant aux soins et prestations délivrés aux autres résidents ;

« 2° Un forfait global relatif à la dépendance, versé par le département d'implantation de l'établissement, en application du 2° du I de l'article L. 314-2, auquel s'ajoutent les tarifs journaliers afférents à la dépendance acquittés par les autres départements en application du II de l'article L. 232-8, les participations acquittées par les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en application du même article ainsi que les tarifs journaliers acquittés par les résidents non bénéficiaires de cette allocation ;

« 3° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement fixés en application du 3° du I de l'article L. 314-2, qui couvrent les charges correspondant *a minima* aux prestations mentionnées aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3. Ces tarifs journaliers sont à la charge du résident. » ;

b) Les articles R. 314-159 à R. 314-162 sont abrogés ;

2° Les articles R. 314-167, R. 314-168, R. 314-170-2 à R. 314-171-1, R. 314-172 à R. 314-181, R. 314-184 à R. 314-186 et les articles R. 314-188 à R. 314-193 sont abrogés ;

3° Le paragraphe est complété par les cinq sous-paragraphes suivants :

a) Le sous-paragraphe 3 est intitulé : « Evaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées » et comprend les articles R. 314-170, R. 314-170-1, R. 314-171-2 et R. 314-171-3 ;

b) Le sous-paragraphe 4 est ainsi rédigé :

« Sous-paragraphe 4

« Forfait global relatif à la dépendance

« *Art. R. 314-172.* – Le forfait global relatif à la dépendance est égal à la somme :

« 1° Du résultat de l'équation tarifaire relative à la dépendance calculée sur la base du niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées par l'établissement ;

« 2° Des financements complémentaires définis dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12.

« *Art. R. 314-173.* – I. – Le forfait global relatif à la dépendance à la charge du département d'implantation de l'établissement, prévu au 2° du I de l'article L. 314-2, est déterminé comme suit :

« 1° Le niveau de perte d'autonomie moyen des personnes hébergées est calculé en divisant la somme des "points GIR" obtenus par la valorisation prévue à la colonne E de l'annexe 3-6 par le nombre de personnes hébergées, multiplié par la capacité autorisée et financée d'hébergement permanent de l'établissement ;

« 2° Ce produit est multiplié par la valeur du "point GIR" départemental, déterminée par le président du conseil départemental conformément aux dispositions de l'article R. 314-175 ;

« 3° Du produit obtenu au 2° sont soustraits, d'une part, le montant prévisionnel de la participation des résidents mentionnée au I de l'article L. 232-8, notamment le tarif journalier afférent à la dépendance applicable aux résidents classés dans les groupes 5 et 6 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et, d'autre part, le montant des tarifs journaliers afférents à la dépendance applicables aux autres départements dans lesquels certains résidents ont conservé leur domicile de secours, ainsi que la participation acquittée par les résidents de moins de soixante ans.

« II. – Pour calculer le tarif journalier :

« 1° Le produit obtenu au 2° du I est divisé par le nombre de "points GIR" de l'établissement résultant du classement de ses résidents puis par le nombre de jours d'ouverture de l'établissement ;

© LEH Édition

« 2° Le résultat obtenu au 1° est :

« *a)* Multiplié par 280 pour calculer le tarif annuel afférent à la dépendance applicable aux résidents classés dans les groupes 5 et 6 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ;

« *b)* Multiplié par 660 pour calculer le tarif annuel afférent à la dépendance applicable aux résidents classés dans les groupes 3 et 4 de la même grille ;

« *c)* Multiplié par 1 040 pour calculer le tarif annuel afférent à la dépendance applicable aux résidents classés dans les groupes 1 et 2 de la même grille.

« *Art. R. 314-174.* – La part du forfait global relatif à la dépendance mentionnée au 1° de l'article R. 314-172 est modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité de places autorisées et financées d'hébergement permanent de l'établissement, dans les conditions suivantes :

« 1° L'activité réalisée est mesurée par le taux d'occupation, calculé en divisant le nombre de journées réalisées dans l'année par l'établissement par le nombre de journées théoriques correspondant à la capacité autorisée et financée de places d'hébergement permanent, multiplié par le nombre de journées d'ouverture de l'établissement. Les absences de moins de soixante-douze heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle sont comptabilisées dans le total du nombre de journées réalisées ;

« 2° Lorsque le taux d'occupation au titre de l'hébergement permanent est inférieur à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et des collectivités territoriales, le président du conseil départemental module le montant du forfait global. La modulation est opérée sur la tarification de l'exercice en cours et prend en compte le dernier taux d'occupation connu ;

« 3° Le pourcentage de minoration de la part du forfait mentionnée au 1° de l'article R. 314-172 est égal à la moitié de la différence entre le seuil mentionné au 2° et le taux d'occupation défini au 1° du présent article ;

« 4° L'autorité de tarification peut tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

« *Art. R. 314-175.* – Le président du conseil départemental fixe chaque année, par arrêté pris au plus tard le 1er avril, une valeur de référence appelée "point GIR départemental". Cette valeur est au moins égale à la valeur du point arrêtée l'année précédente.

« La valeur de référence est calculée en divisant la somme des forfaits globaux relatifs à la dépendance, avant soustraction des participations et des tarifs journaliers, alloués l'année précédente à l'ensemble des établissements du département, par la somme de leurs "points GIR" de l'année précédente calculés conformément à la colonne E de l'annexe 3-6.

« *Art. R. 314-176.* – La part du forfait global relatif à la dépendance mentionnée au 1° de l'article R. 314-172 et les ressources mentionnées au 3° du I de l'article R. 314-173 ne peuvent couvrir que les charges suivantes :

« 1° Les fournitures pour l'incontinence ;

« 2° Concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;

« 3° Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement ;

« 4° Concurremment avec les produits relatifs aux soins, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux titulaires d'un des diplômes mentionnés à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique ou en cours de formation dans un centre agréé, y compris dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle, et qui exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions ;

« 5° Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues ;

« 6° Les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation.

« *Art. R. 314-177.* – Le forfait global relatif à la dépendance, après soustraction du montant prévisionnel des participations et des tarifs journaliers, est versé par le département d'implantation de l'établissement selon les modalités définies aux articles R. 314-107 et R. 314-108.

« Les tarifs journaliers à la charge des autres départements et des résidents sont versés selon les modalités définies aux articles R. 314-115 à R. 314-117.

« *Art. R. 314-178.* – La participation prévue au I de l'article L. 232-8, notamment les tarifs journaliers à la charge des résidents classés dans les groupes 5 et 6 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2, est perçue par l'établissement d'accueil.

« Pendant la période d'hospitalisation avec hébergement d'un résident, sa participation au tarif afférent à la dépendance à sa charge ne lui est pas facturée.

« Il en va de même pendant la période d'absence pour convenances personnelles d'un résident à condition qu'il ait informé préalablement l'établissement de cette absence dans les délais prévus dans son contrat de séjour. » ;

c) Le sous-paragraphe 5 est intitulé : « Tarifs afférents à l'hébergement » et comprend les articles R. 314-182, R. 314-183 et R. 314-183-1 ;

d) Le sous-paragraphe 6 reprend l'intitulé du point 6 du sous-paragraphe 2 et ses articles R. 314-186-1 et R. 314-186-2 ;

e) Le sous-paragraphe 7 reprend l'intitulé du point 7 du sous-paragraphe 2 et son article R. 314-187 ;

© LEH Édition

4° Le sous-paragraphe 2 est ainsi modifié :

a) L'intitulé du sous-paragraphe est remplacé par l'intitulé : « Forfait global relatif aux soins » ;

b) Le point 1 et les articles R. 314-167 à R. 314-168 du point 2 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 314-159.* – Le forfait global relatif aux soins est égal, déduction faite du produit prévisionnel de la facturation des tarifs journaliers de soins, à la somme :

« 1° Du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins déterminé en application de l'article R. 314-162 ;

« 2° Des financements complémentaires, mentionnés à l'article R. 314-163, définis dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12.

« *Art. R. 314-160.* – La part du forfait global relatif aux soins mentionnée au 1° de l'article R. 314-159 est modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement, dans les conditions suivantes :

« 1° L'activité réalisée est mesurée par le taux d'occupation au titre de l'hébergement permanent, calculé en divisant le nombre de journées réalisées dans l'année par l'établissement par le nombre de journées théoriques correspondant à la capacité autorisée et financée de places d'hébergement permanent, multiplié par le nombre de journées d'ouverture de l'établissement. Les absences de moins de soixante-douze heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle sont comptabilisées comme des journées réalisées ;

« 2° Lorsque le taux d'occupation est inférieur à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale, le directeur de l'agence régionale de santé module le montant du forfait global. La modulation est opérée sur la tarification de l'exercice en cours et prend en compte le dernier taux d'occupation connu ;

« 3° Lorsque le taux d'occupation est au moins égal au seuil mentionné au 2°, le pourcentage de modulation est égal à la moitié de la différence entre ce taux d'occupation et ce seuil ;

« 4° L'autorité de tarification peut tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

« *Art. R. 314-161.* – Les financements complémentaires mentionnés au 2° de l'article R. 314-159 peuvent être modulés en fonction de l'activité réalisée, selon des modalités fixées dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12.

« *Art. R. 314-162.* – Le résultat de l'équation tarifaire mentionnée au 1° de l'article R. 314-159 est calculé en multipliant le nombre de points correspondant à l'indicateur synthétique, déterminé dans les conditions prévues à l'article R. 314-170-5, par la capacité autorisée et financée de places d'hébergement permanent de l'établissement, puis par la valeur du point.

« Cette valeur est fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale, en fonction de l'option tarifaire retenue par l'établissement en application de l'article R. 314-164 et du recours ou non à une pharmacie à usage intérieur.

« *Art. R. 314-163.* – I. – Les financements complémentaires couvrent les prestations relatives aux modalités d'accueil autorisées mentionnées aux articles D. 312-155-0 à D. 312-155-0-2 et les frais de transport mentionnés à l'article R. 314-207.

« Toutefois, les dépenses relatives à l'emploi d'un psychologue dans les pôles d'activités et de soins adaptés mentionnés à l'article D. 312-155-0-1 et les unités d'hébergement renforcé mentionnés à l'article D. 312-155-0-2 relèvent des dispositions du 2° de l'article R. 314-172.

« II. – Les financements complémentaires peuvent, en outre, couvrir les dépenses :

« 1° Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

« 2° Du développement des parcours de santé et d'autonomie coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est de mettre en œuvre des pratiques, des organisations ou des coopérations entre les structures médico-sociales, les structures sociales, les établissements et centres de santé ou les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information de santé ;

« 3° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge des résidents notamment par le développement de la qualification des professionnels, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent ;

« 4° Des actions de prévention ;

« 5° Des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements, y compris la compensation de frais financiers dans les conditions prévues à l'article D. 314-205 ;

« 6° Des actions spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité ou de handicaps ;

« 7° Les prestations relatives aux modalités d'accueil expérimentales relevant du 12° du I de l'article L. 312-1, ainsi que celles relatives aux structures autorisées dans le cadre d'appels à projet à caractère innovant.

« *Art. R. 314-164.* – La part du forfait global relatif aux soins prévue au 1° de l'article R. 314-159 correspond à un tarif dit "global" ou un tarif dit "partiel", selon ce qui est stipulé dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12.

« Ce contrat ou, le cas échéant, le contrat pluriannuel prévu à l'article L. 313-11, mentionne, pour chaque établissement couvert par le contrat, l'option tarifaire choisie dans le respect des dotations régionales limitatives

© LEH Édition

prévues au II de l'article L. 314-3 et des objectifs régionaux en matière de qualité et d'efficience du système de santé fixés dans le projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique. En cours de contrat, l'option tarifaire peut, sous réserve du respect des mêmes conditions, être changée par voie d'avenant.

« *Art. R. 314-165.* – Le tarif journalier afférent aux soins est calculé en divisant le résultat de l'équation tarifaire mentionnée au 1° de l'article R. 314-159 du présent code par le nombre de jours d'ouverture, multiplié par la capacité de places d'hébergement permanent autorisées et financées.

« *Art. R. 314-166.* – I. – Les produits de la part du forfait global relatif aux soins prévue au 1° de l'article R. 314-159 et des tarifs journaliers relatifs aux soins ne peuvent être employés qu'à couvrir les charges suivantes :

« 1° Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical et aux fournitures médicales dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article L. 314-8 ;

« 2° Les charges relatives aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmacien et d'auxiliaires médicaux assurant les soins, à l'exception de celle des diététiciens ;

« 3° Concurremment avec les produits relatifs à la dépendance, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs éducatifs et sociaux titulaires d'un des diplômes mentionnés à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique ou en cours de formation dans un centre agréé, y compris dans le cadre de la validation des acquis et de l'expérience professionnelle et qui exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions ;

« 4° L'amortissement et la dépréciation du matériel médical figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale ;

« 5° Les médicaments dans les conditions prévues au septième alinéa de l'article L. 314-8 du présent code ;

« 6° Les rémunérations ou honoraires versées aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement.

« II. – Lorsque la part mentionnée au I relève du tarif global mentionné à l'article R. 314-164, ses produits peuvent également couvrir les rémunérations ou honoraires versés aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale.

« *Art. R. 314-167.* – Ne relèvent pas d'une prise en charge par les produits du forfait global relatif aux soins et sont à la charge des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale, ou de l'aide médicale d'Etat, les prestations suivantes :

« 1° Les soins dispensés par des établissements de santé ;

« 2° Les séjours, les interventions d'infirmier à titre libéral pour la réalisation d'actes nécessaires à la dialyse péritonéale et les interventions de services de suppléance aux insuffisants rénaux et respiratoires chroniques ;

« 3° Les interventions *in situ* des équipes pluridisciplinaires relevant des secteurs de psychiatrie générale définis aux articles R. 3221-1 et R. 3221-5 du code de la santé publique ;

« 4° Les soins conservateurs, chirurgicaux et de prothèses dentaires réalisés en établissement de santé ou en cabinet de ville ;

« 5° Les examens médicaux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds relevant de l'article L. 6122-1 du même code, lorsque ces examens ne nécessitent pas l'hospitalisation de la personne ;

« 6° Les honoraires des médecins spécialistes libéraux, autres que ceux mentionnés au II de l'article R. 314-166 du présent code en cas d'option pour le tarif global ;

« 7° Les transports sanitaires, à l'exception des transports mentionnés à l'article R. 314-207 ;

« 8° Pour les établissements ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur, les dispositifs médicaux qui ne sont pas inclus dans la liste prévue au septième alinéa de l'article L. 314-8.

« *Art. D. 314-167-1.* – I. – En cas de refus par la personne gestionnaire de l'établissement de signer le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12, le forfait global relatif aux soins mentionné à l'article R. 314-159 peut être minoré dans les conditions suivantes :

« 1° Le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental soumettent à la personne gestionnaire, par tout moyen conférant date certaine, une proposition de contrat ;

« 2° Si, dans les trois mois après la réception de cette proposition, la personne gestionnaire n'a pas entamé de négociations ni signé de contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé lui adresse, dans les mêmes formes, une notification mentionnant la pénalité qu'elle encourt et l'informant qu'elle dispose d'un nouveau délai d'un mois, à compter de la réception de la notification, pour signer un contrat ou, si elle le refuse, pour demander à être entendue ou présenter ses observations écrites. Le directeur de l'agence régionale de santé en informe le président du conseil départemental ;

« 3° Si, au cours du délai de trois mois mentionné au 2°, la personne gestionnaire commence des négociations avec le directeur de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, elle dispose d'un délai de six mois supplémentaires, à compter de la date du début des négociations, pour signer un contrat ;

« 4° Un mois avant l'expiration du délai de six mois prévu au 3°, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental soumettent à la personne gestionnaire, par tout moyen conférant date

© LEH Édition

certaine, une proposition de contrat, accompagnée d'une notification mentionnant la pénalité encourue en cas de refus de sa signature.

« 5° A défaut de signature du contrat à l'expiration des délais mentionnés au 2° ou au 3°, le directeur général de l'agence régionale de santé minore le forfait global relatif aux soins à hauteur d'un montant de 1 à 5 % du montant du forfait la première année et de 5 à 10 % les années suivantes. Le délai au terme duquel la sanction est prononcée est prolongé jusqu'à l'audition de l'établissement si celle-ci a été demandée avant l'expiration du délai prévu au 2°.

« II. – La minoration du forfait global relatif aux soins est appliquée jusqu'à la signature du contrat par la personne gestionnaire.

« *Art. R. 314-168.* – Le forfait global relatif aux soins est versé à l'établissement par l'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles R. 174-9 à R. 174-14 du code de la sécurité sociale et sous réserve des déductions éventuelles opérées en application des dispositions de l'article L. 133-4-4 du même code. » ;

c) L'article R. 314-169 est ainsi modifié :

– au premier alinéa du I, les mots : « mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code » sont supprimés et les mots : « fixée par les articles R. 314-158 à R. 314-193 de ce même code » sont remplacés par les mots : « fixée en application du présent paragraphe » ;
– au 3° du III, les mots : « et intégrées dans le tarif journalier afférent aux soins » sont remplacés par les mots : « et pouvant être couvertes par le forfait global relatif aux soins prévu à l'article R. 314-159 » ;
– le 4° du III est remplacé par les dispositions suivantes :

« *4°* La consommation globale de médicaments et de dispositifs médicaux pouvant être couverts par le forfait global relatif aux soins prévu à l'article R. 314-159. » ;

– au IX, les mots : « mentionné à l'article R. 314-169 du présent code » sont remplacés par les mots : « régi par les dispositions du présent article » ;

d) Les points 3 à 7 sont abrogés ;

6° Le sous-paragraphe 3 est ainsi modifié :

a) Le deuxième et le dernier alinéas de l'article R. 314-170 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Ces évaluations sont réalisées, de façon simultanée, avant la conclusion du contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12, ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat. » ;

b) Avant l'article R. 314-171-2, sont insérés six articles ainsi rédigés :

« *Art. R. 314-170-2.* – L'évaluation de la perte d'autonomie prise en compte pour la détermination annuelle du forfait global relatif à la dépendance et du forfait global relatif aux soins est celle relevée dans la plus récente des évaluations prévues à l'article R. 314-170, validées au plus tard le 30 juin de l'année précédente.

« *Art. R. 314-170-3.* – L'évaluation des besoins en soins requis des résidents de l'établissement, opérée à partir du référentiel mentionné au premier alinéa de l'article L. 314-9, consiste en une cotation de ces besoins sous forme de points dits "points Pathos" qui permet le calcul d'un indicateur synthétique des besoins en soins dit "pathos moyen pondéré" (PMP).

« *Art. R. 314-170-4.* – Le "pathos moyen pondéré" mentionné à l'article R. 314-170-3 pris en compte pour la détermination annuelle du forfait global relatif aux soins est celui relevé dans la plus récente des évaluations prévues à l'article R. 314-170, validées au plus tard le 30 juin de l'année précédente.

« *Art. R. 314-170-5.* – L'indicateur synthétique dit "groupe iso-ressources moyen pondéré soins" (GMPS) rend compte du niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement, déterminé en application des articles R. 314-170-1 à R. 314-170-2, et de leurs besoins en soins requis, déterminés en application des articles R. 314-170-3 et R. 314-170-4.

« Le nombre de points du "groupe iso-ressources moyen pondéré soins" résulte de l'addition pondérée, d'une part, du nombre de points correspondant au pathos moyen pondéré de l'établissement, calculé en application des articles R. 314-170-3 et R. 314-170-4, affecté d'un coefficient fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale, et, d'autre part, du nombre de points correspondant au "groupe iso-ressources moyen pondéré" calculé en application de l'article R. 314-170-1.

« *Art. R. 314-171.* – Les évaluations du niveau de dépendance moyen et des besoins en soins requis des personnes hébergées dans chaque établissement, telles que mentionnées aux articles R. 314-170 à R. 314-170-5, sont réalisées, validées et peuvent être contestées dans les conditions prévues à l'article L. 314-9.

« Les médecins chargés de la validation des évaluations du niveau moyen de dépendance et des besoins en soins requis des personnes hébergées dans chaque établissement, mentionnés au premier alinéa de l'article L. 314-9, disposent d'un délai de quatre mois à compter de la réception des évaluations de l'établissement pour les valider. Passé ce délai, les évaluations sont réputées tacitement validées. Le cas échéant, la saisine de la commission régionale de coordination médicale, en cas de désaccord sur le classement des résidents au regard du niveau de dépendance ou des besoins en soins requis, suspend le délai de validation tacite.

« *Art. R. 314-171-1.* – I. – La commission régionale de coordination médicale mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 314-9 est composée :

« 1° D'un médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente ;

© LEH Édition

« 2° D'un médecin des services sociaux et médico-sociaux de chaque département de la région, désigné par le président du conseil départemental ;

« 3° D'un médecin gériatre désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de la société régionale de gériatrie et de gérontologie affiliée à la Société française de gériatrie et de gérontologie ;

« 4° D'un médecin coordonnateur désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition conjointe des organisations et associations de médecins coordonnateurs présentes sur le territoire et de la société régionale de gériatrie et de gérontologie.

« II. – La commission régionale de coordination médicale est présidée par le médecin désigné par l'agence régionale de santé et vice-présidée par le médecin des services sociaux et médico-sociaux du département du ressort de l'établissement faisant l'objet du recours.

« Les membres de la commission siègent en raison des fonctions qu'ils occupent et peuvent être suppléés par un membre du service ou de l'organisme auquel ils appartiennent.

« Le médecin des services sociaux et médico-sociaux du département siège lorsqu'un litige concerne un établissement installé dans ce département. En cas d'absence ou d'empêchement de ce médecin titulaire et de son suppléant, le directeur de l'agence régionale de santé propose à un autre médecin désigné au même titre de siéger.

« Les membres de la commission ne peuvent siéger s'ils ont procédé à la réalisation ou à la validation de la perte d'autonomie ou des besoins en soins des personnes hébergées dans l'établissement faisant l'objet du recours.

« Le médecin coordonnateur de l'établissement est entendu par la commission, à sa demande ou à la demande du représentant légal de l'établissement.

« En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante. » ;

7° Le sous-paragraphe 6 est ainsi modifié :

a) Avant l'article R. 314-182, sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« *Art. R. 314-179.* – Les tarifs journaliers moyens afférents à l'hébergement ne peuvent couvrir que les charges suivantes :

« 1° Les charges d'exploitation à caractère hôtelier et d'administration générale ;

« 2° Concurremment avec les produits relatifs à la dépendance, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;

« 3° Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant l'accueil, l'animation de la vie sociale, l'entretien, la restauration et l'administration générale ;

« 4° Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à la dépendance ;

« 5° Les amortissements des biens meubles et immeubles autres que le matériel médical ;

« 6° Les dotations aux provisions, les charges financières et exceptionnelles.

« *Art. R. 314-180.* – Le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement ne peut pas prendre en compte les charges relevant exclusivement des forfaits globaux relatifs aux soins et à la dépendance en application, respectivement, des articles R. 314-166 et R. 314-176.

« *Art. R. 314-181.* – Le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement pour l'exercice est calculé en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice, du nombre effectif de journées de personnes accueillies dans l'établissement.

« Lorsque l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de journées figurant au diviseur est égal au nombre prévisionnel de l'exercice. » ;

b) L'article R. 314-182 est ainsi modifié :

– le premier alinéa est précédé d'un I ;
– les 4° et 5° sont abrogés ;
– les 6°, 7° et 8° deviennent respectivement les 4°, 5° et 6° ;
– le dixième alinéa est supprimé ;
– le onzième alinéa devenu huitième est précédé d'un II ;
– au 1° du II, la référence à l'article R. 314-180 est remplacée par la référence à l'article R. 314-181 ;
– les deux derniers alinéas sont supprimés ;

c) A l'article R. 314-183, les mots : « d'une convention d'aide sociale et dans les conditions prévues à l'article L. 342-3-1 » sont remplacés par les mots : « du contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 » ;

d) L'article R. 314-183-1 devient l'article R. 314-184 ;

e) Le sous-paragraphe est complété par deux articles ainsi rédigés :

« *Art. R. 314-185.* – Les établissements ayant conclu un contrat mentionné à l'article L. 313-11 ou au IV *ter* de l'article L. 313-12 appliquent les dispositions prévues à l'article R. 314-42.

« *Art. R. 314-186.* – Les tarifs afférents à l'hébergement sont payés mensuellement à terme à échoir.

« Les tarifs afférents à l'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale départementale sont payés à terme à échoir en application de l'article R. 131-4 ou font l'objet, en application des dispositions de l'article R. 314-115, du versement d'une dotation globalisée fixée par arrêté du président du conseil départemental. » ;

© LEH Édition

8° Le sous-paragraphe 7 est complété par deux articles ainsi rédigés :

« *Art. R. 314-188.* – Les résidents de moins de soixante ans dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ne font pas l'objet de la classification prévue à l'article R. 314-170-1.

« Le prix de journée de l'hébergement des résidents de moins de soixante ans est calculé en divisant le produit obtenu au 2° du I de l'article R. 314-173 par le nombre de jours d'ouverture, multiplié par la capacité de places autorisées et financées de l'établissement. Au résultat ainsi obtenu, est ajouté le tarif moyen journalier afférent à l'hébergement.

« Les produits relatifs aux prix de journée de l'hébergement des personnes hébergées de moins de soixante ans sont affectés à la couverture des charges mentionnées à l'article R. 314-179, pour un montant calculé sur la base du tarif journalier moyen afférent à l'hébergement, et sont affectés pour le solde à la couverture des charges mentionnées à l'article R. 314-176.

« *Art. R. 314-189.* – Les dispositions de l'article R. 314-181 et du II de l'article R. 314-182 ne sont pas applicables aux établissements régis par les articles L. 342-1 à L. 342-6. »

Art. 3. – A la sous-section 4 de la section 2 du chapitre IV du titre 1er du livre III du même code, il est inséré, après le paragraphe 10, un paragraphe 10 *bis* ainsi rédigé :

« Paragraphe 10 bis

« Modalités de financement des établissements de santé autorisés à délivrer des soins de longue durée

« *Art. R. 314-190.* – Pour les établissements de santé autorisés, en application de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, à délivrer des soins de longue durée, les dispositions applicables sont celles des articles R. 314-158 à R. 314-193 du présent code, dans leur version antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. »

Art. 4. – I. – L'annexe 3-1 du même code est ainsi modifiée :

1° Les *b, c, d, e, f, g* et *h* sont abrogés ;

2° Au *i, qui devient le b,* les lignes A2 à H3 et J à L3 sont supprimées.

II. – Les annexes 3-2, 3-3 et 3-4 au même code sont abrogées.

Art. 5. – I. – Dans l'attente de la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code, lorsque l'établissement est habilité à l'aide sociale départementale, le tarif hébergement est fixé dans les conditions prévues à l'article L. 314-7 du même code et des dispositions réglementaires prises pour son application, sous les réserves suivantes :

1° Les articles R. 314-162 et R. 314-163 du même code sont applicables dans leur rédaction antérieure au présent décret. Toutefois, par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-163, dans sa même rédaction, l'affectation du résultat de cette section tarifaire s'effectue par l'autorité de tarification dans les conditions précisées au 4° de l'article R. 314-234, au deuxième alinéa de l'article R. 314-235 et aux articles R. 314-236 et R. 314-237 du même code, dans leur rédaction issue du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 ;

2° Lorsque l'activité relève d'un établissement public de santé, les dispositions des articles R. 314-75 et R. 314-76 du même code, dans leur rédaction issue du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 précité, et celles de l'article R. 314-77 sont applicables.

II. – Pour l'exercice 2017 :

1° La modulation en fonction de l'activité prévue aux articles R. 314-160, R. 314-161 et R. 314-174 du code de l'action sociale et des familles, dans leur rédaction issue du présent décret, ne s'applique pas ;

2° Il n'est pas fait application de la disposition prévue au deuxième alinéa de l'article R. 314-175 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret ;

3° La valeur du "point GIR départemental" mentionné à l'article R. 314-175 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret, est calculée en divisant le total des charges nettes autorisées qui entrent en compte dans le calcul du tarif journalier afférent à la dépendance par le nombre de "points GIR", valorisés conformément à la colonne E de l'annexe 3-6 du même code, de l'ensemble des établissements du département pour l'exercice 2016.

III. – Pour les exercices 2017 à 2023, et par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-173 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret, les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du même code sont financés, pour la part des prestations afférentes à la dépendance, par la somme des montants suivants :

1° Le montant des produits de la tarification reconductibles afférents à la dépendance fixé l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé chaque année par arrêté du président du conseil départemental ;

2° Une fraction de la différence entre le forfait global relatif à la dépendance, à l'exclusion des financements complémentaires mentionnés au 2° de l'article R. 314-172 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret, et le montant mentionné au 1° du présent II. Cette fraction est fixée à un septième en 2017, un sixième en 2018, un cinquième en 2019, un quart en 2020, un tiers en 2021, un demi en 2022 et un en 2023.

Le contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313.12 peut déroger au rythme de convergence fixé au 2° du présent III.

© LEH Édition

Art. 6. – L'article 3 du décret nº 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire) est abrogé.

Art. 7. – Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, le ministre de l'intérieur, le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics et la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 21 décembre 2016.

BERNARD CAZENEUVE

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales et de la santé,
MARISOL TOURAINE

Le ministre de l'économie et des finances,
MICHEL SAPIN

Le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales,
JEAN-MICHEL BAYLET

Le ministre de l'intérieur,
BRUNO LE ROUX

Le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics,
CHRISTIAN ECKERT

La secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie,
PASCALE BOISTARD

© LEH Édition

ANNEXE 14

Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements…

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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

NOR : *AFSA1619027D*

Publics concernés : *établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et organismes gestionnaires de ces établissements et services.*

Objet : *règles financières applicables aux 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.*

Entrée en vigueur : *le décret entre en vigueur le 1er janvier 2017.*

Notice explicative : *les établissements et services mentionnés aux 2°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que pour les services mentionnés au 6° du même I, lorsqu'ils relèvent de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'agence régionale de santé ou conjointe avec le président du conseil départemental, doivent signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. La conclusion de ce contrat entraîne l'application d'une tarification spécifique et la mise en place d'un état des prévisions de recettes et de dépenses. Le présent décret a pour objet de préciser les règles tarifaires, budgétaires et comptables applicables à ces établissements et services.*

Références : *le décret est pris pour l'application de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et de l'article 75 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. Les dispositions du code de l'action sociale et des familles modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (www.legifrance.gouv.fr).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-12 et L. 313-12-2 ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles L. 231-4 et L. 231-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6145-47 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 75 ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment son article 58 ;

Vu le décret n° 89-359 du 1er juin 1989 modifié relatif à l'établissement public Antoine-Koenigswarter, notamment son article 20 ;

Vu le décret n° 2007-793 du 9 mai 2007 modifié relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des établissements mentionnés au I *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (section sociale) du 7 juillet 2016 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées du 7 juillet 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du 21 juillet 2016 ;

Vu l'avis de la Caisse centrale de la mutualité agricole du 23 août 2016 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés du 30 août 2016 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 30 août 2016 ;

Vu l'avis de l'Autorité des normes comptables du 14 octobre 2016 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

© LEH Édition

Décrète :

TITRE Ier

DISPOSITIONS BUDGÉTAIRES ET COMPTABLES MODIFIÉES

Art. 1er. – Après le I de l'article D. 312-159-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :

« *I bis.* – Le compte d'emploi mentionné au IV de l'article L. 313-12 est présenté conformément à un modèle fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

« Il est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé compétente au plus tard le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice.

« En cas de non utilisation ou d'utilisation non conforme du forfait de soins mentionné au IV de l'article L. 313-12, celui-ci est reversé pour l'exercice considéré et supprimé pour les exercices à venir. »

Art. 2. – Le chapitre IV du titre Ier du livre III de la partie réglementaire du même code est ainsi modifié :

1° L'article R. 314-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « du présent chapitre », sont insérés les mots : « , autres que celles de la section 4, » ;

b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les articles R. 314-9 à R. 314-13, R. 314-14 à R. 314-19, R. 314-21 à R. 314-25, R. 314-36 à R. 314-39, R. 314-44 à R. 314-47, R. 314-49 à R. 314-55, R. 314-72, R. 314-73, R. 314-79 et R. 314-84 ne sont pas applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qui relèvent d'un état des prévisions de recettes et de dépenses en application du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2. Leur sont applicables les dispositions de la section 4 du présent chapitre. » ;

2° L'article R. 314-3 est ainsi modifié :

a) Au 4° du I, les mots : « ou d'une double tarification » sont supprimés et les mots : « du IV ou du V de l'article L. 314-1 » sont remplacés par les mots : « des IV ou V de l'article L. 314-1 ou de l'article L. 314-2 » ;

b) Après le I, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :

« I *bis*. – 1° L'obligation de transmission d'un budget prévisionnel à l'autorité de tarification au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède celle à laquelle il se rapporte n'est pas applicable aux établissements et services qui relèvent d'un état des prévisions de recettes et de dépenses en application du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2. Pour ces établissements et services, les modalités et délais de transmission sont précisés à l'article R. 314-210 ;

« 2° Lorsqu'un établissement qui relève de l'article L. 315-9 exerce, d'une part, des activités mentionnées au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 et, d'autre part, d'autres activités, les dispositions du I sont applicables à ces dernières. » ;

c) Le III est abrogé ;

3° L'article R. 314-6 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est précédé d'un I ;

b) L'article est complété par un II ainsi rédigé :

« II. – L'établissement ou le service élabore, pour l'analyse de son activité et de ses coûts, un tableau faisant apparaître, après répartition analytique des charges, le montant des charges d'exploitation de son budget, le cas échéant réparti conformément aux dispositions de l'article R. 314-10 ou, lorsqu'il est fait application des dispositions de la section 4 du présent chapitre, de l'article R. 314-217.

« Le modèle de ce document et les modalités de calcul des éléments qui y figurent sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, des personnes âgées et des personnes handicapées.

« Cet arrêté fixe également la date limite de transmission, qui ne peut être antérieure à la date mentionnée au II de l'article R. 314-49 et au III de l'article R. 314-232. » ;

4° L'article R. 314-7 est ainsi modifié :

a) A la première phrase, les mots : « charges et ses produits annuels » sont remplacés par les mots : « recettes et ses dépenses annuelles » ;

b) La seconde phrase est remplacée par la phrase suivante :

« Pour les établissements et services qui relèvent des dispositions du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, le budget prend la forme d'un état des prévisions de recettes et de dépenses dans les conditions fixées à la section 4 du présent chapitre. » ;

5° Le II de l'article R. 314-13 est ainsi modifié :

a) Les mots : « A l'exception des budgets des établissements privés qui relèvent du I de l'article L. 313-12 le » sont remplacés par le mot : « Le » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

© LEH Édition

6° L'article R. 314-20 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa du I, les mots : « propositions budgétaires » sont remplacés par les mots : « documents budgétaires mentionnés aux articles R. 314-3 et R. 314-210 » ;

b) Au III, les mots : « de la section » sont supprimés ;

7° Au 4° de l'article R. 314-22, les mots : « Pour les dépenses prises en charge par le budget de l'Etat ou par l'assurance maladie, celles » sont remplacés par les mots : « Les dépenses » ;

8° Après le II de l'article R. 314-24, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

« II *bis*. – Les courriers mentionnés aux I et II peuvent être transmis par voie électronique. » ;

9° Au premier alinéa de l'article R. 314-26, les mots : « , à l'exception des établissements relevant du I de l'article L. 313-12, pour lesquels s'appliquent les dispositions des articles R. 314-167 et R. 314-168 » sont supprimés ;

10° A l'article R. 314-27, les mots : « dans les dépenses autorisées » sont supprimés ;

11° L'article R. 314-34 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est précédé d'un I ;

b) Au sein de ce premier alinéa, la référence au I de l'article L. 313-12 est remplacée par la référence aux I et II de l'article L. 313-12 ;

c) L'article est complété par un II ainsi rédigé :

« II. – Ces dispositions ne s'appliquent pas à la détermination des forfaits soins et dépendance des établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12.

« Elles ne s'appliquent pas non plus aux établissements et services pour lesquels un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été signé en application du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2. » ;

12° Au premier alinéa de l'article R. 314-35, après le mot : « rapporte, », sont insérés les mots : « et si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, » ;

13° L'article R. 314-36 est ainsi modifié :

a) Après le II *ter*, il est inséré un II *quater* ainsi rédigé :

« II *quater*. – L'autorité de tarification peut transmettre la décision d'autorisation budgétaire et la décision de tarification par voie électronique. » ;

b) Au III, après le mot : « préfet », sont insérés, en ses deux occurrences, les mots : « ou le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

14° Le I de l'article R. 314-37 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– le mot : « établit » est remplacé par les mots : « transmet aux autorités de tarification, dans les trente jours, un budget établi » ;
– les mots : « , dans le respect des formes prévues au paragraphe 2 de la présente sous-section, un budget exécutoire ou un budget exécutoire modificatif » sont supprimés ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

15° A la dernière phrase de l'article R. 314-38, après le mot : « fixation, » sont insérés les mots : « et si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, » ;

16° Au début du premier alinéa de l'article R. 314-39, le mot : « Le » est remplacé par les mots : « En application de l'article L. 313-11, le » ;

17° Après l'article R. 314-39, il est inséré deux articles ainsi rédigés :

« *Art. R. 314-39-1.* – Les contrats mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 et à l'article L. 313-12-2 fixent les éléments pluriannuels du budget des établissements et des services relevant de leur périmètre dans les conditions prévues au 1°, 2° ou 4° de l'article R. 314-40.

« Les budgets de commercialisation et de production d'un établissement ou service relevant du *a* du 5° du I de l'article L. 312-1 sont retracés au sein du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

« Les budgets des activités d'un établissement mentionné à l'article L. 315-9 qui relèvent de la compétence tarifaire du préfet sont présentés au sein du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il en est de même lorsque qu'une activité, bien que relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé ou du président du conseil départemental, n'est pas incluse dans le périmètre du contrat.

« Les budgets relatifs aux dotations non affectées ou aux services industriels et commerciaux mentionnés à l'article R. 314-74 sont retracés au sein du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

« Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés en application du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2 sont soumis à une présentation budgétaire et tarifaire sous la forme d'un état des prévisions de recettes et de dépenses, dans les conditions définies au présent chapitre.

« *Art. R. 314-39-2.* – Les contrats mentionnés aux articles R. 314-39 et R. 314-39-1 fixent leur date d'entrée en vigueur. » ;

© LEH Édition

18° L'article R. 314-40 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « par l'article L. 313-11 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 313-11, au IV *ter* de l'article L. 313-12 et à l'article L. 313-12-2, » ;

b) Le 1° est ainsi modifié :

– le mot : « évolution » est remplacé par le mot : « actualisation » ;
– les mots : « L. 314-3 et L. 314-4 » sont remplacés par les mots : « L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 ou d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale mentionnée à l'article L. 313-8 » ;

c) L'article est complété par un 4° ainsi rédigé :

« *4°* Soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme. » ;

19° L'article R. 314-42 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa du I est ainsi modifié :

– la référence au 1° ou 2° du même article est remplacée par la référence au 1°, 2° ou 4° du même article ;
– les mots : « peuvent prévoir » sont remplacés par le mot : « prévoient » ;

b) Après le I, sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« II. – Lorsque le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est signé en application du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, le contrat ne peut pas déroger aux règles d'établissement et de transmission d'un état des prévisions de recettes et de dépenses et d'un état réalisé des recettes et des dépenses.

« III. – Indépendamment de la mise en œuvre des articles L. 313-14-1 ou R. 314-62, le volet financier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens peut comporter un contrat de retour à l'équilibre financier.

« IV. – Par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-88, lorsque le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens comprend l'ensemble des établissements et services gérés par l'organisme privé non lucratif, le renouvellement de l'autorisation mentionnée à l'article R. 314-87 peut être accordé sur le fondement d'une demande simplifiée. » ;

20° L'article R. 314-43 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est signé en application du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, ce contrat prévoit les modalités d'affectation de ces résultats en lien avec ses objectifs, conformément aux règles d'affectation définies à la sous-section 7 de la section 4 du présent chapitre. Celles-ci peuvent prévoir le report à nouveau pour tout ou partie d'un excédent comptable en diminution du tarif de l'exercice sur lequel cet excédent est constaté ou de l'exercice qui suit, sauf pour les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12.

« Ces reports à nouveau tiennent compte de l'activité et des perspectives financières des établissements et services, au regard notamment d'un plan d'investissement. » ;

21° L'article R. 314-43-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– les mots : « à l'article L. 313-11 » sont remplacés par les mots « à l'article L. 313-11, au IV *ter* de l'article L. 313-12 et à l'article L. 313-12-2 » ;
– après le mot : « autorisées » sont insérés les mots : « ou des dotations et forfaits globaux » ;

b) L'article est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Cette décision modificative est soumise à l'approbation de l'autorité de tarification conformément à l'article R. 314-46, lorsque le contrat relève de l'article L. 313-11, ou à l'article R. 314-231, lorsqu'il relève du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2.

« Lorsque le financement d'un au moins des établissements ou services est déterminé en application du 4° de l'article R. 314-40, les redéploiements opérés par la personne morale gestionnaire ne valent que pour l'exercice en cours.

« Lorsque la dotation globalisée est financée sur l'objectif global de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 et porte sur des établissements et services implantés dans plusieurs départements d'une même région, une caisse pivot régionale peut être désignée dans les conditions fixées par le code de la sécurité sociale. » ;

22° Après l'article R. 314-45, il est inséré un article R. 314-45-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 314-45-1.* – Pour les établissements et services qui relèvent de l'article L. 315-1, les virements de crédits entre groupes fonctionnels sont autorisés par délibération du conseil d'administration.

« Ils sont portés sans délai à la connaissance du comptable public. » ;

23° L'article R. 314-47 est ainsi modifié :

a) Le 1° est abrogé ;
b) Au 2°, qui devient le 1°, la référence « L. 314-3-2 » est insérée après la référence « L. 314-3 » ;
c) Le 3° devient le 2° ;
d) Le 4° devient le 3° ;

© LEH Édition

24° Au premier alinéa de l'article R. 314-48, les mots : « mentionné au 1° du I de l'article R. 314-49 » sont supprimés ;

25° L'article R. 314-52 est ainsi modifié :

a) Les mots : « en réformer d'office le montant en écartant » sont remplacés par le mot : « rejeter » ;

b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit. » ;

26° A l'article R. 314-53, les mots : « , après en avoir le cas échéant réformé le montant dans les conditions prévues à l'article R. 314-52, » sont supprimés ;

27° L'article R. 314-58 est ainsi modifié :

a) Les mots : « leur compte administratif » sont remplacés par les mots : « leurs documents de clôture d'un exercice comptable » ;

b) Le mot : « sa » est remplacé par le mot : « leur » ;

28° L'article R. 314-64 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque ces établissements relèvent d'une présentation budgétaire sous la forme d'un état des prévisions de recettes et de dépenses, leur budget est fixé dans les conditions prévues à la section 4 du présent chapitre. » ;

29° A l'article R. 314-65, après les mots : « à l'article R. 314-15 » sont insérés les mots : « ou à l'article R. 314-222 » ;

30° L'article R. 314-67 est ainsi modifié :

a) Après le IV, il est inséré un IV *bis* ainsi rédigé :

« IV *bis*. – Le budget et les décisions modificatives exécutoires sont transmis sans délai au comptable public. » ;

b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements et services qui relèvent des dispositions de la section 4 du présent chapitre, le comptable ne vérifie la disponibilité des crédits qu'au niveau de chacun des titres ou groupes fonctionnels qui présentent un caractère limitatif. » ;

31° L'article R. 314-68 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application de ces articles, lorsque l'établissement relève de la section 4 du présent chapitre, le compte de résultat prévisionnel correspond à la section de fonctionnement et le tableau de financement prévisionnel correspond à la section d'investissement. » ;

32° L'article R. 314-73 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une fois rendues exécutoires, les délibérations mentionnées au III sont transmises sans délai au comptable public. » ;

33° L'article R. 314-74 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– il est précédé d'un I ;
– après les mots : « I de l'article L. 312-1, », sont ajoutés les mots : « celle-ci est retracée dans un budget annexe ou, pour les établissements qui relèvent d'une présentation budgétaire sous la forme d'un état des prévisions de recettes et de dépenses, un compte de résultat prévisionnel annexe. » ;
– les mots : « le résultat excédentaire du budget annexe correspondant peut être affecté, sur l'exercice suivant, soit à un compte de réserve de compensation, soit au financement d'opérations d'investissement, soit au financement de mesures d'exploitation du budget général. » sont supprimés ;

b) Après le premier alinéa, il est inséré un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« II. – Le résultat excédentaire de ce budget annexe ou compte de résultat annexe peut être affecté, sur l'exercice suivant, soit à un compte de réserve de compensation, soit au financement d'opérations d'investissement, soit au financement de mesures d'exploitation du budget général ou du compte de résultat principal. » ;

c) Au deuxième alinéa, qui devient le deuxième alinéa du II, après le mot : « budgets », sont insérés les mots : « ou comptes de résultat » ;

d) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« III. – Lorsque cette activité fait apparaître un déficit durant trois exercices consécutifs, le directeur précise dans son rapport d'activité les mesures de redressement nécessaires à la poursuite de l'activité, ainsi que leurs délais de mise en œuvre. » ;

34° L'article R. 314-75 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, les mots : « , par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 de la sous-section 1 de la présente section, » sont supprimés ;

© LEH Édition

b) Au quatrième alinéa, les mots : « à ce compte de résultat prévisionnel annexe » sont remplacés par les mots : « aux comptes de résultat prévisionnels annexes des activités ne relevant pas du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2 » ;

c) Après le quatrième alinéa, sont insérés les trois alinéas suivants :

« Les dispositions des articles R. 314-210, R. 314-219 et R. 314-220 relatives à la procédure de fixation du tarif sont applicables aux comptes de résultat prévisionnels annexes des activités relevant du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2.

« Afin de permettre aux autorités de tarification d'assurer le suivi des dotations financières mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2, L. 314-4 et L. 314-5, l'établissement public de santé transmet les documents mentionnés aux articles R. 314-223, R. 314-224, R. 314-232, R. 314-233 et R. 314-242 pour ses activités sociales et médico-sociales relevant du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2. Pour ses autres activités sociales et médico-sociales, il transmet les documents prévus aux articles R. 314-13 et R. 314-49.

« La date de transmission des documents de clôture d'un exercice est au plus tard celle mentionnée à l'article R. 6145-47 du code de la santé publique. » ;

35° Le second alinéa de l'article R. 314-76 est remplacé par les deux alinéas suivants :

« Elle peut rejeter les dépenses réalisées dans ce budget annexe qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par 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 ou du service social ou médico-social.

« L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit. » ;

36° L'article R. 314-78 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« I. – Chaque activité sociale ou médico-sociale relevant du I de l'article L. 312-1 qui est gérée par une collectivité territoriale ou un centre communal ou intercommunal d'action sociale est retracée dans un budget annexe de cette collectivité ou de cet établissement. » ;

b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« II. – Lorsque cette activité relève d'une présentation budgétaire sous la forme d'un état des prévisions de recettes et de dépenses, son budget est fixé dans les conditions prévues à la section 4 du présent chapitre. » ;

37° A l'article R. 314-80, après les mots : « sous-section 1 de la section 2 », sont insérés les mots : « , ou de la section 4 lorsque ces établissements et services relèvent d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 312-12 ou à l'article L. 313-12-2, » ;

38° L'article R. 314-95 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« V. – L'apport à un fonds de dotation, issu de la trésorerie des établissements et services, constitue, pour ces établissements et services, une immobilisation financière. » ;

39° L'article R. 314-97 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « aux comptes d'amortissement et » et : « des amortissements cumulés des biens et » sont supprimés ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « des montants des amortissements cumulés des biens définie au premier alinéa et » sont supprimés et, après les mots : « des subventions d'investissement », sont insérés les mots « et des plus-values sur les actifs immobilisés » ;

c) Au quatrième alinéa, la référence aux 1° et 3° de l'article L. 313-19 est remplacée par la référence aux 1°, 3°, 5° et 6° de l'article L. 313-19 ;

40° L'article R. 314-101 est ainsi modifié :

a) Après les mots : « de la sous-section 1 de la section 2 », sont insérés les mots : « , ou de la section 4 lorsque ces établissements et services relèvent d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 312-12 ou à l'article L. 313-12-2, » ;

b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque ces établissements et services relèvent d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 312-12 ou à l'article L. 313-12-2, les dispositions des deux derniers alinéas de l'article R. 314-104 ne sont pas applicables. » ;

41° L'article R. 314-105 est ainsi modifié :

a) Au V, le mot : « Etat » est remplacé par les mots : « assurance maladie, en application des dispositions de l'article L. 344-4 » ;

b) Au 1° du VII :

– la référence au I de l'article L. 313-12 est remplacée par la référence au I et au II de l'article L. 313-12 ;

– les mots : « une dotation globale versée » sont remplacés par les mots : « un forfait global relatif aux soins versé » ;

© LEH Édition

c) L'article est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« XV. – Pour les établissements et services qui relèvent d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-12-2, pour les financements mentionnés à l'article L. 314-3, par l'assurance maladie en application du 3° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'une dotation globale calculée dans les conditions prévues à l'article R. 314-40 du présent code, établie et versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

« XVI. – Lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 du présent code et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, la dotation globale intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux en application des dispositions de ce dernier article.

« Cette part est égale au montant des produits à la charge de ces collectivités constatés sur le dernier exercice. Ce montant est transmis par l'établissement ou le service au directeur général de l'agence régionale de santé, au plus tard le 31 janvier de l'année en cours.

« La part à la charge de l'assurance maladie est égale à la différence entre la dotation globale et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux déterminée en application des dispositions de l'alinéa précédent. Elle est versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

« La part à la charge des conseils départementaux est facturée par l'établissement ou le service sous la forme d'un prix de journée, établi et versé conformément aux dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

« La répartition entre financeurs peut être modifiée en cours d'année sur demande motivée de l'établissement ou du service. » ;

42° L'article R. 314-106 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est précédé d'un I ;

b) Le mot : « résultat » est remplacé par les mots : « report à nouveau » ;

c) Après le mot : « antérieur », sont insérés les mots : « retenu par l'autorité de tarification » ;

d) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« II. – Pour les établissements et services, hors ceux mentionnés au 1° du VII et au 2° du VIII, qui relèvent de contrats mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2, la dotation globale de financement est égale aux produits de la tarification notifiés conformément à l'article R. 314-220. » ;

43° Après l'article R. 314-106, il est inséré un article D. 314-106-1 ainsi rédigé :

« *Art. D. 314-106-1.* – En application du premier alinéa du IV *bis* de l'article L. 314-7, la dotation globale de financement de reconduction provisoire, applicable au 1er janvier de l'année qui suit, exclut des charges d'exploitation celles qui ont été financées ponctuellement par l'autorité de tarification sur l'année en cours et, le cas échéant, la reprise du report à nouveau d'un exercice antérieur. » ;

44° A l'article R. 314-108, après les mots : « en cause, », sont insérés les mots : « si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, » ;

45° Le 2° de l'article R. 314-111 est ainsi modifié :

a) Les mots : « dotations globales afférentes aux soins » sont remplacés par les mots : « forfaits globaux relatifs aux soins » ;

b) Les mots : « hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux I et II » ;

46° Le premier alinéa de l'article R. 314-113 est ainsi modifié :

a) Le mot : « résultat » est remplacé par les mots : « report à nouveau » ;

b) Après le mot : « antérieur » sont insérés les mots : « retenu par l'autorité de tarification » ;

47° Après l'article R. 314-113, il est inséré un article D. 314-113-1 ainsi rédigé :

« *Art. D. 314-113-1.* – En application du premier alinéa du IV *bis* de l'article L. 314-7, le prix de journée de reconduction provisoire, applicable au 1er janvier de l'année qui suit, exclut des charges d'exploitation celles qui ont été financées ponctuellement par l'autorité de tarification sur l'année en cours et, le cas échéant, la reprise du résultat de l'exercice antérieur. Le dénominateur reste identique. » ;

48° L'article R. 314-115 est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, la dotation globalisée intègre la part des financements pris en charge par les conseils départementaux en application des dispositions de ce dernier article.

« Cette part est égale au montant des produits à la charge de ces collectivités constatés sur le dernier exercice. Ce montant est transmis par l'établissement ou le service au directeur général de l'agence régionale de santé, au plus tard le 31 janvier de l'année en cours.

« La part à la charge de l'assurance maladie est égale à la différence entre la dotation globalisée et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux déterminée en application des dispositions de l'alinéa

© LEH Édition

précédent. Elle est versée dans les conditions fixée par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

« La part à la charge des conseils départementaux est facturée par l'établissement ou le service sous la forme d'un prix de journée établi et versé conformément aux dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

« La répartition entre financeurs peut être modifiée en cours d'année sur demande motivée de l'établissement ou du service. » ;

49° Au premier alinéa de l'article R. 314-116, après les mots : « en cause, », sont insérés les mots : « si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, » ;

50° L'article R. 314-119 est ainsi modifié :

a) Au huitième alinéa, après les mots : « des dépenses », sont insérés les mots : « ou des recettes » ;

b) Au neuvième alinéa, après les mots : « des dépenses », sont insérés, en leurs deux occurrences, les mots : « ou des recettes » ;

c) Au dernier alinéa, le mot : « et » est remplacé par les mots : « , la décision » ;

51° Au premier alinéa de l'article R. 314-128, les mots : « départemental des affaires sanitaires et sociales » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;

52° Le II de l'article R. 314-129 est ainsi modifié :

a) Le mot : « centre » est remplacé par les mots : « établissement ou service » ;

b) Après la référence à l'article R. 314-51, sont ajoutés les mots : « ou, lorsque l'établissement ou le service relève d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2, à celles de l'article R. 314-234 » ;

53° L'article R. 314-143 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « ou au service » ;

b) Après la référence à l'article R. 314-36, sont ajoutés les mots : « ou à l'article R. 314-220 si le l'établissement ou le service relève d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2. » ;

54° L'article R. 314-146 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ce reversement vient en déduction du tarif de l'exercice au cours duquel le montant à reverser est constaté, ou de l'exercice qui suit. » ;

55° Au deuxième alinéa de l'article R. 314-149, les mots : « un montant égal à deux fois le tarif » est remplacé par le mot : « le montant du tarif » ;

56° Au dernier alinéa de l'article R. 314-198, les mots : « de rejet » sont remplacés par les mots : « d'agrément » ;

57° Au premier alinéa de l'article D. 314-205, les mots : « la convention prévue au I de l'article L. 313-12 », sont remplacés par les mots « le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article de l'article L. 313-12 » ;

58° A l'article R. 314-207, les mots : « au I » sont remplacés par les mots : « au I et au II » ;

59° L'article R. 314-208 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, après la référence à l'article R. 314-17, sont insérés les mots : « ou à l'article R. 314-223 lorsque l'établissement relève d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2, » ;

b) Au troisième alinéa, après le mot : « coûts. », est insérée la phrase suivante :

« Lorsque l'établissement relève d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2, il est fait application des stipulations contenues le cas échéant dans le contrat. » ;

60° Après l'article R. 314-208, il est ajouté un article R. 314-209 ainsi rédigé :

« *Art. R. 314-209.* – Pour l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, le président du conseil de Paris fixe l'élément de tarification des prestations d'hébergement et les tarifs afférents à la dépendance des établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée et des activités relevant de l'article L. 312-1. » ;

61° Le chapitre IV est complété par une section 4 ainsi rédigée :

« Section 4

« Dispositions particulières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant d'un état des prévisions de recettes et de dépenses

« Sous-section 1

« Règles de compétence en matière tarifaire

« *Art. R. 314-210.* – I. – L'état des prévisions de recettes et de dépenses et ses annexes, établis conformément aux dispositions des sous-sections 2 et 4 de la présente section, sont transmis par l'établissement public ou le

© LEH Édition

gestionnaire du ou des établissements et services concernés aux autorités de tarification selon les modalités suivantes :

« 1° Lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses comprend uniquement des activités ou des établissements et des services mentionnés au *b* de l'article L. 313-3, il est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé de la région d'implantation de ces établissements et services ;

« 2° Lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses comprend des activités ou des établissements et des services mentionnés au *a* et au *d* de l'article L. 313-3, il est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé et au président du conseil départemental du lieu d'implantation de ces activités ou établissements et services. Si ces activités ou établissements et services sont implantés dans plusieurs départements d'une même région, chaque président du conseil départemental compétent est destinataire de ce document.

« II. – Lorsque l'établissement relève de l'article L. 315-9 et qu'il exerce une activité annexe relevant de la compétence tarifaire du préfet, cette activité est retracée dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Il en est de même lorsque l'activité, bien que relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé ou du président du conseil départemental, n'est pas incluse dans le périmètre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2. Lorsque l'activité relève de la compétence tarifaire du préfet, l'établissement lui transmet une copie de l'état des prévisions de recettes et de dépenses dans les délais mentionnés au III du présent article. Le préfet peut communiquer ses observations au directeur général de l'agence régionale de santé ainsi qu'à l'établissement.

« L'activité fait l'objet d'un budget prévisionnel spécifique dans les conditions définies au I de l'article R. 314-3. Ce document n'a, dans ce cas, qu'une visée tarifaire.

« III. – L'état des prévisions de recettes et de dépenses d'un exercice et ses documents annexes sont transmis avant le 30 avril de l'exercice auquel il se rapporte, ou, si l'autorité de tarification n'a pas notifié ses produits de la tarification avant le 31 mars du même exercice, dans les trente jours qui suivent cette notification, et au plus tard le 30 juin de l'exercice. Le délai de trente jours court à compter :

« 1° De la notification par le directeur général de l'agence régionale de santé, des financements mentionnés à l'article L. 314-3 alloués au titre de cet exercice ;

« 2° Ou de la notification, par le président du conseil départemental, des financements mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 313-8 alloués au titre de cet exercice ;

« 3° Ou de la plus tardive des notifications de financements alloués au titre de cet exercice lorsqu'un ou plusieurs établissements ou services, ou activités, relèvent d'une compétence tarifaire conjointe du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental.

« IV. – Dans l'attente de ces notifications, les prévisions de recettes peuvent inclure des sommes escomptées au cours de l'exercice, prévues dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou dans un engagement contractuel spécifique, et non encore notifiées, dont le montant est justifié dans le rapport mentionné à l'article R. 314-223. L'absence d'observations de l'autorité de tarification ne vaut pas engagement de notification de ces financements.

« V. – Le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental notifient leurs financements dans les délais prévus à l'article R. 314-220.

« Sous-section 2

« Dispositions générales relatives à l'état des prévisions de recettes et de dépenses

« *Art. R. 314-211.* – L'état des prévisions de recettes et de dépenses et ses annexes sont conformes aux modèles fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

« Les modalités de transmission de ces documents, y compris par voie électronique, sont fixées par arrêté des mêmes ministres.

« *Art. R. 314-212.* – I. – L'état des prévisions de recettes et de dépenses d'un établissement public mentionné à l'article L. 315-9, qui gère à titre principal ou annexe des établissements ou services relevant des dispositions du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, comprend l'ensemble des activités gérées par l'établissement.

« II. – L'état des prévisions de recettes et de dépenses des autres établissements et services regroupe l'ensemble des établissements et services inclus dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2.

« Le cas échéant, il peut comprendre l'ensemble des établissements et services d'un même gestionnaire privé non lucratif relevant du périmètre géographique de ce contrat.

« *Art. R. 314-213.* – I. – L'état des prévisions de recettes et de dépenses se compose :

« 1° D'un compte de résultat prévisionnel principal, dans lequel sont prévus et autorisés les charges et les produits de l'activité principale de l'établissement ou du service ;

« 2° Le cas échéant, d'un ou plusieurs comptes de résultats prévisionnels annexes dans lesquels sont prévus et autorisés les charges et les produits de chacune des activités annexes, définies dans les conditions fixées à l'article R. 314-217 ;

« 3° D'un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement prévisionnelle, laquelle est reprise dans le tableau de financement prévisionnel ;

© LEH Édition

« 4° D'un tableau de financement prévisionnel dans lequel sont prévues et autorisées les recettes et les dépenses, dénommées respectivement ressources stables et emplois stables, relatives aux opérations d'investissement se rapportant à l'ensemble des établissements et services relevant de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ;

« 5° D'un tableau retraçant l'impact de ces prévisions sur le fonds de roulement et la trésorerie de ces établissements et services ;

« 6° D'un plan global de financement pluriannuel, simulant la trajectoire financière des établissements et services sur une période glissante de six ans ;

« 7° D'un tableau de répartition des charges communes inscrites dans les comptes de résultat prévisionnels.

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

« *Art. R. 314-214.* – Les comptes de résultats prévisionnels sont présentés par groupes fonctionnels. Le tableau de financement prévisionnel est présenté par titres. La composition des groupes fonctionnels et des titres est fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales, de la comptabilité publique et des collectivités territoriales.

« *Art. R. 314-215.* – Le cas échéant, les services communs et les frais de siège sont répartis entre les différents comptes de résultat prévisionnels de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

« *Art. R. 314-216.* – Par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-213, l'état des prévisions de recettes et de dépenses est remplacé, pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privés relevant des articles L. 342-1 à L. 342-6, par un état des prévisions de recettes et de dépenses simplifié qui regroupe, le cas échéant, le compte de résultat prévisionnel principal et le ou les comptes de résultat prévisionnels annexes.

« Ce document comporte un tableau de répartition des charges communes.

« Il est conforme au modèle fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

« Les modalités de transmission de ce document, y compris par voie électronique, sont fixées par arrêté des mêmes ministres.

« *Art. R. 314-217.* – I. – Lorsqu'un même établissement ou service poursuit plusieurs activités qui font l'objet de modalités de tarification ou de sources de financements distinctes, l'exploitation de chacune d'entre elles est retracée séparément dans un compte de résultat prévisionnel.

« L'activité principale de l'établissement est retracée dans un compte de résultat prévisionnel principal. Les autres activités sont retracées dans des comptes de résultats prévisionnels annexes.

« II. – La ventilation entre le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat prévisionnels annexes des charges qui leur sont communes est opérée au moyen d'un tableau de répartition, qui indique les critères utilisés à cet effet. Le tableau est conforme à un modèle fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

« III. – La présentation sous forme de comptes de résultats prévisionnels annexes est également possible, à la demande ou avec l'accord de l'autorité de tarification, pour les activités qui justifient que soient connues leurs conditions particulières d'exploitation.

« *Art. R. 314-218.* – Pour les établissements et services publics qui relèvent de l'article L. 315-1, les crédits inscrits à l'état des prévisions de recettes et de dépenses présentent un caractère évaluatif, à l'exception de ceux du groupe fonctionnel afférent aux dépenses de personnel qui présentent un caractère limitatif.

« Pour les établissements et services privés, les crédits inscrits à l'état des prévisions de recettes et de dépenses présentent un caractère évaluatif.

« Si l'état des prévisions de recettes et de dépenses est arrêté d'office dans les conditions prévues à l'article R. 314-226, les crédits mentionnés aux premier et deuxième alinéas ont un caractère limitatif.

« Sous-section 3

« Notification des recettes de l'état des prévisions de recettes et de dépenses

« *Art. R. 314-219.* – Le gestionnaire ou l'établissement public transmet, au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède l'exercice concerné, un tableau relatif à l'activité prévisionnelle qui permet notamment de déterminer les tarifs journaliers applicables. Le tableau d'activité prévisionnelle peut être différencié en fonction de la catégorie d'établissements ou de services concernée. Les modèles de tableaux d'activité et les modalités de leur transmission, y compris par voie électronique, sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

« Dans un délai de soixante jours, l'autorité de tarification peut transmettre des observations sur ces prévisions.

« L'autorité de tarification peut faire connaître au gestionnaire ou à l'établissement public un montant indicatif des financements qui pourraient lui être autorisés, compte tenu des hypothèses retenues, selon le cas, par le projet de loi de financement de la sécurité sociale ou le projet de budget du département concerné.

© LEH Édition

« *Art. R. 314-220.* – I. – Les produits de tarification des établissements et services inclus dans le champ des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 et à l'article L. 313-12-2 sont notifiés par l'autorité de tarification au gestionnaire ou à l'établissement public dans un délai de trente jours qui court à compter :

« 1° De la publication de la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant les dotations régionales limitatives en application du II de l'article L. 314-3, pour les établissements et services relevant de l'article L. 314-3-1 ;

« 2° De la publication de la délibération du conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses en application de l'article L. 313-8, pour les tarifs fixés par le président du conseil départemental.

« Dans le cas d'une tarification arrêtée conjointement par le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, le délai court à compter de la plus tardive des dates opposables à chacune de ces deux autorités.

« II. – Les notifications prévues au I déterminent également les prix de journée, forfaits journaliers ou tarifs horaires applicables aux établissements et services relevant des contrats mentionnés au I.

« Pour les établissements et services financés par l'assurance maladie, elles sont également transmises, dans les délais mentionnés au I, à la caisse d'assurance maladie qui verse le financement.

« Les notifications peuvent être effectuées par voie électronique.

« III. – Les notification des produits de la tarification mentionnées au I prennent en compte, le cas échéant, l'impact sur les tarifs des situations mentionnées aux 3° et 4° du I de l'article R. 314-230.

« Sous-section 4

« Elaboration de l'état des prévisions de recettes et de dépenses

« *Art. R. 314-221.* – L'état des prévisions de recettes et de dépenses satisfait les conditions suivantes :

« 1° Chacun des comptes de résultat prévisionnels respecte l'équilibre réel tel que défini à l'article R. 314-222 ;

« 2° L'état des prévisions de recettes et de dépenses tient compte des engagements prévus au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

« 3° En cas de situation financière dégradée, il intègre les mesures de redressement adaptées.

« *Art. R. 314-222.* – I. – Pour être en équilibre réel, l'état des prévisions de recettes et de dépenses doit respecter les cinq conditions suivantes :

« 1° Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;

« 2° Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;

« 3° Le remboursement de la dette en capital n'est pas couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;

« 4° La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;

« 5° Les recettes affectées sont employées à l'usage auquel elles sont prévues.

« II. – Les comptes de résultat prévisionnels respectent également les conditions suivantes :

« 1° Les comptes de résultat prévisionnels des établissements et services qui relèvent, séparément ou conjointement, de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental et qui sont inclus dans le périmètre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2, peuvent présenter un déficit prévisionnel qui reste compatible avec le plan global de financement pluriannuel ;

« 2° Les comptes de résultat prévisionnels des établissements et services qui relèvent de la compétence tarifaire du préfet ou qui relèvent, séparément ou conjointement, de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental mais qui ne sont pas inclus dans le périmètre du contrat mentionné au 1°, sont présentés en équilibre conformément au 1° de l'article R. 314-15 ;

« 3° Les comptes de résultats prévisionnels afférents aux activités mentionnées à l'article R. 314-74 sont présentés en équilibre, conformément au 1° de l'article R. 314-15, ou en excédent ;

« 4° Les budgets de commercialisation ou de production d'un établissement ou service relevant du *a* du 5° du I de l'article L. 312-1 peuvent présenter un déficit si les réserves et reports à nouveau constitués sur ce budget en maintiennent l'équilibre financier.

« *Art. R. 314-223.* – I. – L'état des prévisions de recettes et de dépenses est accompagné des documents annexes suivants :

« 1° Un rapport budgétaire et financier qui porte sur :

« *a)* L'analyse globale des équilibres généraux, qui explicite les hypothèses retenues en matière de dépenses et de recettes et retrace les principales évolutions par rapport à l'année précédente ;

« *b)* L'activité prévisionnelle et les moyens du ou des établissements et services, comparés aux derniers exercices clos, au regard notamment des objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

« *c)* Pour les dépenses de personnel, l'analyse de l'évolution de la masse salariale ;

« 2° Lorsque l'établissement ou le service est cofinancé, une annexe financière qui permet d'identifier les charges couvertes par les différents financeurs ou les différentes sections tarifaires ;

© LEH Édition

« 3° Un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés défini à l'article R. 314-224 ;

« 4° Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service.

« Les documents mentionnés aux 2°, 3° et 4° sont établis pour chaque compte de résultat prévisionnel relevant de la compétence des autorités de tarification.

« II. – Sont également joints, le cas échéant, à l'état des prévisions de recettes et de dépenses :

« 1° Le plan pluriannuel d'investissement actualisé ;

« 2° Pour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 et les foyers d'accueil médicalisé mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 qui assurent l'accueil de jour de personnes adultes handicapées, un plan détaillant les modalités de transport.

« *Art. R. 314-224.* – Le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés fait apparaître, pour chacun des comptes de résultat prévisionnels, par type d'emplois, les rémunérations et les charges sociales et fiscales du personnel inscrit au budget.

« Ce tableau distingue le montant des crédits affectés aux emplois permanents et ceux affectés aux emplois temporaires. Il fait également apparaître les rémunérations ou honoraires du personnel relevant des services extérieurs.

« Le modèle de tableau prévisionnel des effectifs rémunérés est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

« Sous-section 5

« Approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses

« *Art. R. 314-225.* – I. – L'autorité de tarification peut s'opposer à l'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque celui-ci n'est pas fixé conformément aux dispositions de l'article R. 314-221 ou n'est pas accompagné des documents mentionnés à l'article R. 314-223. Ce refus peut également être fondé sur un désaccord sur la répartition d'une dotation globalisée commune ou sur l'évolution des équilibres et ratios financiers.

« II. – En l'absence d'approbation expresse, l'état des prévisions de recettes et de dépenses est réputé approuvé si, à l'issue d'un délai de trente jours suivant sa réception, l'autorité de tarification n'a pas fait connaître son opposition.

« Pour les établissements et services signataires d'un plan de redressement ou d'un contrat de retour à l'équilibre financier, l'état des prévisions de recettes et de dépenses est réputé rejeté si, à l'issue d'un délai de trente jours suivant sa réception, l'autorité de tarification n'a pas fait connaître son approbation.

« III. – L'approbation ou le rejet de l'état des prévisions de recettes et de dépenses relève de la compétence du directeur général de l'agence régionale de santé lorsque les établissements et services relèvent de sa compétence tarifaire exclusive et d'une compétence conjointe avec le président du ou des conseils départementaux concernés lorsqu'un au moins un de ces établissements et services est financé conjointement.

« IV. – Les décisions modificatives sont approuvées dans les mêmes conditions.

« V. – L'autorité de tarification peut formuler des observations sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses. La transmission de ces observations vaut approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses mais peut être assortie d'une demande de relevé infra-annuel. Cette demande fixe la date d'observation et le délai dans lequel ce relevé doit être transmis.

« Le modèle de relevé infra-annuel est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

« *Art. R. 314-226.* – Dans le cas où l'état des prévisions de recettes et de dépenses est rejeté, un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses est établi dans un délai de trente jours suivant la décision de rejet. Il tient compte des motifs de rejet qui lui ont été opposés.

« Si ce nouvel état n'est pas établi dans le délai et les conditions impartis, le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant après avis du président du ou des conseils départementaux concernés, fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements et services mentionnés aux articles R. 314-80 et R. 314-101. Pour les établissements et services relevant de l'article L. 315-1, l'autorité de tarification saisit le représentant de l'Etat dans le département qui met en œuvre la procédure prévue à l'article L. 1612-5 du code général des collectivités territoriales.

« Ces dispositions sont également applicables en cas de modifications de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

« Sous-section 6

« Virements de crédits et décisions modificatives

« *Art. R. 314-227.* – Les virements de crédits, au sens de la présente sous-section, sont des mouvements de compte à compte qui permettent le financement de charges nouvelles ou plus importantes que celles prévues à l'état des prévisions de recettes et de dépenses exécutoire, par des économies d'un montant identique sur d'autres dépenses prévues au même budget.

« *Art. R. 314-228.* – Aucun virement ne peut être opéré par ponction sur des sommes destinées à couvrir des charges certaines de l'exercice, notamment la rémunération du personnel effectivement en activité dans l'établissement ou le service.

© LEH Édition

« Les économies réalisables sur des charges de personnel sont employées en priorité au provisionnement adéquat des charges afférentes aux départs à la retraite et au compte épargne-temps.

« *Art. R. 314-229.* – I. – Les décisions budgétaires modificatives, au sens du présent chapitre, visent à modifier le montant initial des prévisions budgétaires votées.

« Elles consistent à financer des charges nouvelles, ou plus importantes que celles prévues à l'état des prévisions de recettes et de dépenses exécutoire, par des recettes nouvelles ou plus importantes, ou à diminuer le montant des recettes et des dépenses de l'état des prévisions de recettes et de dépenses exécutoire.

« II. – Une décision modificative est présentée dans le délai d'un mois lorsque :

« 1° Pour les établissements publics, l'un des groupes fonctionnels qui revêt un caractère limitatif est insuffisamment doté et qu'il n'est pas abondé par un virement de crédit prévu à l'article R. 314-226 ;

« 2° Une dépense engagée sur un compte éventuellement non doté ou insuffisamment doté au budget approuvé est de nature à bouleverser l'économie générale du budget ;

« 3° Les évolutions de l'activité de l'établissement ou du service ou du niveau de ses dépenses sont manifestement incompatibles avec le respect de l'économie générale du budget.

« III. – L'économie générale du budget est considérée comme bouleversée lorsque, notamment, l'une au moins des conditions suivantes est remplie :

« 1° La prévision actualisée de la capacité d'autofinancement est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;

« 2° La prévision actualisée du prélèvement sur le fonds de roulement excède le fonds de roulement net global disponible au 1er janvier de l'exercice.

« *Art. R. 314-230.* – I. – L'autorité de tarification peut, en cours d'exercice budgétaire et par décision motivée, demander l'adoption d'une décision modificative dans les cas suivants :

« 1° La modification, postérieurement à la fixation du tarif, des dotations limitatives mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 ;

« 2° La prise en compte d'une décision du juge du tarif ;

« 3° Lorsque l'affectation du résultat n'est pas conforme aux objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou lorsque ce contrat prévoit, pour les établissements et services relevant de l'article L. 313-12-2, un report à nouveau de tout ou partie d'un excédent comptable en diminution du tarif de l'exercice qui suit ;

« 4° En application de l'article L. 313-14-2.

« II. – A défaut, l'impact sur les tarifs des cas mentionnés aux 3° et 4° du I du présent article est pris en compte dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses qui suit.

« *Art. R. 314-231.* – Les décisions modificatives sont soumises à l'approbation de l'autorité de tarification.

« Sous-section 7

« Clôture de l'exercice et affectation des résultats comptables

« *Art. R. 314-232.* – I. – A la clôture de l'exercice, il est établi un état réalisé des recettes et des dépenses qui comporte :

« 1° Le cadre normalisé de l'état réalisé des recettes et des dépenses, dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales ;

« 2° Un compte d'emploi établi pour chaque compte de résultat, qui comprend :

« *a)* Une annexe relative à l'activité réalisée, dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales, et qui différencie, le cas échéant, les charges couvertes par les différents financeurs ;

« *b)* Le tableau des effectifs et des rémunérations, qui inclut les charges sociales et fiscales ;

« *c)* Le tableau de détermination et d'affectation du ou des résultats ;

« *d)* Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service ;

« *e)* Le cas échéant, le plan pluriannuel d'investissement actualisé ;

« 3° Un rapport financier et d'activité qui porte sur :

« *a)* L'exécution budgétaire de l'exercice considéré ;

« *b)* L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs du contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 ;

« *c)* L'affectation des résultats.

« II. – L'état réalisé des recettes et des dépenses est établi pour l'ensemble des établissements et services inclus dans le contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2.

« Pour les établissements qui relèvent de l'article L. 315-9, il est établi pour l'ensemble des activités de l'établissement.

« III. – L'état réalisé des recettes et des dépenses est transmis à l'autorité de tarification au plus tard le 30 avril de l'année qui suit l'exercice auquel il se rapporte.

© LEH Édition

« *Art. R. 314-233.* – Par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-232, le cadre normalisé de l'état réalisé des recettes et des dépenses est remplacé :

« 1° Pour les activités médico-sociales relevant d'un établissement public de santé, par un état réalisé des charges et des produits qui regroupe les comptes de résultat prévisionnels annexes ;

« 2° Pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant des articles L. 342-1 à L. 342-6, par un état réalisé des recettes et des dépenses simplifié qui regroupe, le cas échéant, le compte de résultat principal et le ou les comptes de résultat annexes.

« Ces documents comportent un tableau de répartition des charges communes.

« Ils sont conformes aux modèles fixés par les ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

« *Art. R. 314-234.* – Les résultats du compte de résultat principal et de chaque compte de résultat annexe sont affectés, au cours de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte, selon les modalités suivantes :

« 1° L'excédent d'exploitation est affecté :

« *a)* En priorité, à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat ;

« *b)* A un compte de report à nouveau ;

« *c)* Au financement de mesures d'investissement ;

« *d)* A un compte de réserve de compensation ;

« *e)* A un compte de réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R. 314-48 ;

« *f)* A un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité ;

« 2° Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

« *a)* Couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;

« *b)* Puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;

« *c)* Pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat ;

« 3° Les résultats du compte de résultat principal et des comptes de résultat annexes sont affectés aux comptes de résultat dont ils sont issus ;

« 4° Les résultats des comptes de résultat mentionnés au 2° du II de l'article R. 314-222 sont affectés par l'autorité de tarification dans les conditions prévues aux 1°, 2° et 3° du présent article.

« *Art. R. 314-235.* – Le résultat est affecté dans le respect des modalités définies dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2.

« Les plus-values nettes de cession d'éléments d'actif des comptes de résultats mentionnés au 2° du II de l'article R. 314-222 sont affectées au financement de mesures d'investissement.

« Par dérogation aux dispositions du 3° de l'article R. 314-234, les contrats mentionnés au premier alinéa peuvent prévoir pour les gestionnaires privés une libre affectation des résultats entre les comptes de résultat mentionnés au 1° du II de l'article R. 314-222.

« *Art. R. 314-236.* – L'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par 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 ou du service.

« L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit.

« *Art. R. 314-237.* – En cas d'absence de transmission des documents mentionnés à l'article R. 314-232, dans les délais fixés au III du même article, l'autorité de tarification fixe d'office le montant et l'affectation du ou des résultats.

« Sous-section 8

« Dispositions applicables à certaines catégories de gestionnaires

« Paragraphe 1

« Etablissements sociaux et médico-sociaux publics dotés ou non de la personnalité juridique

« *Art. R. 314-238.* – Un virement de crédits qui vient abonder un groupe fonctionnel ou un titre revêtant un caractère limitatif est autorisé par délibération du conseil d'administration.

« Un virement de crédits entre groupes fonctionnels à caractère évaluatif ou l'abondement d'un groupe fonctionnel à caractère évaluatif par prélèvement sur un groupe fonctionnel à caractère limitatif relève de la compétence du directeur de l'établissement.

« L'abondement de crédits d'un groupe fonctionnel à caractère limitatif est financé, dans le cadre d'un virement de crédits, par la diminution de crédits non consommés et disponibles d'un groupe fonctionnel à caractère évaluatif.

« Les virements de crédits entre groupes fonctionnels ou titres sont portés sans délai à la connaissance du comptable public.

© LEH Édition

« *Art. R. 314-239.* – Les dépenses d'exploitation régulièrement engagées mais non mandatées à la clôture de l'exercice sont notifiées par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et rattachées au résultat dudit exercice.

« *Art. R. 314-240.* – I. – A la clôture de l'exercice, le comptable établit le bilan et le compte de gestion, ainsi qu'un rapport rendant compte, dans le cadre de ses compétences, de l'ensemble des éléments de sa gestion et notamment de la situation patrimoniale de l'établissement.

« Ce bilan et ce compte de gestion sont établis conformément à un modèle fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la comptabilité publique.

« II. – Le directeur établit l'état réalisé des recettes et des dépenses prévu à l'article R. 314-232.

« III. – Le conseil d'administration délibère sur l'état réalisé des recettes et des dépenses au vu du compte de gestion présenté par le comptable.

« Il arrête les comptes financiers de l'établissement et fixe par sa délibération l'affectation des résultats des différents comptes de résultat conformément aux objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

« IV. – Une fois rendues exécutoires, les délibérations mentionnées au III du présent article sont transmises sans délai au comptable public.

« *Art. R. 314-241.* – Lorsqu'un établissement public social ou médico-social gère des activités implantées dans différentes régions, l'agence régionale de santé compétente pour notifier les financements mentionnés à l'article L. 314-3 est celle du lieu d'implantation de la direction de l'établissement. Pour la validation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, elle recueille, le cas échéant, l'avis du ou des présidents des conseils départementaux concernés.

« Paragraphe 2

« Activités sociales et médico-sociales relevant d'un établissement public de santé

« *Art. R. 314-242.* – I. – Par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-213, l'établissement public de santé transmet un état prévisionnel des charges et des produits qui regroupe l'ensemble des activités sociales et médico-sociales inclus dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2.

« Ce document comporte un tableau de répartition des charges communes.

« Il est conforme au modèle fixé par les ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales.

« Les modalités de transmission de ce document, y compris par voie électronique, sont fixées par arrêté des mêmes ministres.

« II. – L'état prévisionnel des charges et des produits est transmis dans les délais mentionnés au III de l'article R. 314-210.

« III. – L'autorité de tarification transmet ses observations sur ce document au directeur de l'établissement public de santé dans le délai de trente jours suivant sa réception.

« Paragraphe 3

« Etablissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par des personnes morales de droit privé

« *Art. R. 314-243.* – Lorsqu'un organisme privé gère concomitamment un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant des articles L. 342-1 à L. 342-6 et un ou plusieurs établissements ou services qui n'en relèvent pas, il peut demander aux autorités de tarification d'établir un état des prévisions de recettes et de dépenses unique pour l'ensemble des établissements et services qui relèvent du périmètre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12.

L'état des prévisions de recettes et de dépenses produit est celui prévu à l'article R. 314-213.

« Paragraphe 4

« Etablissements et services sociaux et médico-sociaux non habilités à l'aide sociale ou relevant d'un organisme gestionnaire commercial

« *Art. R. 314-244.* – Les résultats comptables des établissements et services mentionnés à l'article R. 314-102 sont affectés conformément aux objectifs mentionnés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 et à l'article L. 313-12-2.

« Les résultats du compte d'emploi relatifs aux tarifs afférents à la dépendance et aux soins des établissements relevant de l'article L. 342-1 sont affectés conformément aux dispositions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12, en application des *a*, *b* et *d* du 1°, du 2° et du 3° de l'article R. 314-234.

« La dérogation mentionnée au troisième alinéa de l'article R. 314-235 peut s'appliquer lorsque la personne morale gère plusieurs établissement ou services qui relèvent du même contrat mentionné au premier alinéa du présent article. »

© LEH Édition

TITRE II

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Art. 3. – Après le premier alinéa de l'article 20 du décret susvisé du 1er juin 1989, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-240 de ce code, l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté est compétente pour approuver l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement. »

Art. 4. – Les dispositions du présent décret sont applicables, sous réserves des dispositions des articles 5 à 9, à compter de l'exercice budgétaire et comptable 2017.

Art. 5. – I. – Dans l'attente de la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles :

1° Lorsque l'établissement est habilité à l'aide sociale départementale, le tarif hébergement est fixé dans les conditions prévues à l'article L. 314-7 du même code et des dispositions réglementaires prises pour son application, sous les réserves suivantes :

a) Les articles R. 314-162 et R. 314-163 du même code sont applicables dans leur rédaction antérieure au décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du même code. Toutefois, par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-163, dans sa même rédaction, l'affectation du résultat de cette section tarifaire s'effectue par l'autorité de tarification dans les conditions précisées au 4° de l'article R. 314-234, au deuxième alinéa de l'article R. 314-235 et aux articles R. 314-236 et R. 314-237 du même code, dans leur rédaction issue du présent décret ;

b) Lorsque l'activité relève d'un établissement public de santé, les dispositions des articles R. 314-75 à R. 314-77 du même code, dans leur rédaction issue du présent décret, sont applicables ;

2° Les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du même code transmettent simultanément au directeur général de l'agence régionale de santé et au président du conseil départemental du lieu d'implantation de l'établissement, l'état des prévisions de recettes et de dépenses dans les délais et conditions prévus à l'article R. 314-210 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret. Ce document prend en compte l'ensemble des tarifs notifiés par le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. L'approbation ou le rejet de l'état des prévisions de recettes et de dépenses est réalisé conformément à l'article R. 314-225 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret ;

3° Le gestionnaire de plusieurs établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du même code regroupe ces établissements, lorsqu'ils sont implantés dans un même département, au sein d'un état des prévisions de recettes et de dépenses unique. Pour un gestionnaire privé, le compte de résultat prévisionnel principal est le compte de résultat de l'établissement le plus ancien ou celui dont les dépenses d'exploitation sont les plus importantes.

II. – Dans l'attente de la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code :

1° Les dispositions de l'article R. 314-40 du même code, dans leur rédaction résultant du présent décret, sont applicables, dans les conditions prévues par cet article, aux établissements et services soumis à autorisation ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12, dans sa version antérieure à la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

2° Les dispositions de l'article D. 314-205 du même code, dans leur rédaction résultant du présent décret, sont applicables, dans les conditions prévues par cet article, aux établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12, dans sa version antérieure à la loi précitée du 28 décembre 2015 ;

3° Les autorités de tarification peuvent s'opposer à l'affectation des résultats décidée en application de l'article R. 314-234 et mettent en œuvre, le cas échéant, les dispositions de l'article R. 314-230 du même code, dans leur rédaction issue du présent décret.

Art. 6. – Au titre des exercices 2017 et 2018, par dérogation aux dispositions des articles R. 314-159 et R. 314-171 du même code, dans leur rédaction issue du présent décret, les forfaits globaux de soins et les forfaits globaux relatifs à la dépendance mentionnés à l'article L. 314-2 du même code peuvent inclure un report à nouveau dans les conditions précisées à l'article R. 314-106 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret.

Art. 7. – Pour l'application des dispositions de l'article R. 314-39-2 du même code, lorsque le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 inclut d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnées au I de l'article L. 312-1 ou, lorsque le contrat est signé en application de l'article L. 313-12-2, l'état des prévisions de recettes et de dépenses est mis en place à compter de l'exercice budgétaire et comptable suivant.

Art. 8. – Un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens signé au titre de l'article L. 313-11 du même code pour un ou plusieurs établissements ou services mentionnés à l'article L. 313-12-2 peut être transposé en contrat relevant de ce dernier article sous réserve de la signature d'un avenant, qui ne peut proroger la durée du contrat initial de plus de cinq années.

© LEH Édition

Art. 9. – I. – Pour l'exercice budgétaire et comptable 2017, les articles R. 314-211, R. 314-213, R. 314-214 et R. 314-217 du même code, dans leur rédaction issue du présent décret, ne sont pas applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 315-1 qui relèvent des dispositions du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2. Sont applicables à ces établissements et services les dispositions suivantes :

1° Ils élaborent, au titre de l'exercice 2017, un budget prévisionnel de transition qui se substitue à l'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article R. 314-211, dans sa rédaction issue du présent décret. Ce document, dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales, est présenté dans les conditions prévues aux articles R. 314-9 à R. 314-12, dans leur rédaction issue du présent décret ;

2° Pour l'application des dispositions de la section 4 du chapitre IV du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles, dans leur rédaction issue du présent décret, le compte de résultat prévisionnel correspond à la section d'exploitation et le tableau de financement prévisionnel correspond à la section d'investissement ;

3° Les dispositions du II de l'article R. 314-222, dans sa rédaction issue du présent décret, sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les prévisions budgétaires de la section d'exploitation et de la section d'investissement sont présentées en équilibre ou en excédent.

« Toutefois, la section d'investissement peut être présentée en déficit dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article R. 314-15.

« De même, pour les établissements et services mentionnés au premier alinéa du présent I, la section d'exploitation peut prévoir un déficit prévisionnel dont le montant doit être inférieur à la différence entre le fond de roulement disponible au 1er janvier de l'exercice concerné et le déficit prévisionnel de la section d'investissement.

« La section d'exploitation des autres établissements et services mentionnés est présentée en équilibre strict.

« La section d'exploitation des activités mentionnées à l'article R. 314-74 et aux budgets de commercialisation ou de production d'un établissement ou service relevant du *a* du 5° du I de l'article L. 312-1 sont présentés en équilibre ou en excédent. »

II. – A la clôture de l'exercice 2017 :

1° L'état réalisé des recettes et des dépenses mentionné au 1° du I de l'article R. 314-232 est remplacé par un document synthétique de transition dont le modèle est fixé par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des affaires sociales et des personnes handicapées ;

2° Les documents prévus au I de l'article R. 314-240 sont remplacés par ceux mentionnés au I de l'article R. 314-73.

III. – Pour l'exercice 2017, par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-219, dans sa rédaction issue du présent décret, le tableau relatif à l'activité prévisionnelle est transmis à l'autorité de tarification au plus tard le 1er janvier 2017.

Art. 10. – Sont abrogés :

1° L'article R. 344-7 du code de l'action sociale et des familles ;

2° L'article 3 du décret susvisé du 9 mai 2007.

Art. 11. – Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, le ministre de l'intérieur, le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics et la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 21 décembre 2016.

BERNARD CAZENEUVE

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales et de la santé,
MARISOL TOURAINE

Le ministre de l'économie et des finances,
MICHEL SAPIN

Le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales,
JEAN-MICHEL BAYLET

Le ministre de l'intérieur,
BRUNO LE ROUX

Le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics,
CHRISTIAN ECKERT

© LEH Édition

La secrétaire d'Etat
chargée des personnes âgées
et de l'autonomie,
PASCALE BOISTARD

© LEH Édition

ANNEXE 15

Arrêté du 22 décembre 2016 relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 22 décembre 2016 relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux

NOR : *AFSA1633458A*

Publics concernés : *établissements et services publics sociaux et médico-sociaux.*

Objet : *évolutions du plan comptable applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux.*

Entrée en vigueur : *le texte entre en vigueur le 1er janvier 2017*

Notice : *le présent arrêté fait évoluer au 1er janvier 2017 le plan comptable applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux. L'ensemble de ce plan comptable figure en annexe de cet arrêté. Il abroge parallèlement les dispositions de l'arrêté du 22 décembre 2015 précédemment applicables.*

Références : *le présent arrêté peut être consulté sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).*

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales et le ministre de l'intérieur,

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article R. 314-5 ;

Vu l'annexe de l'arrêté du 10 novembre 2008 relatif à l'instruction budgétaire et comptable M. 22 applicable aux établissements publics sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, notamment ses articles 49, 54 et 55 ;

Vu l'avis du Conseil national de la comptabilité en date du 7 mai 2008 ;

Vu l'avis de la section sociale du comité national de l'organisation sanitaire et sociale du 1er décembre 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du 15 décembre 2016,

Arrêtent :

TITRE Ier

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX COMMUNAUX, INTERCOMMUNAUX, DÉPARTEMENTAUX ET INTERDÉPARTEMENTAUX

Art. 1er. – Les comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements publics sociaux et médico-sociaux communaux, intercommunaux, départementaux et inter-départementaux sont ceux prévus dans le plan comptable joint en annexe.

Art. 2. – La liste des comptes à ouvrir dans les budgets annexes des établissements visés à l'article 1er sont respectivement ceux des classes 6 et 7 du plan comptable joint en annexe.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX SERVICES PUBLICS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX GÉRÉS EN BUDGETS ANNEXES D'UNE COLLECTIVITÉ LOCALE OU D'UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC LOCAL AUTRE QU'UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ET UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

Art. 3. – Les comptes obligatoirement ouverts dans la comptabilité des services publics sociaux et médico-sociaux visés au présent titre sont ceux prévus par le plan comptable joint en annexe.

© LEH Édition

TITRE III

DISPOSITIONS COMMUNES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES VISÉS AUX TITRES Ier ET II

Art. 4. – Le mandatement des dépenses et l'émission des titres de recettes par l'ordonnateur s'effectuent au niveau le plus fin du plan comptable applicable.

Art. 5. – L'annexe 4 du tome I de l'instruction budgétaire et comptable M. 22 relatif au cadre comptable applicable aux établissements sociaux et médico-sociaux de l'arrêté du 10 novembre 2008 susvisé est remplacée par l'annexe du présent arrêté.

Art. 6. – Les dispositions de l'arrêté du 22 décembre 2015 relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux sont abrogées.

Art. 7. – Le présent arrêté prend effet à compter de l'exercice 2017.

Art. 8. – Le directeur général des collectivités locales, le directeur général des finances publiques et le directeur général de la cohésion sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 22 décembre 2016.

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur général de la cohésion sociale :
La cheffe de service, adjointe au directeur général,
C. MICHEL

Le ministre de l'économie et des finances,
Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur général des finances publiques :
L'adjoint au directeur général,
V. MAZAURIC

Le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général des collectivités locales,
B. DELSOL

Le ministre de l'intérieur,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général des collectivités locales,
B. DELSOL

ANNEXE

PLAN COMPTABLE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES PUBLICS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

1 COMPTES DE CAPITAUX
10 APPORTS, DOTATIONS ET RÉSERVÉS
102 Apports
1021 Dotation
1022 Compléments de dotation ; Etat
10222 FCTVA (1)
10228 Autres compléments de dotation ; Etat
1023 Compléments de dotation ; organismes autres que l'Etat
1025 Dons et legs en capital
103 Plan de relance (FCTVA)
106 Réserves
1064 Réserve des plus-values nettes
1068 Autres réserves
10682 Excédents affectés à l'investissement

© LEH Édition

10685 Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie)
10686 Réserve de compensation
106860 Budget général
106861 Services relevant de l'article R. 314-74 du CASF
106862 Unité de long séjour
106863 EHPAD
1068631 EHPAD section tarifaire hébergement
1068632 EHPAD section tarifaire dépendance
1068633 EHPAD section tarifaire soins
106866 Autres services relevant de l'article L. 312-1 du CASF
1068661 Maison de retraite
1068664 Services de soins infirmiers à domicile
1068668 Autres services
10687 Réserve de compensation des charges d'amortissement
106870 Budget général
106872 Unité de long séjour
106873 EHPAD
1068731 EHPAD section tarifaire hébergement
1068732 EHPAD section tarifaire dépendance
1068733 EHPAD section tarifaire soins
106876 Autres services relevant de l'article L. 312-1 du CASF
1068761 Maison de retraite
1068764 Services de soins infirmiers à domicile
1068768 Autres services
11 REPORT À NOUVEAU (solde créditeur ou débiteur)
110 Report à nouveau (solde créditeur)
1100 Budget général
1102 Unité de long séjour
1103 EHPAD
11031 EHPAD section tarifaire hébergement
11032 EHPAD section tarifaire dépendance
11033 EHPAD section tarifaire soins
1106 Autres services relevant de l'article L. 312-1 du CASF
11061 Maison de retraite
11064 Services de soins infirmiers à domicile
11068 Autres services
111 Excédent affecté à des mesures d'exploitation non reconductibles
1110 Budget général
1111 Services relevant de l'article R. 314-74 du CASF
1112 Unité de long séjour
1113 EHPAD
11131 EHPAD section tarifaire hébergement
11132 EHPAD section tarifaire dépendance
11133 EHPAD section tarifaire soins
1116 Autres services relevant de l'article L. 312-1 du CASF
11161 Maison de retraite
11164 Services de soins infirmiers à domicile
11168 Autres services
114 Dépenses refusées par l'autorité de tarification
1141 Dépenses refusées par l'autorité de tarification en application de l'article R. 314-52 du code de l'action sociale et des familles
11410 Budget général
11412 Unité de long séjour
11413 EHPAD
114131 EHPAD section tarifaire hébergement
114132 EHPAD section tarifaire dépendance
114133 EHPAD section tarifaire soins
11416 Autres services relevant de l'article L. 312-1 du CASF

© LEH Édition

114161 Maison de retraite
114164 Services de soins infirmiers à domicile
114168 Autres services
116 Dépenses non opposables aux tiers financeurs
1161 Amortissements comptables excédentaires différés
1163 Autres droits acquis par les salariés non provisionnés en application du 3° de l'article R. 314-45 du CASF
119 Report à nouveau (solde débiteur)
1190 Budget général
1191 Services relevant de l'article R. 314-74 du CASF
1192 Unité de long séjour
1193 EHPAD
11931 EHPAD section tarifaire hébergement
11932 EHPAD section tarifaire dépendance
11933 EHPAD section tarifaire soins
1196 Autres services relevant de l'article L. 312-1 du CASF
11961 Maison de retraite
11964 Services de soins infirmiers à domicile
11968 Autres services
12 RÉSULTAT DE L'EXERCICE (excédent ou déficit)
13 SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT
131 Subventions d'équipement transférables
1311 Etat
1312 Collectivités et établissements publics
1318 Autres subventions d'équipement transférables
13181 Versements libératoires ouvrant droit à l'exonération de la taxe d'apprentissage
13188 Autres subventions
139 Subventions d'investissement inscrites au compte de résultat
1391 Etat
1392 Collectivités et établissements publics
1398 Autres subventions inscrites au compte de résultat
13981 Produits des versements libératoires ouvrant droit à l'exonération de la taxe d'apprentissage
13988 Autres subventions
14 PROVISIONS RÉGLEMENTÉES
141 Provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement
1411 Provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR dotation par recours à l'emprunt
1412 Provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR dotation par financement de l'autorité de tarification
142 Provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations
145 Amortissements dérogatoires
148 Autres provisions réglementées
15 PROVISIONS
151 Provisions pour risques
1511 Provisions pour litiges
1515 Provisions pour perte de change
1518 Autres provisions pour risques
152 Provisions pour risques et charges sur emprunts
157 Provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices
1572 Provisions pour gros entretiens ou grandes révisions (PGE)
158 Autres provisions pour charges
1581 Provisions pour rémunération des personnes handicapées
1582 Provisions pour charges sociales et fiscales sur congés à payer
1588 Autres provisions pour charges
16 EMPRUNTS ET DETTES ASSIMILÉES
163 Emprunts obligataires
164 Emprunts auprès des établissements de crédit
1641 Emprunts en euros
1643 Emprunts en devises
1644 Emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie

© LEH Édition

16441 Opérations afférentes à l'emprunt
16449 Opérations afférentes à l'option de tirage sur ligne de trésorerie
165 Dépôts et cautionnements reçus
166 Refinancement de la dette
167 Emprunts et dettes assortis de conditions particulières
1675 Dettes PPP (Partenariat Public Privé)
1678 Autres emprunts et dettes assortis de conditions particulières
168 Autres emprunts et dettes assimilées
1681 Autres emprunts
1687 Autres dettes
1688 Intérêts courus
169 Primes de remboursement des obligations
18 COMPTE DE LIAISON : AFFECTATION (BUDGETS ANNEXÉS RÉGIES NON PERSONNALISÉES)
181 Compte de liaison : affectation à…
2 COMPTES D'IMMOBILISATIONS
20 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES
201 Frais d'établissement
2011 Frais de constitution
2012 Frais de réorganisation
2013 Frais d'évaluation
203 Frais d'études, de recherche et de développement et d'insertion
2031 Frais d'études
2032 Frais de recherche et de développement
2033 Frais d'insertion
204 Contribution aux investissements communs des GHT
205 Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques et procédés, droits et valeurs similaires
208 Autres immobilisations incorporelles
21 IMMOBILISATIONS CORPORELLES
211 Terrains
212 Agencements et aménagements des terrains, plantations à demeure
213 Constructions sur sol propre
2131 Bâtiments
2135 Installations générales ; agencements ; aménagements des constructions (IGAAC)
214 Constructions sur sol d'autrui
2141 Constructions sur sol d'autrui, bâtiments publics
2145 Constructions sur sol d'autrui, installations générales, agencements, aménagements
215 Installations, matériel et outillage techniques
2151 Installations complexes spécialisées
2153 Installations à caractère spécifique
2154 Matériel et outillage
216 Collections ; œuvres d'art
218 Autres immobilisations corporelles
2181 Installations générales, agencements, aménagements divers
2182 Matériel de transport
2183 Matériel de bureau et matériel informatique
2184 Mobilier
2185 Cheptel
2188 Autres immobilisations corporelles
22 IMMOBILISATIONS RECUES EN AFFECTATION
221 Terrains
222 Agencements et aménagements de terrains, plantations à demeure
223 Constructions sur sol propre
2231 Bâtiments
2235 Installations générales, agencements, aménagements des constructions (IGAAC)
224 Constructions sur sol d'autrui
2241 Constructions sur sol d'autrui, bâtiments publics
2245 Constructions sur sol d'autrui, installations générales, agencements, aménagements

© LEH Édition

225 Installations, matériel et outillage technique
2251 Installations complexes spécialisées
2253 Installations à caractère spécifique
2254 Matériel et outillage
226 Collections, œuvres d'art
228 Autres immobilisations corporelles
2281 Installations générales, agencements et aménagements divers
2282 Matériel de transport
2283 Matériel de bureau et matériel informatique
2284 Mobilier
2285 Cheptel
2288 Autres immobilisations corporelles
229 Droits de l'affectant
23 IMMOBILISATIONS EN COURS
231 Immobilisations corporelles en cours
2312 Terrains, agencements et aménagements de terrains
2313 Constructions sur sol propre
2314 Constructions sur sol d'autrui
2315 Installations, matériel et outillage techniques
2318 Autres immobilisations corporelles
232 Immobilisations incorporelles en cours
235 Part investissement PPP (Partenariat Public Privé)
237 Avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations incorporelles
238 Avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations corporelles
24 IMMOBILISATIONS AFFECTÉES, CONCÉDÉES OU MISES À DISPOSITION
26 PARTICIPATIONS ET CRÉANCES RATTACHÉES À DES PARTICIPATIONS
27 AUTRES IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES
271 Titres immobilisés (droit de propriété)
272 Titres immobilisés (droit de créance)
273 Comptes de placement (long terme)
2731 Comptes de placements rémunérés
274 Prêts
275 Dépôts et cautionnements versés
276 Autres créances immobilisées
2761 Créances diverses
2768 Intérêts courus
28 AMORTISSEMENTS DES IMMOBILISATIONS
280 Amortissements des immobilisations incorporelles
2801 Frais d'établissement
28011 Frais de constitution
28012 Frais de réorganisation
28013 Frais d'évaluation
2803 Frais d'études, de recherche et de développement et frais d'insertion
28031 Frais d'études
28032 Frais de recherche et de développement
28033 Frais d'insertion
2804 Contribution aux investissements communs des GHT
2805 Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques et procédés, droits et valeurs similaires
2808 Autres immobilisations incorporelles
281 Amortissements des immobilisations corporelles
2811 Terrains de gisement
2812 Agencements et aménagements des terrains, plantations à demeure
2813 Constructions sur sol propre
28131 Bâtiments
28135 Installations générales, agencements, aménagements des constructions (IGAAC)
2814 Constructions sur sol d'autrui
28141 Constructions sur sol d'autrui, bâtiments publics
28145 Constructions sur sol d'autrui, installations générales, agencements, aménagements

© LEH Édition

2815 Installations, matériel et outillage techniques
28151 Installations complexes spécialisées
28153 Installations à caractère spécifique
28154 Matériel et outillage
2818 Autres immobilisations corporelles
28181 Installations générales ; agencements, aménagements divers
28182 Matériel de transport
28183 Matériel de bureau et matériel informatique
28184 Mobilier
28185 Cheptel
28188 Autres immobilisations corporelles
282 Amortissements des immobilisations reçues en affectation
2821 Terrains
2822 Agencements et aménagements de terrains, plantations à demeure
2823 Constructions sur sol propre
28231 Bâtiments
28235 Installations générales, agencements, aménagements des (IGAAC)
2824 Constructions sur sol d'autrui
28241 Constructions sur sol d'autrui, bâtiments publics
28245 Constructions sur sol d'autrui, Installations générales, agencements, aménagements
2825 Installations, matériel et outillage techniques
28251 Installation complexes spécialisées
28253 Installation à caractère spécifique
28254 Matériel et outillage
2828 Autres immobilisations corporelles
28281 Installations générales, agencements et aménagements divers
28282 Matériel de transport
28283 Matériel de bureau et matériel informatique
28284 Mobilier
28285 Cheptel
28288 Autres immobilisations corporelles
29 DÉPRÉCIATION DES IMMOBILISATIONS
290 Dépréciation des immobilisations incorporelles
2904 Contribution aux investissements communs des GHT
2905 Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques et procédés, droits et valeurs similaires
2908 Autres immobilisations incorporelles
291 Dépréciation des immobilisations corporelles
2911 Terrains
2912 Agencements et aménagements des terrains, plantations à demeure
2913 Constructions sur sol propre
2914 Constructions sur sol d'autrui
2915 Installations, matériel et outillage techniques
2918 Autres immobilisations corporelles
292 Dépréciation des immobilisations reçues en affectation
293 Dépréciation des immobilisations en cours
2931 Immobilisations corporelles en cours
2932 Immobilisations incorporelles en cours
296 Dépréciation des participations et créances rattachées à des participations
297 Dépréciation des autres immobilisations financières
2971 Titres immobilisés (droit de propriété)
2972 Titres immobilisés (droit de créance)
2974 Prêts
2975 Dépôts et cautionnements versés
2976 Autres créances immobilisées
3 COMPTES DE STOCKS ET EN COURS
31 MATIÈRES PREMIÈRES (ET FOURNITURES)
32 AUTRES APPROVISIONNEMENTS
321 Produits pharmaceutiques et produits à usage médical

© LEH Édition

322 Fournitures consommables
3221 Combustibles et carburants
3222 Produits d'entretien
3223 Fournitures d'atelier
3224 Fournitures administratives
3225 Fournitures scolaires, éducatives et de loisirs
3226 Fournitures hôtelières
3227 Emballages
3228 Autres fournitures consommables
323 Alimentation
328 Autres fournitures suivies en stocks
33 EN COURS DE PRODUCTION DE BIENS
35 STOCKS DE PRODUITS
37 STOCKS DE MARCHANDISES
38 STOCKS DES BUDGETS ANNEXÉS
39 DÉPRÉCIATIONS DES STOCKS ET EN COURS
391 Dépréciation des matières premières (et fournitures)
392 Dépréciation des autres approvisionnements
393 Dépréciation des en cours de production de biens
395 Dépréciation des stocks de produits
397 Dépréciation des stocks de marchandises
398 Dépréciation des stocks des budgets annexes
4 COMPTES DE TIERS
40 FOURNISSEURS ET COMPTES RATTACHÉS
401 Fournisseurs
4011 Fournisseurs
4017 Fournisseurs ; retenues de garanties, oppositions et pénalités de retard d'exécution des marchés
40171 Fournisseurs Retenues de Garanties
40172 Fournisseurs Oppositions
40173 Fournisseurs pénalités de retard d'exécution des marchés
403 Fournisseurs ; effets à payer
404 Fournisseurs d'immobilisations
4041 Fournisseurs ; achats d'immobilisations
4047 Fournisseurs d'immobilisations ; retenues de garanties, oppositions et pénalités de retard d'exécution des marchés
40471 Fournisseurs Achats d'immobilisations Retenues de garanties
40472 Fournisseurs Achats d'immobilisations Oppositions
40473 Fournisseurs Achat d'immobilisations pénalités de retard d'exécution des marchés
405 Fournisseurs d'immobilisations ; effet à payer
407 Fournisseurs Différences de conversion
4071 Fournisseurs Différences de conversion
4074 Fournisseurs d'immobilisation Différences de conversion
408 Fournisseurs ; factures non parvenues
409 Fournisseurs débiteurs
4091 Avances et acomptes versés sur commandes
4093 Mandat Avance de fonds ou remboursement de débours
4097 Fournisseurs autres avoirs
40971 Fournisseurs autres avoirs Amiable
40976 Fournisseurs autres avoirs- Contentieux
4098 Rabais, remises, ristournes à obtenir et autres avoirs non encore reçus
41 REDEVABLES ET COMPTES RATTACHÉS
411 Redevables Amiable
4111 Usagers
4112 Caisse pivot ; forfait de soins
4113 Caisses de sécurité sociale ; tarifications et prix de journée
41131 -Régime général
41132 Régime agricole
41133 Régime de sécurité sociale des travailleurs non salariés des professions non agricoles

© LEH Édition

41134 Autres régimes obligatoires de sécurité sociale
4114 Départements
4115 Autres tiers payants
4116 Etat
41161 Dotation globale (loi sociale)
41162 Autres versements de l'État
413 Clients effets à recevoir
415 Créances irrécouvrables admises en non-valeur
4151 Par le juge des comptes
4152 Par le conseil d'administration
416 Redevables Contentieux
4161 Usagers
4162 Caisse pivot ; forfait de soins
4163 Caisses de sécurité sociale ; tarifications et prix de journée
41631 -Régime général
41632 Régime agricole
41633 Régime de sécurité sociale des travailleurs non salariés des professions non agricoles
41634 Autres régimes obligatoires de sécurité sociale
4614 Départements
4165 Autres tiers payants
4166 Etat
41661 Dotation globale (loi sociale)
41662 Autres versements de l'État
417 Redevables Différences de conversion
418 Redevables ; produits à recevoir
419 Redevables créditeurs
4191 Avances reçues
41911 Usagers
41913 Caisses de sécurité sociale
41914 Départements
41915 Autres tiers payants
41916 Etat
41917 Avances et contributions des hébergés
419171 Provision versée par les hébergés en attente d'admission à l'aide sociale
419172 Contributions des hébergés admis à l'aide sociale
4192 Avances reçues des clients
4197 Clients, autres avoirs
42 PERSONNEL ET COMPTES RATTACHÉS
421 Personnel rémunérations dues
427 Personnel oppositions
428 Personnel charges à payer et produits à recevoir
4281 Prime de service à répartir
4282 Dettes provisionnées pour congés à payer
4286 Autres charges à payer
4287 Produits à recevoir
429 Déficits et débets des comptables et régisseurs
43 SECURITÉ SOCIALE ET AUTRES ORGANISMES SOCIAUX
431 Sécurité sociale
437 Autres organismes sociaux
438 Organismes sociaux charges à payer et produits à recevoir
4382 Charges sociales sur congés à payer
4386 Autres charges à payer
4387 Produits à recevoir
44 ÉTAT ET AUTRES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES
442 Etat Impôts et taxes recouvrables sur des tiers
443 Opérations particulières avec l'Etat, les collectivités publiques, les organismes internationaux
4431 Opérations particulières avec les collectivités d'assistance
44311 Opérations particulières avec les collectivités d'assistance contributions versées par les hébergés

© LEH Édition

44312 Opérations particulières avec les collectivités d'assistance ressources encaissées par le comptable
443121 Ressources encaissées par le comptable
443122 Contributions à reverser par le comptable à la collectivité d'assistance
4432 Etat
44321 Etat Dépenses
44322 Etat Recettes
443221 Recettes Amiable
443226 Recettes Contentieux
44327 Etat Aide sociale Versement des contributions des hébergés
4433 Département
44331 Département Dépenses
44332 Département Recettes
443321 Recettes Amiable
443326 Recettes Contentieux
44337 Département Aide sociale Versement des contributions des hébergés
4436 Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)
44361 EHESP Dépenses
44362 EHESP Recettes
443621 Recettes Amiable
443626 Recettes Contentieux
4438 Autres collectivités publiques, organismes internationaux
44381 Autres collectivités Dépenses
44382 Autres collectivités- Recettes
443821 Recettes Amiable
443826 Recettes Contentieux
445 Etat, taxe sur le chiffre d'affaire
4452 TVA due intra-communautaire
4455 Taxes sur le chiffre d'affaires à décaisser
44551 TVA à décaisser
44558 Taxes assimilées à la TVA à décaisser
4456 Taxes sur le chiffre d'affaires déductibles
44562 TVA sur immobilisations
44566 TVA sur les autres biens et services
44567 Crédit de TVA à reporter
44568 Taxes assimilées à la TVA déductible
4457 Taxes sur le chiffre d'affaires collectées
44571 TVA collectée
44578 Taxes assimilées à la TVA collectée
4458 Taxes sur le chiffre d'affaires à régulariser ou en attente
44581 Acomptes régime simplifié d'imposition
44583 Remboursement de TVA demandé
44585 TVA à régulariser retenue de garantie
44588 Taxe sur chiffres d'affaires à régulariser ou en attente Autres
445888 Autres
447 Autres impôts, taxes et versements assimilés
4471 Taxes sur les salaires
4478 Autres impôts et taxes
448 Etat, charges à payer et produits à recevoir
4482 Charges fiscales sur congés à payer
4486 Autres charges à payer
4487 Produits à recevoir
45 COMPTE DE LIAISON AVEC LA COMPTABILITÉ PRINCIPALE ET BUDGETS ANNEXÉS
451 Compte de rattachement avec le budget principal
452 Unités de long séjour
453 EHPAD
455 Services relevant de l'article R. 314-74 du CASF
456 Services relevant de l'article L. 312-1 du CASF
4561 Maisons de retraite

© LEH Édition

4563 Activité de production et de commercialisation
4564 Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées
4565 Activité sociale
4568 Autres services relevant de l'article L.312-1 du CASF
458 Autres services à comptabilité distincte
46 DÉBITEURS ET CRÉDITEURS DIVERS
462 Créances sur cessions d'immobilisations
4621 Créances sur cessions d'immobilisations- Amiable
4626 Créances sur cessions d'immobilisations- Contentieux
463 Fonds en dépôts
4631 Fonds gérés pour le compte des malades majeurs protégés
46311 Fonds gérés par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou le directeur
46312 Fonds des hospitalisés et hébergés sous mesure de protection extérieure
46314 Fonds des bénéficiaires d'une mesure d'accompagnement judiciaire
46315 Fonds gérés par un régisseur sur ordre d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs
4632 -Fonds reçus ou déposés ; usagers
46321 Fonds reçus ou déposés ; hospitalisés et hébergés
46322 Fonds trouvés sur les décédés
46324 Fonds appartenant à des malades sortis
46328 Fonds reçus ou déposés ; autres
4633 Autres fonds en dépôt
46331 Pécule
46332 Fonds de solidarité
4634 Gestion des biens des malades majeurs protégés
46341 Masse des prélèvements opérés sur les ressources des malades majeurs protégés
46342 Remise du préposé
46343 Mesures conservatoires, avances de frais
4635 Régies hospitalisés et hébergés (hors fonds gérés par un régisseur sur ordre d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs)
464 Encaissements pour le compte de tiers
466 Excédents de versement
467 Autres comptes débiteurs ou créditeurs
4671 Autres comptes créditeurs
4672 Autres comptes débiteurs
46721 Débiteurs divers Amiable
46726- Débiteurs divers Contentieux
4673 Mandataires- Opérations déléguées Recettes
4675 Taxe d'apprentissage
4677 Débiteurs et créditeurs divers Différences de conversion
46771 Créditeurs divers Différences de conversion
46772 Débiteurs divers Différences de conversion
468 Divers charges à payer et produits à recevoir
4682 Charges à payer sur ressources affectées
46821 Fonds à engager
46828 Autres ressources affectées
4684 Produits à recevoir sur ressources affectées
46841 Fonds à engager
46848 Autres ressources affectées
4686 Autres charges à payer
4687 Produits à recevoir
47 COMPTES TRANSITOIRES OU D'ATTENTE
471 Recettes à classer ou à régulariser
4711 Versements des régisseurs
4712 Virements réimputés
4713 Recettes perçues avant émission des titres
4714 Recettes à réimputer
47141 Recettes perçues en excédent à réimputer
471411- Excédents à réimputer personnes physiques

© LEH Édition

471412 Excédents à réimputer- personnes morales
47142 Frais de saisie avant prise en charge
47143 Flux d'encaissement à réimputer
4716 Versements des mandataires
4717 Recettes relevé banque de France
47171 Recettes relevé Banque de France- Hors Héra
47172 Recettes relevé Banque de France- Héra
4718 Autres recettes à régulariser
472 Dépenses à classer ou à régulariser
4721 Dépenses réglées sans mandatement préalable
4722 Commissions bancaires en instance de mandatement (cartes bancaires)
4728 Autres dépenses à régulariser
475 Legs et donations en cours de réalisation
476 Différence de conversion Actif
4761 Diminution des créances
47611 Diminution des prêts
47612 Diminution d'autres créances
4762 Augmentation des dettes
47621 Augmentation d'emprunts et dettes assimilées
47622 Augmentation d'autres dettes
4768 Différences compensées par couverture de change
477 Différence de conversion Passif
4771 Augmentation des créances
47711 Augmentation des prêts
47712 Augmentation d'autres créances
4772 Diminution des dettes
47721 Diminution d'emprunts et dettes assimilées
47722 Diminution d'autres dettes
4778 Différences compensées par couverture de change
478 Autres comptes transitoires
4781 Frais de poursuite rattachés
4784 Arrondis sur déclaration de TVA
4788 Autres comptes transitoires
48 COMPTES DE RÉGULARISATION
481 Charges à répartir sur plusieurs exercices
4812 Frais d'acquisition des immobilisations
4816 Frais d'émission des emprunts obligataires
4817 Pénalités de renégociation de la dette
4818 Charges différées liées à l'obligation d'équilibre budgétaire
486 Charges constatées d'avance
487 Produits constatés d'avance
49 DÉPRÉCIATION DES COMPTES DE TIERS
491 Dépréciation des comptes de redevables
492 Dépréciation des comptes de clients
496 Dépréciation des comptes de débiteurs divers
5 COMPTES FINANCIERS
50 VALEURS MOBILIÈRES DE PLACEMENT
506 Obligations
507 Bons du Trésor
508 Autres valeurs mobilières et créances assimilées
51 TRÉSOR ET ÉTABLISSEMENTS FINANCIERS ET ASSIMILÉS
511 Valeurs à l'encaissement
5113 Chèques vacances et assimilés
5115 Cartes bancaires à l'encaissement
5116 TIP à l'encaissement
5117 Valeurs impayées
51172 Chèques impayés
51175 Cartes bancaires impayées

© LEH Édition

51176 TIP impayés
51178 Autres valeurs impayées
5118 Autres valeurs à l'encaissement
515 Compte au Trésor
516 Comptes de placement (court terme)
5161 Comptes de placement rémunérés
5162 Comptes à terme
518 Intérêts courus
5186 Intérêts courus à payer
5187 Intérêts courus à recevoir
519 Crédit de trésorerie
5192 Avances de trésorerie
5193 Lignes de crédit de trésorerie
51931 Lignes de crédit de trésorerie
51932 Lignes de crédit de trésorerie liées à un emprunt
54 RÉGIES D'AVANCES ET ACCRÉDITIFS
541 Disponibilités chez les régisseurs
5411 Régisseurs d'avances (avances)
5412 Régisseurs de recettes (fonds de caisse)
542 Disponibilités chez d'autres tiers
5421 Administrateurs de legs
5428 Autres
58 VIREMENTS INTERNES
580 Virements internes
583 Encaissements manuels
584 Encaissements par lecture optique
585 Encaissements par la procédure NOE
589 Virements internes : reprise des balances de sortie
59 DÉPRÉCIATION DES COMPTES FINANCIERS
6 COMPTES DE CHARGES
60 ACHATS ET VARIATION DES STOCKS
601 Achats stockés de matières premières et fournitures
602 Achats stockés ; autres approvisionnements
6021 Produits pharmaceutiques et produits à usage médical
6022 Fournitures consommables
60221 Combustibles et carburants
60222 Produits d'entretien
60223 Fournitures d'atelier
60224 Fournitures administratives
60225 Fournitures scolaires, éducatives et de loisirs
60226 Fournitures hôtelières
602261 Couches, alèses, produits absorbants
602268 Autres fournitures hôtelières
60227 Emballages
60228 Autres fournitures consommables
6023 Alimentation
6028 Autres fournitures suivies en stocks
603 Variation des stocks
6031 Variation des stocks de matières premières et fournitures
6032 Variation des stocks des autres approvisionnements
60321 Produits pharmaceutiques et produits à usage médical
60322 Fournitures consommables
60323 Alimentation
60328 Autres fournitures suivies en stocks
6037 Variation des stocks de marchandises
606 Achats non stockés de matières et fournitures
6061 Fournitures non stockables
60611 Eau et assainissement

© LEH Édition

60612 Energie, électricité
60613 Chauffage
60618 Autres fournitures non stockables
6062 Fournitures non stockées
60621 Combustibles et carburants
60622 Produits d'entretien
60623 Fournitures d'atelier
60624 Fournitures administratives
60625 Fournitures scolaires, éducatives et de loisirs
60626 Fournitures hôtelières
606261 Couches, alèses, produits absorbants
606268 Autres fournitures hôtelières
60627 Emballages
60628 Autres fournitures non stockées
6063 Alimentation
6066 Fournitures médicales
6068 Autres achats non stockés de matières et fournitures
607 Achats de marchandises
609 Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats
6091 Rabais, remises, ristournes obtenus sur achats stockés de matières premières fournitures
6092 Rabais, remises, ristournes obtenus sur achats d'autres approvisionnements stockés
6096 Rabais, remises, ristournes obtenus sur achats non stockés de matières et fournitures
6097 Rabais, remises, ristournes obtenus sur achats de marchandises
61 SERVICES EXTÉRIEURS
611 Prestations de services avec des entreprises
6111 Prestations à caractère médical
61111 Examens de biologie
61112 Examens de radiologie
61118 Autres
6112 Prestations à caractère médico-social
612 Redevances de crédit-bail
6122 Crédit-bail mobilier
6125 Crédit-bail immobilier
613 Locations
6132 Locations immobilières
6135 Locations mobilières
614 Charges locatives et de copropriété
615 Entretien et réparations
6152 Entretien et réparations sur biens immobiliers
61521 Bâtiments publics
61528 Autres
6155 Entretien et réparations sur biens mobiliers
61551 Matériel médical
61558 Autres matériels et outillages
6156 Maintenance
61561 Informatique
61562 Matériel médical
61568 Autres
616 Primes d'assurances
6161 Multirisques
6162 Assurance dommage construction
6163 Assurance transport
6165 Responsabilité civile
6166 Matériels
6167 Assurances capital décès "titulaires"
6168 Primes d'assurance Autres risques
617 Etudes et recherches
618 Divers

© LEH Édition

6182 Documentation générale et technique
6184 Concours divers (cotisations …)
6185 Frais de colloques, séminaires, conférences
6188 Autres frais divers
619 Rabais, remises, ristournes obtenus sur services extérieurs
62 AUTRES SERVICES EXTÉRIEURS
621 Personnel extérieur à l'établissement
6211 Personnel intérimaire
62111 Personnel administratif et hôtelier
62113 Personnel médical et paramédical
62118 Autres personnels
6215 Personnel affecté à l'établissement
6218 Autres personnels extérieurs
622 Rémunérations d'intermédiaires et honoraires
6221 Frais de recrutement du personnel
6223 Intervenants médicaux
62231 Médecins
622311 Médecins coordonnateurs
622312 Autres médecins
62232 Auxiliaires médicaux
622321 Infirmiers
622322 Autres auxiliaires médicaux
62238 Autres
6225 Indemnités au comptable et aux régisseurs
6226 Honoraires
6227 Frais d'actes et de contentieux
6228 Divers
623 Publicité, publications, relations publiques
624 Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel
6241 Transports de biens
6242 Transports d'usagers
62421- Accueil de jour en EHPAD
62422 Accueil de jour en MAS
62423 Accueil de jour en FAM
62428 Autres transports d'usagers
6247 Transports collectifs du personnel
6248 Transports divers
625 Déplacements, missions et réceptions
6251 Voyages et déplacements
6255 Frais de déménagement
6256 Missions
6257 Réceptions
626 Frais postaux et frais de télécommunications
6261 Frais d'affranchissements
6262 Frais de télécommunication
627 Services bancaires et assimilés
628 Divers
6281 Prestations de blanchissage à l'extérieur
6282 Prestations d'alimentation à l'extérieur
6283 Prestation de nettoyage à l'extérieur
6284 Prestation d'informatique à l'extérieur
6287 Remboursement de frais
6288 Autres
629 Rabais, remises, ristournes obtenus sur autres services extérieurs
63 IMPÔTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS
631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)
6311 Taxe sur les salaires
6312 Taxe d'apprentissage

© LEH Édition

6318 Autres impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations
633 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)
6331 Versement de transport
6332 Allocation logement
6333 Participation des employeurs à la formation professionnelle continue
6334 Cotisations au centre national de gestion (CNG)
6336 Cotisation au fonds pour l'emploi hospitalier
6338 Autres impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations
635 Autres impôts, taxes et versements assimilés (administration des impôts)
6351 Impôts directs
63511 Contribution économique territoriale
63512 Taxes foncières
63513 Autres impôts locaux
6353 Impôts indirects
6354 Droits d'enregistrement et de timbre
6358 Autres droits
637 Autres impôts, taxes et versements assimilés (autres organismes)
64 CHARGES DE PERSONNEL
641 Rémunérations du personnel non médical
6411 Personnel titulaire et stagiaire
64111 Rémunération principale
64112 NBI, supplément familial de traitement et indemnité de résidence
64113 Prime de service
64116 Indemnités de préavis et de licenciement
64118 Autres indemnités
641181 Gratification des stagiaires
641188 Autres
6413 Personnel non titulaire sur emplois permanents
64131 Rémunération principale
64136 Indemnités de préavis et de licenciement
64138 Autres indemnités
6415 Personnel non médical de remplacement
64151 Rémunération principale
64156 Indemnités de préavis et de licenciement
64158 Autres indemnités
6416 Emplois d'insertion
6417 Apprentis
6419 Remboursements sur rémunérations du personnel non médical
642 Rémunération du personnel médical
6421 Praticiens
6425 Gardes et astreintes
6428 Autres
6429 Remboursements sur rémunérations du personnel médical
643 Personnes handicapées
6431 Rémunération directe versée par l'ESAT (établissement spécialisé d'aide par le travail)
6432 Aide au poste
6438 Autres rémunérations
6439 Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées
645 Charges de sécurité sociale et de prévoyance
6451 Personnel non médical
64511 Cotisations à l'URSSAF
64512 Cotisations aux mutuelles
64513 Cotisations aux caisses de retraite
64514 Cotisations à l'ASSEDIC
64515 Cotisations à la CNRACL
64518 Cotisations aux autres organismes sociaux
6452 Personnel médical
64521 Cotisations à l'URSSAF

© LEH Édition

64522 Cotisations aux mutuelles
64523 Cotisations aux caisses de retraite
64524 Cotisations à l'ASSEDIC
64525 Cotisations à la CNRACL
64528 Cotisations aux autres organismes sociaux
6459 Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance
646 Personnes handicapées
6461 Cotisations à la MSA
6462 Cotisations à l'URSSAF
6463 Cotisations aux mutuelles
6464 Cotisations aux caisses de retraite
6468 Autres
6469 Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance des personnes handicapées
647 Autres charges sociales
6471 Prestations versées pour le compte du FNAL
6472 Fonds de solidarité
6473 Allocations de chômage
6475 Médecine du travail
6478 Divers
64781 Carte de transport
64783 Comités d'hygiène et de sécurité
64784 Œuvres sociales
64788 Autres
6479 Remboursements sur autres charges sociales
648 Autres charges de personnel
6481 Indemnités aux ministres des cultes
6482 Indemnités des religieuses et reposance
6483 Versements aux agents en cessation anticipée et progressive d'activité
6488 Autres charges diverses de personnel
6489 Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité
65 AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE
651 Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires
653 Contribution versée au groupement hospitalier de territoire
654 Pertes sur créances irrécouvrables
6541 Créances admises en non valeur
6542 Créances éteintes
655 Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun
6551 Quote-part de résultat sur opérations faites dans le cadre d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale
6558 Quote-part de résultat sur opérations faites dans le cadre d'un autre groupement
657 Subventions
6571 Subventions aux associations participant à la vie sociale des usagers
6578 Autres subventions
658 Charges diverses de gestion courante
6581 Frais de culte et d'inhumation
6582 Pécule
6586 Fonds de solidarité
6587 Participation aux frais de scolarité (Ecole des hautes études en santé publique EHESP)
6588 Autres
66 CHARGES FINANCIRES
661 Charges d'intérêts
6611 Intérêts des emprunts et dettes
6615 Intérêts des lignes de crédit de trésorerie
6618 Autres charges d'intérêts
665 Escomptes accordés
666 Pertes de change
667 Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement
668 Autres charges financières

© LEH Édition

67 CHARGES EXCEPTIONNELLES
671 Charges exceptionnelles sur opérations de gestion
6711 Intérêts moratoires et pénalités sur marchés
6712 Pénalités, amendes fiscales et pénales
6715 Contribution exceptionnelle et temporaire (CET)
6717 Rappels d'impôts
6718 Autres charges exceptionnelles sur opérations de gestion
673 Titres annulés (sur exercices antérieurs)
675 Valeurs comptables des éléments d'actif cédés
678 Autres charges exceptionnelles
68 DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DÉPRÉCIATIONS ET AUX PROVISIONS
681 Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions : charges d'exploitation
6811 Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles
68111 Immobilisations incorporelles
68112 Immobilisations corporelles
6812 Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir
6815 Dotations aux provisions d'exploitation
6816 Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles
6817 Dotations aux dépréciations des actifs circulants
68173 Stocks et en-cours
68174 Créances
686 Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions : charges financières
6862 Dotations aux amortissements des charges financières à répartir
6865 Dotations aux provisions financières
6866 Dotations aux dépréciations des éléments financiers
687 Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions : charges exceptionnelles
6871 Dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations
6872 Dotations aux provisions réglementées (immobilisations)
68725 Dotations aux amortissements dérogatoires
6874 Dotations aux autres provisions réglementées
68741 Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement
68742 Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations
68748 Autres
6876 Dotations aux dépréciations exceptionnelles
7 COMPTES DE PRODUITS
70 PRODUITS
701 Vente de produits finis
702 Ventes de produits intermédiaires
703 Ventes de produits résiduels
706 Prestations de services
707 Ventes de marchandises
708 Produits des activités annexes
7081 Produits des services exploités dans l'intérêt du personnel
7082 Participations forfaitaires des usagers
70821 Forfaits journaliers
70822 Participations des personnes handicapées prévues au quatrième alinéa de l'article L. 242-4 du CASF
70823 Participations aux frais de repas et de transport dans les ESAT
70828 Autres participations forfaitaires des usagers
7084 Prestations effectuées par les usagers
7085 Prestations délivrées aux usagers, accompagnants et autres tiers
7086 Bonis sur reprises d'emballages consignés
7087 Remboursement de frais par les budgets annexes
7088 Autres produits d'activités annexes
709 Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement
71 PRODUCTION STOCKÉE (OU DESTOCKAGE)
713 Variation des stocks, en cours de production, produits

© LEH Édition

7133 Variation des en-cours de production de biens
7135 Variation des stocks de produits
72 PRODUCTION IMMOBILISÉE
721 Immobilisations incorporelles
722 Immobilisations corporelles
73 DOTATIONS ET PRODUITS DE TARIFICATION
731 Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)
7311 Secteur des personnes âgées
73111 Dotation globale
731111 Quote-part de la dotation globalisée commune des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous CPOM
7311111 SSIAD
7311118 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
731112 SSIAD
731118 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
73112 Forfait global
73118 Autres modes de tarification
7312 secteur des personnes handicapées
73121 Dotation globale
731211 Quote-part de la dotation globalisée commune des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous CPOM
7312111 SSIAD
7312112 établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du 2° du I de l'article L.312-1 du CASF
7312114 MAS (maison d'accueil spécialisé)
7312115 FAM (Foyer d'accueil médicalisé)
7312116 ESAT
7312118 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
731212 SSIAD
731213 ESAT
731218 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
73122 Prix de journée
731221 établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du 2° du I de l'article L.312-1 du CASF
731222 MAS (maison d'accueil spécialisé)
731224 Prise en charge au titre des dispositions de l'article L.242-4 CASF
731228 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
73123 Forfait global
731231 FAM (foyer d'accueil médicalisé)
7312311 Forfait global hors crédits de prise en charge des frais de transport en accueil de jour
7312312 Forfait de prise en charge des frais de transport en accueil de jour
731238 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
73124 tarification forfaitaire à l'acte
73128 Autres modes de tarifications
7318. Autres secteurs
732 Produits à la charge de l'Etat
7321 dotation globale
73212 CHRS
73213 services mandataires judiciaires à la protection des majeurs
73218 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
7328 Autres modes de tarifications
733 Produits à la charge du département (hors EHPAD)
7331 secteur des personnes âgées
73311 Dotation globale
733111 Quote-part de la dotation globalisée commune des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous CPOM
7331111 SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile)
7331118 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
733118 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
73312 Forfait global
73313 Prix de journée

© LEH Édition

73314 Tarif horaire
733141 SAAD
733148 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
73318 Autres modes de tarification
7332 Secteur des personnes handicapées
73321 Dotation globale
733211 Quote-part de la dotation globalisée commune des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous CPOM
7332111 FAM
7332118 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
733218 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
73322 Prix de journée
733221 Prix de journée hors prise en charge au titre des dispositions de l'article L242-4 CASF
733222 Prise en charge au titre des dispositions de l'article L242-4 CASF
733228 Autres
73323 Tarif journalier
733231 FAM
733238 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
73324 Tarif horaire
733241 SAAD
733248 Autres
73328 Autres modes de tarification
7333 Secteur protection de l'enfance
73331 Dotation globale
733311 Quote-part de la dotation globalisée commune des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous CPOM
733318 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
73332 Prix de journée
73338 Autres modes de tarifications
7338 Autres secteurs
734 Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)
7341 Secteur des personnes âgées
73412 SAAD
73418 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
7342 Secteur des personnes handicapées
73421 SAAD
73428 Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux
7348 Autres secteurs
735 Produits des EHPAD secteur des personnes âgées
7351 Produits à la charge de l'assurance maladie
73511 Quote-part de la tarification globalisée commune des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous CPOM
735111 Accueil temporaire
7351111 Accueil avec hébergement
7351112 Accueil sans hébergement
735112 Forfaits plan Alzheimer
7351121 Part afférente à la section hébergement
7351122 Part afférente à la section dépendance
7351123 Part afférente à la section soins
735113 Tarification hors forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour
735114 Part forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour (art R. 314-162-I 2° du CASF)
73512 Tarification des soins
735121 Accueil temporaire
7351211 Accueil avec hébergement
7351212 Accueil sans hébergement
735122 Forfaits plan Alzheimer
7351221 Part afférente à la section hébergement
7351222 Part afférente à la section dépendance
7351223 Part afférente à la section soins

© LEH Édition

735123 Tarification hors forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour
735124 Part forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour (art R. 314-162-I 2° du CASF)
73513 Produits des prestations non prises en compte dans les tarifs journaliers afférents aux soins
735131 Prestations exclues du calcul des tarifs journaliers afférents aux soins (tarif global)
735132 Prestations exclues du calcul des tarifs journaliers afférents aux soins (tarif partiel)
7352 Produits à la charge du département
73521 Quote-part de la tarification globalisée commune des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous CPOM
735211 Part afférente à l'hébergement
735212 Part afférente à la dépendance
73522 Tarification de l'hébergement complet
735221 Part afférente à l'hébergement
735222 Part afférente à la dépendance
73523 Tarification de l'accueil temporaire
735231 Accueil avec hébergement
7352311 Part afférente à l'hébergement
7352312 Part afférente à la dépendance
735232 Accueil sans hébergement
7352321 Part afférente à l'hébergement
7352322 Part afférente à la dépendance
7353 Produits à la charge de l'usager
73531 Part afférente à l'hébergement
73532 Part afférente à la dépendance (tarif GIR 5-6)
73533 Part afférente à la dépendance (en fonction des ressources)
73534 Part afférente aux soins
73535 Accueil temporaire
735351 Accueil avec hébergement
7353511 Part afférente à l'hébergement
7353512 Part afférente à la dépendance
735352 Accueil sans hébergement
7353521 Part afférente à l'hébergement
7353522 Part afférente à la dépendance
7358 Produits à la charge d'autres financeurs
73581 Produits à la charge de la CAF (caisse d'allocations familiales)
73588 Autres
738 Produits à la charge d'autres financeurs
7381 Produits à la charge de la CAF (caisse d'allocations familiales)
7388 Autres
74 SUBVENTIONS D'EXPLOITATION ET PARTICIPATIONS
744 FCTVA
747 Fonds à engager
748 Autres subventions et participations
7481 Fonds pour l'emploi hospitalier
7482 Fonds d'intervention régional
7483 Forfait autonomie des résidences autonomie
7484 Aide forfaitaire à l'apprentissage
7488 Autres
75 AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE
751 Redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires
754 Remboursements de frais
7541 Formation professionnelle
7542 Remboursement par la sécurité sociale de frais médicaux et paramédicaux
7543 Complément de rémunération des personnes handicapées (ESAT)
7548 Autres remboursements de frais
755 Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun
7551 Quote-part de résultat sur opérations faites dans le cadre d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale
7558 Quote-part de résultat sur opérations faites dans le cadre d'un autre groupement
756 Cotisations

© LEH Édition

758 Produits divers de gestion courante
7586 Produits de la gestion des actes de la vie civile des personnes protégées par la loi
7588 Autres produits divers de gestion courante
76 PRODUITS FINANCIERS
761 Produits de participations
762 Produits des autres immobilisations financières
764 Revenus des valeurs mobilières de placement
765 Escomptes obtenus
766 Gains de change
767 Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement
768 Autres produits financiers
77 PRODUITS EXCEPTIONNELS
771 Produits exceptionnels sur opérations de gestion
7715 Contribution exceptionnelle et temporaire
7718 Autres
773 Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale
775 Produits des cessions d'éléments d'actif
777 Quote-part des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice
778 Autres produits exceptionnels
78. REPRISES SUR AMORTISSEMENTS, DEPRECIATIONS ET PROVISIONS
781 Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits d'exploitation)
7811 Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles
7815 Reprises sur provisions d'exploitation
7816 Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles
7817 Reprises sur dépréciations des actifs circulants
786 Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)
7865 Reprises sur provisions financières
7866 Reprises sur dépréciations des éléments financiers
78662 Immobilisations financières
78665 Valeurs mobilières de placement
787 Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)
7872 Reprises sur provisions réglementées (immobilisations)
78725 Reprise sur amortissements dérogatoires
7874 Reprises sur autres provisions réglementées
78741 Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement
78742 Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations
78748 Autres
7876 Reprises sur dépréciations exceptionnelles
79 TRANSFERTS DE CHARGES
791 Transfert de charges d'exploitation
796 Transfert de charges financières
797 Transfert de charges exceptionnelles

(11) A n'utiliser que dans les budgets annexes sociaux et médico-sociaux des collectivités et établissements publics locaux éligibles au FCTVA.

© LEH Édition

ANNEXE 16

Arrêté du 22 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 9 décembre 2005…

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 22 décembre 2016 modifiant l'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

NOR : *AFSA1619040A*

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 314-3-1, R. 314-3, R. 314-13, R. 314-75 et R. 314-210 ;

Vu l'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 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (section sociale) du 18 octobre 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du 3 novembre 2016,

Arrête :

Art. 1er. – L'article 3.1 de l'arrêté du 9 décembre 2005 susvisé est complété par les deux alinéas suivants :

« Lorsque l'établissement ou le service relève d'un état des prévisions de recettes et de dépenses ou d'un document de substitution mentionné aux articles R. 314-216 ou R. 314-242, ce document et ses annexes sont transmis dans le délai mentionné à l'article R. 314-210.

« Les tableaux relatifs à l'activité prévisionnelle sont transmis dans le délai mentionné à l'article R. 314-219. »

Art. 2. – L'article 3.2 de l'arrêté du 9 décembre 2005 est complété par les deux alinéas suivants :

« Lorsque l'établissement ou le service relève d'un état réalisé des recettes et des dépenses ou d'un état réalisé des recettes et des dépenses simplifié, ce document et ses annexes sont transmis dans le délai mentionné à l'article R. 314-232.

« Lorsque l'activité médico-sociale relève d'un établissement public de santé, le compte administratif ou l'état réalisé des charges et des produits et ses annexes sont transmis dans le délai mentionné à l'article R. 314-75. »

Art. 3. – Le présent arrêté entre en vigueur à compter du 1er janvier 2017.

Art. 4. – Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 22 décembre 2016.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur général
de la cohésion sociale :
La cheffe de service,
adjointe au directeur général
de la cohésion sociale,
C. Michel

© LEH Édition

ANNEXE 17

Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières…

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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

NOR : *AFSA1619035A*

Publics concernés : *établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) publics mentionnés à l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relevant des articles L. 313-12 (IV* ter*) ou L. 313-12-2 du même code.*

Objet : *le présent arrêté fixe les cadres normalisés transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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.*

Pour l'exercice 2017, l'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article R. 314-211 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par un budget prévisionnel de transition dont le modèle figure en annexe 1 du présent arrêté. L'état réalisé des recettes et des dépenses mentionné au 1° de l'article R. 314-232 du même code est remplacé par un document synthétique de transition dont le modèle figure en annexe 1 du présent arrêté. Ces dispositions transitoires s'appliquent aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L. 315-1du même code.

Entrée en vigueur : *le texte entre en vigueur le 1er janvier 2017.*

Notice : *le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifie les dispositions financières applicables aux ESSMS mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF lorsqu'ils relèvent des dispositions des articles L. 313-12 (IV* ter*) ou L. 313-12-2 du CASF. Ces dispositions emportent l'utilisation d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et d'un état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) dès l'exercice 2017 pour les établissements et services concernés :*

Conformément aux dispositions mentionnées à l'article L. 313-12 (IV ter*) :*

– indépendamment de la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, conformément à l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

– après la signature d'un CPOM « multi-activités », pour les autres établissements et services ;

Conformément aux dispositions mentionnées à l'article L. 313-12-2 :

après la signature du CPOM pour les ESSMS mentionnés aux 2°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF, ainsi que pour les services mentionnés au 6° du même I, lorsqu'ils relèvent de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'agence régionale de santé ou conjointe de celui-ci avec le président du conseil départemental.

Pour l'exercice budgétaire et comptable 2017, conformément à l'article 9 du décret précité, les modèles d'EPRD et d'ERRD, respectivement mentionnés aux articles R. 314-211 et R. 314-232, sont remplacés, pour établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L. 315-1, par des documents de synthèse transitoires annexés au présent arrêté.

Ces modèles ne se substituent pas aux documents mentionnés aux articles R. 314-216, R. 314-233 et R. 314-242 du CASF.

Références :

Partie législative du CASF : Articles L. 313-12 (IV ter*) et L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les dispositions non codifiées de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;*

Partie réglementaire du CASF : Articles R. 314-209 et suivants, ainsi que les dispositions de l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016.

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-12, L. 313-12-2, R. 314-211 et R. 314-232 ;

© LEH Édition

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 ;

Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale du 18 octobre 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du 3 novembre 2016,

Arrête :

Art. 1er. – Pour l'exercice 2017, l'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article R. 314-211 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par un budget prévisionnel de transition dont le modèle figure en annexe 1 du présent arrêté. L'état réalisé des recettes et des dépenses mentionné au 1° de l'article R. 314-232 du même code est remplacé par le document synthétique de transition dont le modèle figure en annexe 2 du présent arrêté.

Art. 2. – Le directeur général de la cohésion sociale et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 décembre 2016.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,
T. Fatome

La cheffe de service,
adjointe au directeur général
de la cohésion sociale,
C. Michel

© LEH Édition

ANNEXES

ANNEXE 1

BUDGET PRÉVISIONNEL DE TRANSITION DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX RELEVANT DU I DE L'ARTICLE L. 312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Budget prévisionnel de transition des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles
(Cadre transitoire en substitution de l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses)

- Exercice : 2017 -

Etablissement			
Adresse:			
Téléphone / fax:		N° FINESS (entité juridique)	
Email:		Statut juridique (*)	
Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'établissement :			
Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens			

Etablissements et services relevant du périmètre du budget prévisionnel de transition

Etablissements et services	Adresses	N° FINESS ET	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)	ESSMS relevant du périmètre du CPOM - O/N	ORP principal/ annexé	ORP soumis à l'obligation d'une présentation équilibrée - O/N
ESSMS principal (ORPP)										
ESSMS 2 (ORPA 1)										
ESSMS 3 (ORPA 2)										
ESSMS 4 (ORPA 3)										

(*): Autonome / non doté de la personnalité juridique (rattachement)

© LEH Édition

	FINESS ET RAISON SOCIALE	

SECTION D'EXPLOITATION (1) : DEPENSES

	GROUPE I : DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Réel N-2	Budget exécutoire N-1	Budget prévisionnel N
ACHATS				
601	Achats stockés de matières premières et de fournitures			
602	Achats stockés - Autres approvisionnements			
603	Variation des stocks			
606	Achats non stockés de matières et fournitures			
607	Achats de marchandise			
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement			
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)			
SERVICES EXTERIEURS				
6111	Sous-traitance : prestations à caractère médical			
6112	Sous-traitance : prestations à caractère médico-social			
6118	Sous-traitance : autres prestations de service			
AUTRES SERVICES EXTERIEURS				
6241	Transports de biens			
6242	Transports d'usagers			
6247	Transports collectifs du personnel			
6248	Transports divers			
625	Déplacements, missions et réceptions			
626	Frais postaux et frais de télécommunications			
6281	Prestations de blanchissage à l'extérieur			
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur			
6283	Prestations de nettoyage à l'extérieur			
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur			
6287	Remboursements de frais			
6288	Autres prestations			
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €

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

	GROUPE III : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Réel N-2	Budget exécutoire N-1	Budget prévisionnel N
612	Redevances de crédit-bail			
6132	Locations immobilières			
6135	Locations mobilières			
614	Charges locatives et de copropriété			
6152	Entretien et réparations sur biens immobiliers			
6155	Entretien et réparations sur biens mobiliers			
6156	Maintenance			
616	Primes d'assurances			
617	Etudes et recherches			
618	Divers			
623	Information, publications, relations publiques			
627	Services bancaires et assimilés			
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)			
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)			
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE				
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires			
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire			
654	Pertes sur créances irrécouvrables			
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun			
657	Subventions			
658	Charges diverses de gestion courante			

© LEH Édition

		Réel N-2	Budget exécutoire N-1	Budget prévisionnel N
CHARGES FINANCIERES				
66	Charges financières			
762	Produits des autres immobilisations financières - en charges			
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion			
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs)			
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés			
678	Autres charges exceptionnelles			
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS ET AUX PROVISIONS				
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles			
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir			
6815	Dotations aux provisions d'exploitation			
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants			
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières			
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles			
6871	*dont dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations*			
68725	*dont dotations aux amortissements dérogatoires*			
68741	*dont dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement*			
68742	*dont dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*			
68748	*dont autres*			
6876	*dont dotations aux dépréciations exceptionnelles*			
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €
	TOTAL GENERAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)	- €	- €	- €
		RAN N-2	**RAN N-1**	**RAN N**
002	Déficit de la section d'exploitation reporté (Incorporation de report(s) à nouveau antérieur(s) soldé déficitaire)			
005	Amortissements comptables excédentaires différés			
006	Excédent d'exploitation prévisionnel de l'exercice	- €	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE	- €	- €	- €

(1) : Pour les ESMS relevant des articles L. 313-12 et L. 313-12-2 du CASF, correspond au compte de résultat prévisionnel principal ou annexe.

© LEH Édition

SECTION D'EXPLOITATION (1) : RECETTES				
	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Réel N-2	Budget exécutoire N-1	Budget prévisionnel N
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD) (autres que c/731224)			
731224	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L.242-4 du CASF			
732	Produits à la charge de l'Etat			
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD) (autres que c/733222)			
733222	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L.242-4 du CASF			
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)			
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées			
7351	*dont produits à la charge de l'assurance maladie*			
7352	*dont produits à la charge du département*			
7353	*dont produits à la charge de l'usager*			
738	Produits à la charge d'autres financeurs			
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €
	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Réel N-2	Budget exécutoire N-1	Budget prévisionnel N
70	Produits sauf 7082			
7082	Participations forfaitaires des usagers			
70821	*dont forfaits journaliers*			
70822	*dont participations des personnes handicapées prévues au 4°alinéa de l'article L.242-4 du code de l'action sociale et des familles*			
70823	*dont participations aux frais de repas et de transport dans les établissements et services d'aide par le travail*			
70828	*dont autres participations forfaitaires des usagers*			
71	Production stockée			
72	Production immobilisée			
74	Subventions d'exploitation et participations			
75	Autres produits de gestion courante			
603	Variation des stocks (en recettes)			
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats			
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs			
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs			
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical			
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical			
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées			
6459/69/79	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales			
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité			
6611	Intérêts des emprunts et dettes (en recettes)			
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €
	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLE	Réel N-2	Budget exécutoire N-1	Budget prévisionnel N
76	Produits financiers			
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion			
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale			
775	Produits des cessions d'éléments d'actif			
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice			
778	Autres produits exceptionnels			
AUTRES PRODUITS				
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles			
7815	Reprises sur provisions d'exploitation			
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants			
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)			
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)			
78726	*dont reprise sur amortissements dérogatoires*			
78741	*dont reprises sur provision réglementées destinées à renforcer le couverture du besoin en fonds de roulement*			
78742	*dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*			
78745	*dont autres reprises (sur provisions réglementées)*			
7876	*dont reprises sur dépréciations exceptionnelles*			
79	Transferts de charges			
791	*dont transfert de charges d'exploitation*			
796	*dont transfert de charges financières*			
797	*dont transfert de charges exceptionnelles*			
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €
	TOTAL GENERAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)	- €	- €	- €

		RAN N-2	RAN N-1	RAN N
002	Excédent de la section d'exploitation reporté (incorporation de report(s) à nouveau antérieur(s) -solde excédentaire)			
005	Amortissements comptables excédentaires différés			
006	Déficit d'exploitation prévisionnel de l'exercice	- €	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE	- €	- €	- €

(1) : Pour les ESMS relevant des articles L. 313-12 et L. 313-12-2 du CASF, correspond au compte de résultat prévisionnel principal ou annexe.

© LEH Édition

SECTION D'INVESTISSEMENT (1) - EMPLOIS				
		Réel N-2	Budget exécutoire N-1	Budget prévisionnel N
Réduction des fonds propres ou reprise sur apports				
10	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves			
1161	Amortissements comptables excédentaires différés			
13	Subventions d'investissement affectées à des biens non renouvelables			
Reprises				
14	Provisions réglementées (sauf compte 1412 : provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR - dotation par financement de l'autorité de tarification)			
15	Provisions			
Remboursement des dettes financières				
16	Emprunts et dettes assimilées			
17	Dettes rattachées à des participations			
Compte de liaison investissement				
18	Comptes de liaison investissements			
Acquisition d'éléments de l'actif immobilisé				
20	Immobilisations incorporelles			
21	Immobilisations corporelles			
22	Immobilisations reçues en affectation			
23	Immobilisations en cours			
24	Immobilisations affectées, concédées ou mises à disposition			
26	Participations et créances rattachées à des participations			
27	Autres immobilisations financières			
Autres				
28	Amortissements des immobilisations (reprises)			
29	Dépréciation des immobilisations (reprises)			
39	Dépréciation de stocks et en-cours			
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)			
49	Dépréciation des comptes de tiers (reprises)			
59	Dépréciation des comptes financiers (reprises)			
001	**Résultat d'investissement cumulé antérieur(déficit)**			
004	**Amortissements comptables excédentaires différés**			
003	**Excédent prévisionnel d'investissement**	- €	- €	- €
	TOTAL GENERAL DES EMPLOIS	- €	- €	- €

(1) Pour les ESMS relevant des article L.313-12 et L. 313-12-2 du CASF, correspond au tableau de financement

SECTION D'INVESTISSEMENT (1) - RESSOURCES				
		Réel N-2	Budget exécutoire N-1	Budget prévisionnel N
Augmentation des fonds propres				
10	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves			
1161	Amortissements comptables excédentaires différés			
13	Subventions d'investissement affectées à des biens non renouvelables			
Dotations aux provisions				
14	Provisions réglementées (sauf compte 1412 : provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR - dotation par financement de l'autorité de tarification)			
15	Provisions			
Augmentation des dettes financières				
16	Emprunts et dettes assimilées			
17	Dettes rattachées à des participations			
Compte de liaison				
18	Comptes de liaison investissements			
Immobilisations (sorties)				
20	Immobilisations incorporelles			
21	Immobilisations corporelles			
22	Immobilisations reçues en affectation			
23	Immobilisations en cours			
24	Immobilisations affectées, concédées ou mises à disposition			
26	Participations et créances rattachées à des participations			
27	Autres immobilisations financières			
Autres				
28	Amortissements des immobilisations (reprises)			
29	Dépréciation des immobilisations (reprises)			
39	Dépréciation de stocks et en-cours			
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)			
49	Dépréciation des comptes de tiers (reprises)			
59	Dépréciation des comptes financiers (reprises)			
001	**Résultat d'investissement cumulé antérieur (excédent)**			
004	**Amortissements comptables excédentaires différés**			
007	**Déficit prévisionnel d'investissement**	- €	- €	- €
	TOTAL GENERAL	- €	- €	- €

(1) Pour les ESMS relevant des article L.313-12 et L. 313-12-2 du CASF, correspond au tableau de financement

© LEH Édition

TABLEAU D'INFORMATION SUR LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE

		Montant Exercice N
RÉSULTAT PREVISIONNEL (EXCÉDENT ou DÉFICIT) *		- €
	comptes	
+ flux internes (charges)		- €
+ valeurs comptables des éléments d'actif cédés	c/675	
+ dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	c/6811	
+ dotations aux provisions pour renouvellement des immobilisations et dotations aux amortissements dérogatoires	c/68742 et c/68725	
+ dotations aux provisions d'exploitation	c/6815	
+ dotations aux provisions destinées à la couverture du BFR	c/68741	
+ dotations aux dépréciations des actifs circulants : créances, stocks et en cours	c/6817	
+ autres dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	c/6812, c/6816, c/686, c/6871, c/68748, c/6876	
- flux internes (produits)		- €
- produits des cessions d'éléments d'actif	c/775	
- quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	c/777	
- reprises sur provisions pour renouvellement des immobilisations et reprises sur amortissements dérogatoires	c/78742 et c/78725	
- reprises sur provisions d'exploitation	c/7815	
- reprises sur provisions destinées à la couverture du BFR	c/78741	
- reprises sur dépréciations des actifs circulants	c/7817	
- autres reprises sur dépréciations et provisions	c/7811, c/7816, c/786, c/78748, c/7876	
CAPACITÉ OU INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (C A F "+" ou I A F "-")		- €

* Résultat prévisionnel hors report à nouveau (ligne 002) et ligne d'équilibre des amortissements comptables excédentaires différés (005)

Reconstitution du tableau de financement prévisionnel (POUR INFORMATION)

	EMPLOIS	Exécution N-2	Budget exécutoire N-1 (1)	Budget Prévisionnel N
	INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT			0 €
Remboursement des dettes financières				
16	Emprunts et dettes assimilées			
17	Dettes rattachées à des participations			
Acquisition d'éléments de l'actif immobilisé				
20	Immobilisations incorporelles			
21	Immobilisations corporelles			
23	Immobilisations en cours			
26	Participations et créances rattachées à des participations			
27	Autres immobilisations financières (sauf 2768)			
Autres				
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)			
971	Annulation de titres sur exercices clos			
	TOTAL DES EMPLOIS	0 €	0 €	0 €
	APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	0 €	0 €	0 €
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	0 €	0 €	0 €

	RESSOURCES	Exécution N-2	Budget exécutoire N-1 (1)	Budget Prévisionnel N
	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT			0 €
Augmentation des fonds propres				
10	Apports, dotations et réserves (sauf 106)			
13	Subventions d'équipements reçues (sauf 139)			
Augmentation des dettes financières				
16	Emprunts et dettes assimilées			
17	Dettes rattachées à des participations			
Autres recettes				
27	Autres immobilisations financières (sauf 271, 272, 273 et 2768)			
775	Produits des cessions d'éléments d'actif			
970	Annulation de mandats sur exercices clos			
	TOTAL DES RESSOURCES	0 €	0 €	0 €
	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT	0 €	0 €	0 €
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	0 €	0 €	0 €

(1): Réel après la clôture de l'exercice N-1

Fonds de roulement* prévisionnel

Fonds de roulement estimé au 1er janvier	
Variation du fonds de roulement (apport ou prélèvement)	
Fonds de roulement prévisionnel	

* Fonds de roulement net global (FRNG) tel que résultant du bilan financier

© LEH Édition

Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA...	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	...						
Total		- €		- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

ANNEXE 2

DOCUMENT SYNTHÉTIQUE DE TRANSITION EN REMPLACEMENT DE L'ÉTAT RÉALISÉ DES RECETTES ET DES DÉPENSES DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX RELEVANT DU I DE L'ARTICLE L. 312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Document de synthèse transitoire en substitution de l'Etat réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles
(En substitution de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses - ERRD)

- Exercice : 2017 -

Etablissement

Adresse:

Téléphone / fax: **N° FINESS (entité juridique)**

Email: **Statut juridique (*)**

Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'établissement :

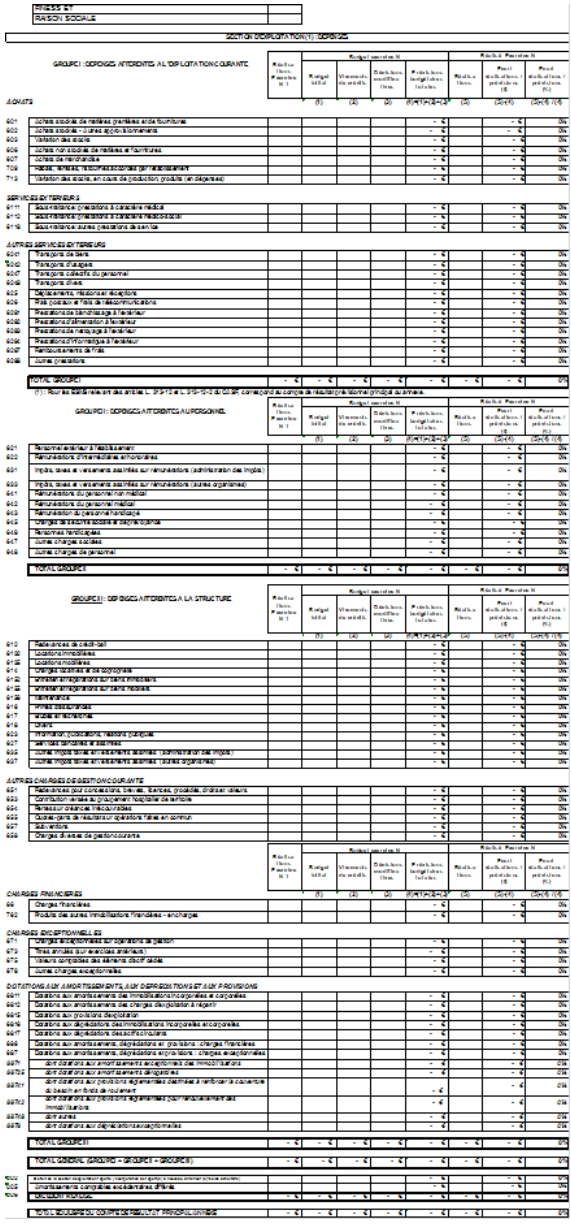
Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Etablissements et services relevant du périmètre du document de synthèse transitoire

Etablissements et services	Adresses	N° FINESS ET	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)	ESSMS relevant du périmètre du OPDM - O/N	ORP principal/ annexe	ORP soumis à l'obligation d'une présentation équilibrée - O/N
ESSMS principal (ORPP)										
ESSMS 2 (ORPA 1)										
ESSMS 3 (ORPA 2)										
ESSMS 4 (ORPA 3)										

(*): Autonome / non doté de la personnalité juridique (rattachement)

© LEH Édition



PRESS 94	
RAISON SOCIALE	

SECTION D'EXPLOITATION (1) : EXPENSES

	GROUP I : EXPENSES ATTRIBUTED TO THE CURRENT OPERATION	Budget exercise N				Achievement Exercise N		
		Activities Duration Months M 1	Original budget	Movements (transfers)	Updated budget (1+2-3)	Activities Duration	Proof activities duration / updated duration (4)	Proof activities duration / updated duration (5)
			(1)	(2)	(3)	(6)=(1)+(2)-(3)	(3)	(3)=(4)	(3)=(5) / (1)
PURCHASES								
601	Stocks stocks de matières premières et de fournitures				- €		- €	0%
602	Stocks stocks - autres approvisionnements				- €		- €	0%
603	Variation des stocks				- €		- €	0%
604	Stocks non stockés de matières et fournitures				- €		- €	0%
607	Stocks de marchandises				- €		- €	0%
708	Frais, ristes, rabais et escomptes (en déduction)				- €		- €	0%
713	Variation des stocks, en cours de production (produits en diagonale)				- €		- €	0%
SERVICES EXTERIEURS								
6111	Sous-traitance générale à caractère médical				- €		- €	0%
6112	Sous-traitance générale à caractère médico-social				- €		- €	0%
6118	Sous-traitance autres prestations de service				- €		- €	0%
AUTRES SERVICES EXTERIEURS								
6061	Transports de biens				- €		- €	0%
6062	Transports d'usagers				- €		- €	0%
6063	Transports collectifs du personnel				- €		- €	0%
6064	Transports divers				- €		- €	0%
6223	Déplacements, missions et réceptions				- €		- €	0%
6226	Frais postaux et frais de télécommunications				- €		- €	0%
6231	Prestations de blanchissage à l'extérieur				- €		- €	0%
6232	Prestations d'alimentation à l'extérieur				- €		- €	0%
6233	Prestations de nettoyage à l'extérieur				- €		- €	0%
6236	Prestations d'informatique à l'extérieur				- €		- €	0%
6237	Remboursements de frais				- €		- €	0%
6238	Autres prestations				- €		- €	0%
	TOTAL GROUP I	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

(1) : Non-tax expenses are the sections L. 313-12 and L. 313-12-2 (3) SR corresponding to the operating account of the annex.

	GROUP II : EXPENSES ATTRIBUTED TO PERSONNEL	Budget exercise N				Achievement Exercise N		
		Activities Duration Months M 1	Original budget	Movements (transfers)	Updated budget (1+2-3)	Activities Duration	Proof activities duration / updated duration (4)	Proof activities duration / updated duration (5)
			(1)	(2)	(3)	(6)=(1)+(2)-(3)	(3)	(3)=(4)	(3)=(5) / (1)
621	Personnel extérieur à l'établissement				- €		- €	0%
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires				- €		- €	0%
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)				- €		- €	0%
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)				- €		- €	0%
641	Rémunérations du personnel non médical				- €		- €	0%
642	Rémunérations du personnel médical				- €		- €	0%
643	Rémunération du personnel thérapeute				- €		- €	0%
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance				- €		- €	0%
646	Personnes handicapées				- €		- €	0%
647	Autres charges sociales				- €		- €	0%
648	Autres charges de personnel				- €		- €	0%
	TOTAL GROUP II	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUP III : EXPENSES ATTRIBUTED TO THE STRUCTURE	Budget exercise N				Achievement Exercise N		
		Activities Duration Months M 1	Original budget	Movements (transfers)	Updated budget (1+2-3)	Activities Duration	Proof activities duration / updated duration (4)	Proof activities duration / updated duration (5)
			(1)	(2)	(3)	(6)=(1)+(2)-(3)	(3)	(3)=(4)	(3)=(5) / (1)
612	Redevances de crédit-bail				- €		- €	0%
6132	Locations immobilières				- €		- €	0%
6135	Locations mobilières				- €		- €	0%
614	Charges locatives et de copropriété				- €		- €	0%
6152	Entretien et réparations sur biens immobiliers				- €		- €	0%
6155	Entretien et réparations sur biens mobiliers				- €		- €	0%
616	Maintenance				- €		- €	0%
618	Primes d'assurances				- €		- €	0%
617	Etudes et recherches				- €		- €	0%
618	Divers				- €		- €	0%
622	Honoraires (rémunérations)				- €		- €	0%
623	Publicité, publications, relations publiques				- €		- €	0%
625	Déplacements, missions et réceptions				- €		- €	0%
635	Autres impôts, taxes et versements assimilés (administration des impôts)				- €		- €	0%
637	Autres impôts, taxes et versements assimilés (autres organismes)				- €		- €	0%
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE								
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, logiciels, droits et valeurs				- €		- €	0%
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire				- €		- €	0%
654	Pertes sur créances irrécouvrables				- €		- €	0%
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun				- €		- €	0%
657	Subventions				- €		- €	0%
658	Charges diverses de gestion courante				- €		- €	0%

		Budget exercise N				Achievement Exercise N		
		Activities Duration Months M 1	Original budget	Movements (transfers)	Updated budget (1+2-3)	Activities Duration	Proof activities duration / updated duration (4)	Proof activities duration / updated duration (5)
			(1)	(2)	(3)	(6)=(1)+(2)-(3)	(3)	(3)=(4)	(3)=(5) / (1)
CHARGES FINANCIERES								
66	Charges financières				- €		- €	0%
762	Produits des autres immobilisations financières - (en charges)				- €		- €	0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES								
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				- €		- €	0%
672	Titres annulés (sur exercices antérieurs)				- €		- €	0%
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés				- €		- €	0%
678	Autres charges exceptionnelles				- €		- €	0%
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS ET AUX PROVISIONS								
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €		- €	0%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir				- €		- €	0%
6815	Dotations aux provisions d'exploitation				- €		- €	0%
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €		- €	0%
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants				- €		- €	0%
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières				- €		- €	0%
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles				- €		- €	0%
6871	dont dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations				- €		- €	0%
68712	dont dotations aux amortissements dérogatoires				- €		- €	0%
68721	dont dotations aux provisions réglementées destinées à reconstituer la couverture du besoin en fonds de roulement				- €		- €	0%
68722	dont dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				- €		- €	0%
68725	dont autres				- €		- €	0%
6875	dont dotations aux dépréciations exceptionnelles				- €		- €	0%
	TOTAL GROUP III	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL GENERAL (GROUP I + GROUP II + GROUP III)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
7000	Activité à tarif opposable (hors produits versés par l'assurance maladie et produits versés)				- €		- €	0%
7002	Amortissements comptables excédentaires différés				- €		- €	0%
7006	EXCEDENT BRUT/DEFICIT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL RECAPITULATIF DES CENTRES DE RESULTAT PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

© LEH Édition

	SECTION D'EXPLOITATION (1) : RECETTES								
	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	(4)=(1)+(2)+(3)	(5)	(5)-(4)	(5)-(4) / (4)
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors BPAD) (autres que c/73122A)					- €		- €	0%
73122A	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L. 242-4 du CASF					- €		- €	0%
732	Produits à la charge de l'Etat					- €		- €	0%
733	Produits à la charge du département (hors BPAD) (autres que c/73322)					- €		- €	0%
73322	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L. 242-4 du CASF					- €		- €	0%
734	Produits à la charge de l'usager (hors BPAD)					- €		- €	0%
735	Produits des BPAD : Secteur des personnes âgées					- €		- €	0%
7351	dont produits à la charge de l'assurance maladie					- €		- €	0%
7352	dont produits à la charge du département					- €		- €	0%
7353	dont produits à la charge de l'usager					- €		- €	0%
738	Produits à la charge d'autres financeurs					- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	(4)=(1)+(2)+(3)	(5)	(5)-(4)	(5)-(4) / (4)
70	Produits sauf 7082					- €		- €	0%
7082	Participations forfaitaires des usagers					- €		- €	0%
70821	dont forfaits journaliers					- €		- €	0%
70822	dont participations des personnes handicapées prévues au 4° alinéa de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles					- €		- €	0%
70823	dont participations aux frais de repas et de transport dans les établissements et services d'aide par le travail.					- €		- €	0%
70828	dont autres participations forfaitaires des usagers					- €		- €	0%
71	Production stockée					- €		- €	0%
72	Production immobilisée					- €		- €	0%
74	Subventions d'exploitation et participations					- €		- €	0%
75	Autres produits de gestion courante					- €		- €	0%
603	Variation des stocks (en recettes)					- €		- €	0%
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats					- €		- €	0%
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs					- €		- €	0%
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs					- €		- €	0%
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical					- €		- €	0%
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical					- €		- €	0%
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées					- €		- €	0%
645/6488 /79	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales					- €		- €	0%
6459	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité					- €		- €	0%
6611	Intérêts des emprunts et dettes (en recettes)					- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

(1) : Pour les ESMS relevant des articles L. 313-12 et L. 313-12-2 du CASF, sont soldés au compte de résultat prévisionnel principal ou annexe.

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNEL ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	(4)=(1)+(2)+(3)	(5)	(5)-(4)	(5)-(4) / (4)
76	Produits financiers					- €		- €	0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS									
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion					- €		- €	0%
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale (établissements publics)					- €			
775	Produits des cessions d'éléments d'actif					- €		- €	0%
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice					- €		- €	0%
778	Autres produits exceptionnels					- €		- €	0%
AUTRES PRODUITS									
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles					- €		- €	0%
7815	Reprises sur provisions d'exploitation					- €		- €	0%
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles					- €		- €	0%
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants					- €		- €	0%
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)					- €		- €	0%
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)					- €		- €	0%
78725	dont reprise sur amortissements dérogatoires					- €		- €	0%
78741	dont reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement					- €		- €	0%
78742	dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des					- €		- €	0%
78748	dont autres reprises (sur provisions réglementées)					- €		- €	0%
7876	Reprises sur dépréciations exceptionnelles					- €		- €	0%
79	Transferts de charges					- €		- €	0%
791	dont transfert de charges d'exploitation					- €		- €	0%
796	dont transfert de charges financières					- €		- €	0%
797	dont transfert de charges exceptionnelles					- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL GENERAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
002	Excédent de la section d'exploitation reporté (incorporation de reprise(s) à nouveau antérieur(s) -solde créditeur)					- €		- €	0%
005	Amortissements comptables excédentaires différés					- €		- €	0%
006	DEFICIT REALISE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

© LEH Édition

TABLEAU D'INFORMATION SUR LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT REALISEE

		Prévisions au titre de l'exercice N	Réalisations au titre de l'exercice N	Ecarts réalisations / prévisions (€)	Ecarts réalisations / prévisions (%)
RÉSULTAT (EXCEDENT ou DÉFICIT) *		- €	- €	- €	0,00%
	comptes				
+ flux internes (charges)		- €	- €	- €	0,00%
+ valeurs comptables des éléments d'actif cédés	c/675	- €	- €	- €	0,00%
+ dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	c/6811	- €	- €	- €	0,00%
+ dotations aux provisions pour renouvellement des immobilisations et dotations aux amortissements dérogatoires	c/68742 et c/68725	- €	- €	- €	0,00%
+ dotations aux provisions d'exploitation	c/6815	- €	- €	- €	0,00%
+ dotations aux provisions destinées à la couverture du BFR	c/68741	- €	- €	- €	0,00%
+ dotations aux dépréciations des actifs circulants : créances, stocks et en cours	c/6817	- €	- €	- €	0,00%
+ autres dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	c/6812, c/6816, c/686, c/6871, c/68748, c/6876	- €	- €	- €	0,00%
- flux internes (produits)		- €	- €	- €	0,00%
- produits des cessions d'éléments d'actif	c/775	- €	- €	- €	0,00%
- quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	c/777	- €	- €	- €	0,00%
- reprises sur provisions pour renouvellement des immobilisations et reprises sur amortissements dérogatoires	c/78742 et c/78725	- €	- €	- €	0,00%
- reprises sur provisions d'exploitation	c/7815	- €	- €	- €	0,00%
- reprises sur provisions destinées à la couverture du BFR	c/78741	- €	- €	- €	0,00%
- reprises sur dépréciations des actifs circulants : créances, stocks et en cours	c/7817	- €	- €	- €	0,00%
- autres reprises sur dépréciations et provisions	c/7811, c/7816, c/786, c/78748, c/7876	- €	- €	- €	0,00%
CAPACITÉ OU INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (C A F "+" ou I A F "-")		- €	- €	- €	0,00%

* Résultat prévisionnel hors report à nouveau (ligne 002) et ligne d'équilibre des amortissements comptables excédentaires différés (005)

© LEH Édition

Reconstitution du tableau de financement prévisionnel (POUR INFORMATION)

	EMPLOIS	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
	INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT				- €		- €	0,00%
	Remboursement des dettes financières							
16	Emprunts et dettes assimilées				- €		- €	0,00%
17	Dettes rattachées à des participations				- €		- €	0,00%
	Acquisition d'éléments de l'actif immobilisé							
20	Immobilisations incorporelles				- €		- €	0,00%
21	Immobilisations corporelles				- €		- €	0,00%
23	Immobilisations en cours				- €		- €	0,00%
26	Participations et créances rattachées à des participations				- €		- €	0,00%
27	Autres immobilisations financières (sauf 2768)				- €		- €	0,00%
	Autres							
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)				- €		- €	0,00%
971	Annulation de titres sur exercices clos				- €		- €	0,00%
	TOTAL DES EMPLOIS	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%
	APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%

Reconstitution du tableau de financement prévisionnel - suite (POUR INFORMATION)

	RESSOURCES	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT				- €		- €	0,00%
	Augmentation des fonds propres							
10	Apports, dotations et réserves (sauf 106)				- €		- €	0,00%
13	Subventions d'équipements reçues (sauf 139)				- €		- €	0,00%
	Augmentation des dettes financières							
16	emprunts et dettes assimilées				- €		- €	0,00%
17	dettes rattachées à des participations				- €		- €	0,00%
	Autres recettes							
27	Autres immobilisations financières (sauf 271, 272, 273 et 2768)				- €		- €	0,00%
775	Produits des cessions d'éléments d'actif				- €		- €	0,00%
979	Annulation de mandats sur exercices clos				- €		- €	0,00%
	TOTAL DES RESSOURCES	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%
	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%

FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL PREVISIONNEL (FRNG)	
FRNG au 1er janvier	
Variation du fonds de roulement : Apport ou Prélèvement	
FRNG au 31 décembre	- €

BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (BFR)	
BFR au 1er janvier	
Variation des postes de valeur d'exploitation (+) sur l'exercice N	
Variation des postes de dettes d'exploitation (-) sur l'exercice	
BFR (ou EFE signe "-") au 31 décembre	- €

Variation de trésorerie de la période	- €

© LEH Édition

Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA…	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	…						
Total		- €		- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

Reconstitution du tableau de financement prévisionnel (POUR INFORMATION)

	EMPLOIS	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
	INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT				- €		- €	0,00%
	Remboursement des dettes financières							
16	Emprunts et dettes assimilées				- €		- €	0,00%
17	Dettes rattachées à des participations				- €		- €	0,00%
	Acquisition d'éléments de l'actif immobilisé							
20	Immobilisations incorporelles				- €		- €	0,00%
21	Immobilisations corporelles				- €		- €	0,00%
23	Immobilisations en cours				- €		- €	0,00%
26	Participations et créances rattachées à des participations				- €		- €	0,00%
27	Autres immobilisations financières (sauf 2768)				- €		- €	0,00%
	Autres							
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)				- €		- €	0,00%
971	Annulation de titres sur exercices clos				- €		- €	0,00%
	TOTAL DES EMPLOIS	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%
	APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%

Reconstitution du tableau de financement prévisionnel - suite (POUR INFORMATION)

	RESSOURCES	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT				- €		- €	0,00%
	Augmentation des fonds propres							
10	Apports, dotations et réserves (sauf 106)				- €		- €	0,00%
13	Subventions d'équipements reçues (sauf 139)				- €		- €	0,00%
	Augmentation des dettes financières							
16	emprunts et dettes assimilées				- €		- €	0,00%
17	dettes rattachées à des participations				- €		- €	0,00%
	Autres recettes							
27	Autres immobilisations financières (sauf 271, 272, 273 et 2768)				- €		- €	0,00%
775	Produits des cessions d'éléments d'actif				- €		- €	0,00%
979	Annulation de mandats sur exercices clos				- €		- €	0,00%
	TOTAL DES RESSOURCES	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%
	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0,00%

FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL PREVISIONNEL (FRNG)	
FRNG au 1er janvier	
Variation du fonds de roulement : Apport ou Prélèvement	
FRNG au 31 décembre	- €

BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (BFR)	
BFR au 1er janvier	
Variation des postes de valeur d'exploitation (+) sur l'exercice N	
Variation des postes de dettes d'exploitation (-) sur l'exercice	
BFR (ou EFE signe "-") au 31 décembre	- €

Variation de trésorerie de la période	- €

© LEH Édition

Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA…	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	…						
Total		- €		- €	- €	- €	- €

Tableau des provisions et des dépréciations

	Compte de résultat concerné	Compte d'imputation	Objet de la provision, dépréciation ou fonds dédiés	Montants au début de l'exercice (1)	Dotations de l'exercice (2)	Reprises de l'exercice (3)	Montant à la fin de l'exercice (4=(1)+(2)-(3))
Provisions réglementées (comptes 14)							
Provision 1	*ESSMS 1*						
…	*ESSMS 2*						
Provisions (comptes 15)							
Provision 1							
…							
Dépréciations (comptes 29, 39, 49 59)							
Dépréciation des immobilisations							
Dépréciation 1							
…							
Dépréciation des stocks et en-cours							
Dépréciation 1							
…							
Dépréciation des comptes de tiers							
Dépréciation 1							
…							
Dépréciation des comptes financiers							
Dépréciation 1							
…							

Tableau des subventions d'investissement à caractère transférable (affectés à des biens non renouvelables)

	Compte de résultat concerné	Organisme attributaire	Nature et objet de la subvention	Compte d'imputation	Montants initiaux (1)	Reprises déjà effectuées (au 31 déc. N-1) (2)	Solde des subventions au 1er janv. N (1)-(2) = (3)	Montant perçus au cour de l'exercice N (4)	Reprises effectuées au titre de l'exercice N (5)	Solde des subventions au 31 déc. N (3)+(4)-(5)
Subventions d'investissement affectées à des biens non renouvelables										
Subvention 1										
…										

© LEH Édition

Information générale sur l'état de la dette financière (hors crédits de trésorerie) - ES SMS publics

N° Compte	Dette en fin d'exercice N-1 (1)	Exercice N		
		Nouveaux emprunts (2)	Remboursements en capital (3)	Dette en fin d'exercice N (4)
C/163 Emprunts obligataires				
C/164 Emprunts auprès des établissements de crédit				
C/ 1641 Emprunts en euros				
C/ 1643 Emprunts en devises				
C/ 1644 Emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie				
C/167 Emprunts et dettes assortis de conditions particulières				
C/ 1675 Dettes Partenariats public-privé				
C/ 1678 Autres emprunts et dettes assortis de conditions particulières				
C/168 Autres emprunts et dettes assimilées (sauf ICNE*)				
C/1681 Autres emprunts				
C/1687 Autres dettes				
TOTAL				

(1) : Balance de sortie N-1 *ICNE : Intérêts courus non échus
(2) : Masses débitrices de N
(3) : Masses créditrices de N
(4) : Balance de sortie N

Récapitulatif par prêteur

Prêteur	Encours au 31/12/N

Profil d'extinction de la dette financière existant au 31 décembre N

Exercice	Remboursement en capital **	Capital restant dû
N		
N+1		
N+2		
N+3		
N+4		
N+5		
N...		

** *Opérations réelles correspondant à des décaissements effectifs*

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière (hors crédits de trésorerie) (1/2) - ES SMS publics

N° Compte	CARACTERISTIQUES DU PREMIER RATTACHEMENT DU CONTRAT															INDEXATION ultérieure			
	Numéro de contrat (ou ligne)	Etablissement prêteur (ou agent)	Catégorie d'emprunt ou d'opération	Date de versement effectif ou d'option	Montant nominal contractualisé	Type de taux d'intérêt	Formule d'intérêt ou de taux d'intérêt	Taux d'intérêt	Taux structurel	Devise	Modalités de remboursement du capital	Périodicité de remboursement du capital	Remboursement anticipé ou de remboursement	Montant des pénalités de remboursement	Couverture (oui / non)	% index de l'index	Catégorie passage en phase d'amortissement	Date d'entrée en phase d'amortissement	Formule de calcul de la phase d'amortissement
																	Si risque = 2-5		
					1	2	3	4	5		6	7			8	9	10	11	12
C/163 Emprunts obligataires																			
C/164 Emprunts auprès des établissements de crédit																			
C/ 1641 Emprunts en euros																			
C/ 1643 Emprunts en devises																			
C/ 1644 Emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie																			
C/167 Emprunts et dettes assortis de conditions particulières																			
C/ 1675 Dettes Partenariats public-privé																			
C/ 1678 Autres emprunts et dettes assortis de conditions particulières																			
C/168 Autres emprunts et dettes assimilées																			
C/1681 Autres emprunts																			
C/1687 Autres dettes																			
TOTAL																			

1 : Date prévisionnelle de l'émission ou de la souscription
2 : Montant emprunté à l'origine
3 : F (Taux fixe), V (variable), C (emprunt à taux variable plafonné), I (emprunt à taux variable intégralement indexé sur un seul index), S (emprunt à taux variable échangé contre un taux fixe ou un taux variable différent), O (autre : à préciser)
4 : Indiquer la formule associée au taux d'intérêt (exemple : taux du livret A + 0,60 point de pourcentage ; taux du livret A + 0,60 point de pourcentage, le tout multiplié par 0,97 ; taux du livret A + 0,60 point de pourcentage, le tout multiplié par 0,97 et limité à un taux plancher de 3 % ; etc.)
5 : Taux effectif global (taux d'intérêt hors primes et frais divers) de l'emprunt, résultant de la négociation avec le prêteur
6 : E (Euro), F (Franc suisse), D (Dollar canadien), J (Yen), A (Autre devise)
7 : A (annuelle), T (trimestrielle), M (mensuelle)
8 : Si l'emprunt fait l'objet d'une opération de couverture, l'élément de rattachement de la ligne de trésorerie sur laquelle porte l'opération de couverture
9 : Catégorie de l'emprunt à l'occasion duquel l'option de tirage sur ligne de trésorerie a été souscrite
10 : Date à laquelle l'emprunt est entré en phase d'amortissement
11 : Date à laquelle l'emprunt entrera en phase d'amortissement
12 : Indiquer la formule utilisée pour le calcul de l'échéance en phase d'amortissement

© LEH Édition

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière (hors crédits de trésorerie) (2/2) - ESSMS publics

N° Compte	CARACTERISTIQUES GENERALES DU CONTRAT AU 31/12/N										
	Annuité de l'exercice						Remboursement anticipé			Capital restant dû	
	Echéance de l'exercice – capital	Echéance de l'exercice – intérêts	Type de taux d'intérêt	Formule de calcul du taux d'intérêt	Taux d'intérêt	Taux actuariel	Montant remboursé en N	Valorisation du coût de sortie au 31/12/N	Couvertures	Au 31/12/N	Au 31/12/N-1
			1	2	3	4	5	6	7		
C/163 Emprunts obligataires											
C/164 Emprunts auprès des établissements de crédit											
C/1641 Emprunts en euros											
C/1643 Emprunts en devises											
C/1644 Emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie											
C/167 Emprunts et dettes assortis de conditions particulières											
C/1675 Dettes Partenariats public-privé											
C/1676 Autres emprunts et dettes assortis de conditions particulières											
C/168 Autres emprunts et dettes assimilées											
C/1687 Autres emprunts											
C/1688 Autres dettes											
TOTAL											

1 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice N, indiquer : F: fixe; V : variable; C : complexe (c'est-à-dire un taux variable qui n'est pas seulement défini comme la simple addition d'un taux usuel de
2 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice N, indiquer la formule de calcul du taux d'intérêt lorsque celui-ci est complexe, ou, en l'absence de taux d'intérêt complexe, référence fixe ou variable du
3 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice N, indiquer le taux d'intérêt en pourcentage
4 : Taux effectif de l'emprunt d'une durée d'un an dont les intérêts sont payés à l'échéance d'un an
5 : Montant remboursé en cas de remboursement anticipé partiel
6 : Inscrire le montant des pénalités de remboursement anticipé payé en N
7 : En cas d'opération de couverture, indiquer le montant couvert

Etat des crédits de trésorerie - ESSMS publics

N° Compte	Numéro de contrat	Date d'autorisation de la ligne	Montant maximum autorisé au	Montant des tirages N	Montant des remboursements		Encours restant dû au 31/12/N
					Remboursement du tirage	Intérêts	
						1	
C/519 crédit de trésorerie							
C/5193 lignes de crédit de trésorerie							
C/ 51931 Lignes de crédit de trésorerie							
C/ 51932 Lignes de crédit de trésorerie liées à un emprunt							

1 : Y compris les commissions de non utilisation et autres frais payés sur l'exercice au titre de la ligne de trésorerie

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière à moyen et long terme - Typologie de l'encours de dette (*) - ESSMS publics

Structure	Indices sous-jacents	Indices zone euro	Indice inflation française ou zone euro ou écart entre ces indices	Ecarts d'indices zone euro	Indices hors zone euro ou écarts d'indices dont l'un est un indice hors zone euro	Ecarts d'indices hors zone euro	Autres indices
(A) Taux fixe simple. Taux variable simple. Echange de taux structuré contre taux variable ou taux fixe (sens	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(B) Barrière simple. Pas d'effet de levier	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(C) Option d'échange (swaption)	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(D) Multiplicateur jusqu'à 3; multiplicateur jusqu'à 5 capé	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(E) Multiplicateur jusqu'à 5	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(F) Autres types de structures	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						

(*) Cette annexe retrace le stock de la dette financière au 31/12/N après opérations de couverture éventuelles.

© LEH Édition

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière à moyen et long terme - Détail des opérations de couverture - ESSMS publics

(page 1/2)

Emprunts couverts				Instrument de couverture							
Emprunts couverts (pour chaque ligne, indiquer le numéro de contrat)	Capital restant dû au 31/12/N	Formule de calcul du taux d'intérêt (avant couverture)	Niveau de risque selon la charte "Gissler"	Organisme cocontractant	N° de contrat	Type de couverture	Nature de la couverture (change ou taux)	Capital restant dû couvert au 31/12/N	Date début de contrat	Date fin de contrat	Niveau de risque selon la charte "Gissler" après couverture
1		2				3					
Taux fixe (total)											

Taux variable simple (total)											

Taux complexe (total)											

Total											

1 : Classer les emprunts selon le type de taux avant couverture
2 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice, indiquer la formule de calcul du taux d'intérêt lorsque celui-ci est complexe, sinon la référence fixe ou variable du taux d'intérêt
3 : Indiquer s'il s'agit d'un swap, d'une option (cap, floor, tunnel, swaption)

(page 2/2)

Emprunts couverts (pour chaque ligne, indiquer le numéro de contrat)	Instrument de couverture (swap de taux)								Instrument de couverture (option)		
	Taux payé				Taux reçu					Primes (en taux)	
	Type de taux	Formule de calcul du taux d'intérêt	Taux d'intérêt	Montant des intérêts payés sur l'exercice	Type de taux	Formule de calcul du taux d'intérêt	Taux d'intérêt	Montant des intérêts reçus sur l'exercice	Niveau de l'option (en taux)	reçues	payées
1	2	3	4		2	3	4				
Taux fixe (total)											

Taux variable simple (total)											

Taux complexe (total)											

Total											

1 : Classer les emprunts selon le type de taux avant couverture
2 : F: fixe; V : variable; C : complexe
3 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice, indiquer la formule de calcul du taux d'intérêt lorsque celui-ci est complexe, sinon la référence fixe ou variable du taux d'intérêt
4 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice, indiquer le taux d'intérêt en pourcentage

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière à moyen et long terme - Emprunts refinancés ou renégociés au cours de l'année N - ESSMS publics

N°du contrat d'emprunt initial	Date de signature du contrat initial	Organisme prêteur du contrat initial	N° du contrat refinancé	Date de refinancement / renégociation	Date de la fin échéance du prêt refinancé / renégocié	Organisme prêteur du contrat refinancé	Contrat refinancé en		Contrat renégocié						Capital restant dû		Intérêts		Périodicité de la dette payée		
							Contrat initial	Contrat refinancé / renégocié	Contrat initial			Contrat refinancé / renégocié			Contrat initial	Contrat refinancé (*)	Contrat initial	Contrat refinancé / renégocié	Total	Dont amortissable	Dont capitalisé
									Type de taux (2)	Formule de calcul du taux (4)	Niveau de risque (Charte "Gissler")	Type de taux (2)	Formule de calcul du taux (4)	Niveau de risque (Charte "Gissler")							
Total																					

(*) Durée résiduelle au 31/12/N
(2) Taux à la date de refinancement ou de renégociation
(3) F: fixe; V: variable simple; C: complexe (un contrat à taux variable qui n'est pas seulement défini comme la simple addition d'un taux usuel de référence et d'une marge exprimée sous forme de pourcentage)
(4) Indiquer si la mise en forme du calcul du taux d'intérêt est complexe, indiquer la formule de la phase structurée
(5) Le refinancement peut porter sur une partie seulement du prêt, le capital restant dû au titre du contrat initial est refinancé par un ou deux contrats de refinancement
(6) D: amortissement dégressif; P: progressif; S: échéance in fine; V: variable
(7) Le total de la colonne doit correspondre au montant comptabilisé au compte 166 sur l'exercice (crédit ou débit). Ce compte est utilisé pour enregistrer les opérations de réaménagement (refinancement ou renégociation)

Echéancier flux de trésorerie - ESSMS publics

Catégories d'emprunts	Echéancier						
	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	+ 5 ans	Total
Emprunts non structurés (cotés 1A) - *capital* - *intérêts*							
Emprunts structurés - risque limité (cotés 1B, 2B, 2A, 3A, 3B et 3C) - *capital* - *intérêts*							
Emprunts structurés - risque élevé (non cités ci-dessus) - *capital* - *intérêts*							
Emprunts structurés - Hors Charte "Gissler" (6H) - *capital* - *intérêts*							
Total toutes catégories - *capital* - *intérêts*							

© LEH Édition

Détermination et affectation des résultats des EBBM relevant du périmètre de l'ERRD (pour les EHPAD, une colonne par section tarifaire)

(Tableau à dimensionner en fonction du nombre et de la

	N° de compte	Compte	EHPAD ... Soins	Dépendance	Hébergement	Autre	Total
Résultat comptable de l'exercice = classe 8 - classe 7	12	Excédent					
		Déficit					
Pour les établissements et services privés uniquement : Affectation de résultats inter-établissements ou services							
Diminution de l'excédent comptable résultant du transfert vers un autre établissement ou service							
Augmentation du résultat comptable résultant du transfert d'un autre établissement ou service							
Reprise des résultats des exercices antérieurs	110	Excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation					
	111	Excédents affectés au financement des mesures d'exploitation					
	119	Report à nouveau déficitaire					
Reprise sur la réserve de compensation des déficits	10688	Compensation des déficits d'exploitation					
Reprise sur les excédents affectés à la compensation des charges d'amortissement	10687	Compensation des charges d'amortissement					
RESULTAT A AFFECTER (précédé du signe "-" pour un déficit)	administratif ou corrigé						
Affectation du résultat administratif							
Réserves	10682	Excédents affectés à l'investissement					
	10686	Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie)					
	10688	Compensation des déficits d'exploitation					
	10687	Compensation des charges d'amortissement					
Report à nouveau	110	Report à nouveau excédentaire					
	119	Report à nouveau déficitaire					

© LEH Édition

ANNEXE 18

Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du Code de l'action sociale et des familles

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles

NOR : *AFSA1619029A*

Publics concernés : *établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) relevant des articles L. 313-12 (IV* ter*) ou L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et organismes gestionnaires de ces établissements et services.*

Objet : *le présent arrêté fixe les différents cadres de présentation normalisés prévus dans la section IV « Dispositions particulières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant d'un état des prévisions de recettes et de dépenses » du chapitre IV du titre Ier du livre III du CASF.*

Entrée en vigueur : *ces dispositions entrent en vigueur à compter de l'exercice budgétaire et comptable 2017, sauf pour l'état des prévisions de recettes et de dépenses (annexe 1) et l'état réalisé des recettes et des dépenses (annexe 7) qui entrent en vigueur à compter de l'exercice budgétaire et comptable 2018.*

Notice explicative : *les articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du CASF prévoient différents modèles de documents pour la mise en œuvre des dispositions de la section IV « Dispositions particulières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant d'un état des prévisions de recettes et de dépenses » du chapitre IV du titre Ier du livre III du CASF. Le présent arrêté fixe ces différents cadres normalisés. Par ailleurs, l'annexe complémentaire relative à l'activité prévisionnelle des établissements et services qui accueillent des jeunes bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4 est transposé dans l'annexe 1 de l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret no 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 2o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.*

Références : *partie législative du CASF : articles L. 313-12 (IV* ter*), L. 313-12-2 ainsi que les dispositions non codifiées de l'article 58 de la loi no 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.*

Partie réglementaire du CASF : articles R. 314-210 et suivants, ainsi que les dispositions de l'article 9 du décret no 2016-1815 du 21 décembre 2016.

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-12, L. 313-12-2, R. 314-209 et suivants ;

Vu le décret no 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret no 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 2o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique modifié ;

Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale du 18 octobre 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du 3 novembre 2016,

Arrête :

Art. 1er. – En application de l'article R. 314-211 du code de l'action sociale et des familles, l'état des prévisions de recettes et de dépenses doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 1 du présent arrêté.

Art. 2. – En application de l'article R. 314-216 du code de l'action sociale et des familles, l'état des prévisions de recettes et de dépenses simplifié doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 2 du présent arrêté.

© LEH Édition

Art. 3. – En application de l'article R. 314-216 du code de l'action sociale et des familles, le tableau de répartition de charges communes doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 3 du présent arrêté.

Art. 4. – En application de l'article R. 314-219 du code de l'action sociale et des familles, les tableaux relatifs à l'activité prévisionnelle des établissements et services doivent être conformes aux modèles figurant aux annexes 4A à 4D du présent arrêté. Lorsque l'établissement relève du I ou du II de l'article L. 313-12, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 4A. Pour les autres établissements et services, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 4B. Lorsque l'établissement ou le service accueille des jeunes bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, l'annexe 4B est complétée par l'annexe 4C. Lorsque le service relève des dispositions des articles R. 314-130 à R. 314-136, l'annexe 4B est complétée par l'annexe 4D.

Art. 5. – En application de l'article R. 314-223, les annexes financières qui permettent d'identifier les charges couvertes par les différents financeurs ou les différentes sections tarifaires doivent être conformes aux annexes 5A à 5C. Lorsque l'établissement relève du I ou du II de l'article L. 313-12, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 5A lorsqu'il est habilité à l'aide sociale départementale et 5B lorsqu'il relève des articles L. 342-1 à L. 342-6 du code de l'action sociale et des familles. Pour les autres établissements et services relevant d'un cofinancement, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 5C.

Lorsque l'établissement ou le service relève d'une compétence exclusive, la présentation des charges et des produits est conforme au modèle de compte de résultat prévisionnel inclus dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article 1er du présent décret. Pour les activités sociales et médico-sociales d'un établissement public de santé, ce document est conforme à la présentation des charges et des produits incluse dans le document mentionné à l'article 12.

Art. 6. – En application de l'article R. 314-224 du code de l'action sociale et des familles, les tableaux prévisionnels des effectifs rémunérés doivent être conformes aux modèles figurant aux annexes 6A et 6C du présent arrêté. Lorsque l'établissement relève du I ou du II de l'article L. 313-12, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 6A. Lorsque l'établissement ou le service relève du V de l'article L. 314-1, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 6B. Pour les autres établissements et services, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 6C. Le tableau de présentation des charges sociales et fiscales sur rémunérations est commun à ces différents modèles.

Art. 7. – En application de l'article R. 314-225 du code de l'action sociale et des familles, le relevé infra-annuel doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 7A du présent arrêté.

Lorsque les établissements relèvent des articles L. 342-1 à L. 342-6 du code de l'action sociale et des familles, le relevé infra-annuel doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 7B du présent arrêté.

Art. 8. – En application du I de l'article R. 314-232 du code de l'action sociale et des familles, l'état réalisé des recettes et des dépenses doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 8 du présent arrêté.

Art. 9. – En application du 2 du I de l'article R. 314-232 du code de l'action sociale et des familles, le compte d'emploi est conforme aux documents suivants figurant à l'annexe 9.

A. – Tableaux relatifs à l'activité réalisée :

- lorsque l'établissement relève du I ou du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 9A ;
- pour les autres établissements et services, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 9B ;
- lorsque l'établissement ou le service accueille des jeunes bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles, l'annexe 9B est complétée par l'annexe 9C ;
- lorsque le service relève des dispositions des articles R. 314-130 à R. 314-136, l'annexe 9B est complétée par l'annexe 9D.

B. – Tableaux de présentation des charges et des produits et d'affectation du résultat :

- lorsque l'établissement relève du I ou du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 9 E1 (EHPAD relevant des articles L. 342-1 à L. 342-6) ou 9 E2 (autres établissements) ;
- lorsque l'établissement ou le service relève du V de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles, la présentation des charges et des produits est conforme à l'annexe 9F ;
- pour les autres établissements et services, la présentation des charges et des produits est conforme à l'annexe 9G.

Le tableau d'affectation des résultats est commun à ces différents modèles.

C. – Tableaux des effectifs, des rémunérations et des charges sociales et fiscales sur rémunérations :

- lorsque l'établissement relève du I ou du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 9H ;
- lorsque l'établissement ou le service relève du V de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe à l'annexe 9I ;
- pour les autres établissements et services, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe à l'annexe 9J.

Le tableau de présentation des charges sociales et fiscales sur rémunérations est commun à ces différents modèles.

© LEH Édition

Art. 10. – En application de l'article R. 314-233 du code de l'action sociale et des familles, l'état réalisé des recettes et des dépenses simplifié doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 10 du présent arrêté.

Art. 11. – En application de l'article R. 314-233 du code de l'action sociale et des familles, l'état réalisé des charges et des produits doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 11 du présent arrêté.

Art. 12. – En application de l'article R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles, l'état prévisionnel des charges et des produits doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 12 du présent arrêté.

Art. 13. – Le tableau d'activité prévisionnelle « Bénéficiaires de l'article L. 242-4 du CASF » de l'annexe 1 de l'arrêté du 22 octobre 2003 susvisé est remplacé par l'annexe 4C mentionnée à l'article 4 du présent arrêté.

Art. 14. – Ces dispositions entrent en vigueur à compter de l'exercice budgétaire et comptable 2017. Les établissements et services mentionnés à l'article L. 315-1 qui relèvent des dispositions du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles appliquent, pour l'exercice budgétaire et comptable 2017, les dispositions prévues à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016.

Art. 15. – Le directeur général de la cohésion sociale et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 décembre 2016.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,
T. Fatome

Par empêchement du directeur général
de la cohésion sociale :
La cheffe de service,
adjointe au directeur général
de la cohésion sociale,
C. Michel

© LEH Édition

Annexe 1 : cadre normalisé de présentation de l'état de prévisions de recettes et de dépenses des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles

Annexe 1: Cadre normalisé de présentation de l'État des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD) des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Exercice :

N° FINESS (entité juridique)

Organisme gestionnaire:

Statut de l'entité juridique

Adresse:

Téléphone:

Fax:

Email:

Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'organisme gestionnaire:

Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Etablissements et services relevant du périmètre de l'EPRD

Etablissements et services	Adresses	N° FINESS	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)	ESSMS relevant du périmètre du CPOM - OIN (*)	CRP principal/ annexe	CRP soumis à l'obligation d'une présentation équilibrée - OIN
ESSMS principal (CRPP**)								(oui)	(P)	
ESSMS 2 (CRPA 1 ***)								(non)	(A)	
ESSMS 3 (CRPA 2)										
ESSMS 4 (CRPA 3)										

Convention collective majoritaire de travail:

(*): Etablissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes seulement

(**): Compte de résultat prévisionnel principal

(***): Compte de résultat prévisionnel annexe (en application de l'article R.314-217 du CASF)

© LEH Édition

Documents	Identification de l'onglet	Pagination
Comptes de résultat prévisionnel		
ESSMS 1	CRPP	Page à
ESSMS 2	CRPA_1	Page à
ESSMS 3	CRPA_2	Page à
ESSMS ...	CRPA_...	Page à
Synthèse des CRP	Synthèse_CRP	Page à
EPRD synthétique	EPRD-Synthétique	Page à
CAF détaillée	CAF_détaillée	Page à
Tableau de financement prévisionnel	TFP	Page à
Projection des comptes de résultat prévisionnels		Page à
ESSMS 1	CRPP_PGFP	Page à
ESSMS 2	CRPA_1 PGFP	Page à
ESSMS 3	CRPA_2 PGFP	Page à
ESSMS ...	CRPA_... PGFP	Page à
Plan global de financement pluriannuel	PGFP	Page à
Détermination du fonds de roulement au 31 décembre N-1	FDR	Page à
Ratios d'analyse financière	Ratios_financiers	Page
Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun	Tableau_Rcc	Page

© LEH Édition

Compte de résultat prévisionnel principal/annexe non soumis à l'obligation d'équilibre - (Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service)

N° FINESS ESSMS : 0

	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1 (1)	Exercice N
	ACHATS			
6011/602	Achats stockés et variation des stocks			
6023				
606	Achats non stockés de matières et fournitures			
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement			
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)			
	SERVICES EXTERIEURS			
6111	Sous-traitance prestations à caractère médical			
6112	Sous-traitance prestations à caractère médico-social			
6118	Sous-traitance autres prestations de service			
	AUTRES SERVICES EXTERIEURS			
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel (autres que c/6242)			
6242	Transports d'usagers			
625	Déplacements, missions et réceptions			
626	Frais postaux et frais de télécommunications			
6281	Prestations de blanchissage à l'extérieur			
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur			
6283	Prestations de nettoyage à l'extérieur			
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur			
6287/				
6288	Divers - Remboursements de frais et autres			
	TOTAL GROUPE I	**0 €**	**0 €**	**0 €**

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1	Exercice N
621	Personnel extérieur à l'établissement			
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires			
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)			
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)			
641	Rémunérations du personnel non médical			
642	Rémunérations du personnel médical			
643	Rémunération du personnel handicapé			
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance			
646	Personnes handicapées			
647	Autres charges sociales			
648	Autres charges de personnel			
	TOTAL GROUPE II	**0 €**	**0 €**	**0 €**

(1) : Anticipé pour les EPRD établis avant la clôture de l'exercice N-1.

	GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1	Exercice N
612	Redevances de crédit-bail			
613	Locations			
614	Charges locatives et de copropriété			
615	Entretien et réparations			
616	Primes d'assurances			
617	Etudes et recherches			
618	Divers			
623	Information, publications, relations publiques			
627	Services bancaires et assimilés			
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)			
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)			
	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE			
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires			
654	Pertes sur créances irrécouvrables			
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun			
657	Subventions			
658	Charges diverses de gestion courante			
	CHARGES FINANCIERES			
66	Charges financières			
	CHARGES EXCEPTIONNELLES			
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion			
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs) (établissements publics)			
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés			
678	Autres charges exceptionnelles			

© LEH Édition

	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS			
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles			
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir			
6815	Dotations aux provisions des charges d'exploitation			
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants			
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières			
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles (autres que c/6871, 68725, 68741, 68742, 68748 et 6876)			
6871	Dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations			
68725	Dotations aux amortissements dérogatoires			
68741	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR			
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations			
68748	Dotations aux provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)			
6876	Dotations aux dépréciations exceptionnelles			
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)			
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €
	TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €
	EXCEDENT PREVISIONNEL	- €	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €

Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1	Exercice N
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD) (autres que c/731224)			
731224	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L 242-4 du CASF			
732	Produits à la charge de l'Etat			
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD) (autres que c/733222)			
733222	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L 242-4 du CASF			
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)			
7351	Produits des EHPAD à la charge de l'assurance maladie			
7352	Produits des EHPAD à la charge du département			
7353	Produits des EHPAD à la charge de l'usager			
7358	Produits des EHPAD à la charge d'autres financeurs			
738	Produits à la charge d'autres financeurs			
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €

	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1	Exercice N
70	Produits (autres que "forfaits journaliers et participations ci-dessous : c/70821, 70822 et 72823)			
70821	Forfaits journaliers			
70822	Participations des personnes handicapées prévues au 4° alinéa de l'article L. 242-4 du CASF			
70823	Participations aux frais de repas et de transport dans les ESAT			
71	Production stockée			
72	Production immobilisée			
74	Subventions d'exploitation et participations			
75	Autres produits de gestion courante			
603	Variation des stocks (en recettes)			
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats			
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs			
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs			
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical			
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical			
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées			
6459/ 69/79	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales			
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité			
6611	Intérêts des emprunts et dettes - en recettes - (hors établissements publics)			
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1	Exercice N
76	Produits financiers			
	PRODUITS EXCEPTIONNELS			
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion			
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale (établissements publics)			
775	Produits des cessions d'éléments d'actif			
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice			
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7781)			
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat (établissements privés)			

© LEH Édition

AUTRES PRODUITS				
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles			
7815	Reprises sur provisions d'exploitation			
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants			
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)			
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels) autres que c/78725, 78741, 78742, 78746 et 7876			
78725	Reprises sur amortissements dérogatoires			
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement			
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations			
78746	Reprises sur provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)			
7876	Reprises sur dépréciations exceptionnelles			
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)			
79	Transferts de charges			
	TOTAL GROUPE III	**- €**	**- €**	**- €**
	TOTAL DES PRODUITS	- €	- €	- €
	DÉFICIT PRÉVISIONNEL	**- €**	**- €**	**- €**
	TOTAL ÉQUILIBRE DU COMPTE DE RÉSULTAT PRÉVISIONNEL PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €
	Report à nouveau déficitaire (cumul)			
	Report à nouveau excédentaire (cumul)			

Nota: Les CRPA relevant de l'article R. 314-74 du CASF (dotations non affectées et services industriels et commerciaux des établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes) ne peuvent être présentés qu'en équilibre ou en excédent.

© LEH Édition

Compte de résultat prévisionnel principal/annexe soumis à l'obligation d'équilibre - (Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service)

N° FINESS ET - €

Présentation des charges :

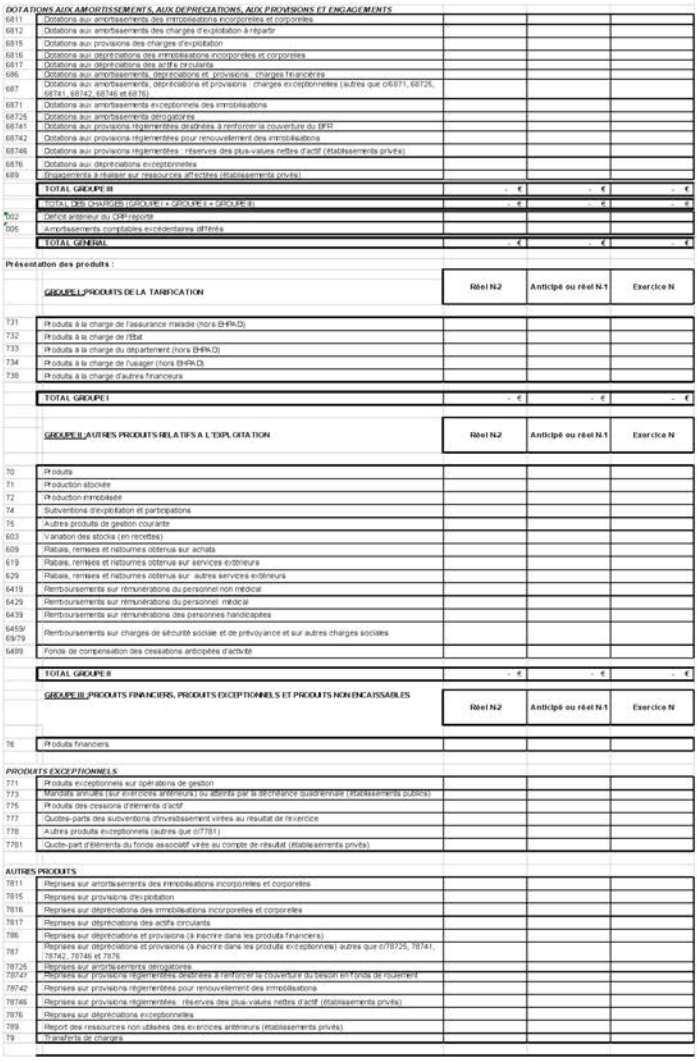
	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1 (1)	Exercice N
	ACHATS			
601/602				
/603	Achats stockés et variation des stocks			
606	Achats non stockés de matières et fournitures			
607	Achats de marchandises			
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement			
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)			
	SERVICES EXTERIEURS			
6111	Sous-traitance prestations à caractère médical			
6112	Sous-traitance prestations à caractère médico-social			
6118	Sous-traitance autres prestations de service			
	AUTRES SERVICES EXTERIEURS			
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel (autres que c/6042)			
6042	Transports d'usagers			
625	Déplacements, missions et réceptions			
626	Frais postaux et frais de télécommunications			
6281	Prestations de blanchissage à l'extérieur			
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur			
6283	Prestations de nettoyage à l'extérieur			
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur			
6287/ 6288	Divers - Remboursements de frais et autres			
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €

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

(1): Anticipé pour les EPRD établis avant la clôture de l'exercice N-1.

	GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1	Exercice N
612	Redevances de crédit-bail			
613	Locations			
614	Charges locatives et de copropriété			
615	Entretien et réparations			
616	Primes d'assurances			
617	Etudes et recherches			
618	Divers			
623	Information, publications, relations publiques			
627	Services bancaires et assimilés			
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)			
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)			
	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE			
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires			
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire			
654	Pertes sur créances irrécouvrables			
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun			
657	Subventions			
658	Charges diverses de gestion courante			
	CHARGES FINANCIERES			
66	Charges financières			
	CHARGES EXCEPTIONNELLES			
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion			
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs) (établissements publics)			
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés			
678	Autres charges exceptionnelles			

© LEH Édition



	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS			
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles			
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir			
6815	Dotations aux provisions des charges d'exploitation			
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants			
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières			
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles (autres que c/6871, 68725, 68741, 68742, 68746 et 6876)			
6871	Dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations			
68725	Dotations aux amortissements dérogatoires			
68741	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR			
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations			
68746	Dotations aux provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)			
6876	Dotations aux dépréciations exceptionnelles			
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)			
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €
	TOTAL DES CHARGES (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)	- €	- €	- €
002	Déficit antérieur du CRF reporté			
005	Amortissements comptables excédentaires différés			
	TOTAL GENERAL	- €	- €	- €
	Présentation des produits :			
	GROUPE I :PRODUITS DE LA TARIFICATION	**Réel N-2**	**Anticipé ou réel N-1**	**Exercice N**
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)			
732	Produits à la charge de l'Etat			
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD)			
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)			
738	Produits à la charge d'autres financeurs			
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €
	GROUPE II :AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	**Réel N-2**	**Anticipé ou réel N-1**	**Exercice N**
70	Produits			
71	Production stockée			
72	Production immobilisée			
74	Subventions d'exploitation et participations			
75	Autres produits de gestion courante			
603	Variation des stocks (en recettes)			
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats			
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs			
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs			
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical			
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical			
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées			
6459/ 69/79	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales			
6499	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité			
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €
	GROUPE III :PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	**Réel N-2**	**Anticipé ou réel N-1**	**Exercice N**
76	Produits financiers			
	PRODUITS EXCEPTIONNELS			
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion			
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou admis par la déchéance quadriennale (établissements publics)			
775	Produits des cessions d'éléments d'actif			
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice			
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7781)			
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat (établissements privés)			
	AUTRES PRODUITS			
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles			
7815	Reprises sur provisions d'exploitation			
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants			
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)			
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels) autres que c/78725, 78741, 78742, 78746 et 7876			
78725	Reprises sur amortissements dérogatoires			
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement			
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations			
78746	Reprises sur provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)			
7876	Reprises sur dépréciations exceptionnelles			
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)			
79	Transferts de charges			

© LEH Édition

	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €
	TOTAL DES PRODUITS (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)	- €	- €	- €
002	Excédent antérieur du CRP reporté			
005	Amortissements comptables excédentaires différés			
	TOTAL GENERAL	- €	- €	- €

Synthèse des CRP

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL NON SOUMIS A EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)

	CHARGES	PRODUITS	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)

	CHARGES	PRODUITS	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante			**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel			**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure			**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
Déficit antérieur du CRP reporté (002)			Excédent antérieur du CRP reporté (002)
Amortissements comptables excédentaires différés (005)			Amortissements comptables excédentaires différés (005)
TOTAL GENERAL	- €	- €	**TOTAL GENERAL**

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - ESMS NON SOUMIS A EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)

	CHARGES	PRODUITS	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante			**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel			**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure			**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE			**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL			TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - ESMS SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)

	CHARGES	PRODUITS	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
Déficit antérieur du CRP reporté (002)	- €	- €	Excédent antérieur du CRP reporté (002)
Amortissements comptables excédentaires différés (005)	- €	- €	Amortissements comptables excédentaires différés (005)
TOTAL GENERAL	- €	- €	**TOTAL GENERAL**

© LEH Édition

Cadre EPRD synthétique

COMPTES DE RESULTAT CONSOLIDES (CRPP + CRPA)

	CHARGES	PRODUITS	
Groupe I :charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	**Groupe I**: produits de la tarification
Groupe II :charges afférentes au personnel	- €	- €	**Groupe II** :autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III :charges afférentes à la structure	- €	- €	**Groupe III**: produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE (1)	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE (1)**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

TABLEAU DE PASSAGE DU RESULTAT PREVISIONNEL A LA CAF PREVISIONNELLE

RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL (EXCEDENT)	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL (DEFICIT) (1)**
Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	- €	- €	Produits des cessions d'éléments d'actif
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	- €	- €	Quotes-parts des subventions et fonds associatifs virées au résultat
Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)	- €	- €	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions
		- €	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)
SOUS-TOTAL 1	- €	- €	SOUS-TOTAL 2
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2>0)	- €	- €	**INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2<0)**
Taux de CAF en pourcentage des produits	*0%*		

TABLEAU DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE	- €	- €	**CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE**
Remboursement des dettes financières			Emprunts
Immobilisations			Apports, dotations et subventions
Autres emplois			Autres ressources (dont produits des cessions d'éléments d'actif)
TOTAL DES EMPLOIS	- €	- €	TOTAL DES RESSOURCES
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	**PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT**
TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT

FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL PREVISIONNEL (FRNG)

FRNG estimé au 1er janvier	- €
Variation du fonds de roulement : Apport ou prélèvement	- €
FRNG prévisionnel au 31 décembre	- €

BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (BFR) PREVISIONNEL (2)

BFR estimé au 1er janvier	- €
Variation des postes de valeur d'exploitation (+) sur l'exercice N	
Variation des postes de dettes d'exploitation (-) sur l'exercice	
BFR (ou EFE signe "-") prévisionnel au 31 décembre	- €

Variation prévisionnelle de trésorerie de la période	- €

(1) Hors report à nouveau (ligne 002) et ligne d'équilibre des amortissements comptables excédentaires différés (ligne 005)
(2) A estimer à partir d'hypothèses réalistes d'évolution des postes du BFR (stocks, créances et dettes : effet volume et délais)

© LEH Édition

Tableau de détermination et d'affectation de la capacité d'autofinancement (CAF)

		Comptes	Montant année N
	RESULTAT COMPTABLE (EXCEDENT ou DEFICIT) (1)		- €
	+ Flux internes (charges)		- €
FRI	+ Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	c/675	- €
FRI	+ Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	c/6811	- €
FRI	+ Dotations aux provisions pour renouvellement des immobilisations et dotations aux amortissements dérogatoires	c/68742, c/68725	- €
FRI	+ Autres dotations aux amortissements, dépréciations et provisions impactant le FRI	c/6812, c/6816, c/6871, c/69748(2)	- €
FRE	+ Dotations aux provisions d'exploitation	c/6815	- €
FRE	+ dotations aux provisions de couverture du BFR	c/68741	- €
FRE	+ Dotations aux dépréciations des actifs circulants: créances, stocks et en-cours	c/6817	- €
FRE	+ Autres dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	c/686, c/68749, c/6876	- €
FRE	+ Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)	c/689	- €
	- Flux internes (produits)		- €
FRI	- Produits des cessions d'éléments d'actif	c/775	- €
FRI	- Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	c/777	- €
FRI	- Reprises sur provisions pour renouvellement des immobilisations et reprises sur amortissements dérogatoires	c/78742, c/78725	- €
FRI	- Autres reprises sur amortissements, dépréciations et provisions impactant le FRI	c/7811, c/7816, c/78748(2)	- €
FRI	- Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat (établissements privés)	c/7781	- €
FRE	- Reprises sur provisions d'exploitation	c/7815	- €
FRE	- Reprises sur provisions de couverture du BFR	c/78741	- €
FRE	- Reprises sur dépréciations des actifs circulants: créances, stocks et en-cours	c/7817	- €
FRE	- Autres reprises sur dépréciations et provisions	c/786, c/78748, c/7876	- €
FRE	- Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs affectées (établissements privés)	c/789	- €
	CAPACITE OU INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (CAF ou IAF)		- €
	Dont montant affectant le FRI		- €
	Dont montant affectant le FRE		- €

(1) Montant précédé du signe "-" pour un déficit
(2) Etablissements privés

© LEH Édition

Tableau de financement prévisionnel

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

Emplois		Réalisé N-2	Anticipé N-1 ou réalisé N-1 (1)	Prévu N
N° de comptes	Libellés			
	Insuffisance d'autofinancement			- €
10	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves (réduction) (2)			
	Titre 1 : Remboursement des dettes financières :			
16	Emprunts et dettes assimilées			
17	Dettes rattachées à des participations (2)			
18	Comptes de liaison affectés à l'investissement (emplois) (2)			
	Titre 2 : Acquisition d'éléments de l'actif immobilisé :			
20	Immobilisations incorporelles			
21	Immobilisations corporelles	- €	- €	- €
	- dont terrains			
	- dont agencements de terrains			
	- dont constructions			
	- dont installations techniques, matériel et outillage			
	- dont autres immobilisations corporelles			
23	Immobilisations en cours			
26	Participations et créances rattachées à des participations			
27	Autres immobilisations financières (sauf 2768)			
	Titres 3 : Autres emplois :			
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)			
071	Annulation de titres sur exercices clos (3)			
	TOTAL DES EMPLOIS	- €	- €	- €
	APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	**- €**	**- €**	**- €**
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €
	(1): Anticipé pour les EPRD établis au 31 octobre N-1			
	(2) : ESSMS privés seulement			
	(3) : ESSMS publics seulement			

© LEH Édition

Modèle de compte de résultat prévisionnel du plan global de financement pluriannuel (1 CRP par ESSMS)

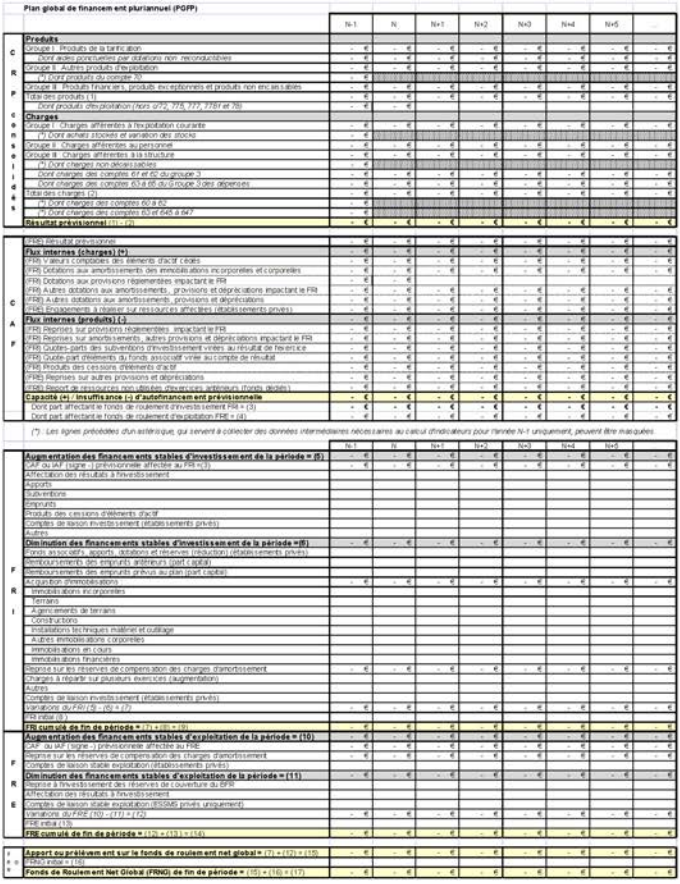
	Postes	N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	...
	GROUPE I Charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Variations annuelles des charges du groupe 1 (plusieurs lignes si nécessaire)								
	GROUPE II Charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Variations annuelles des charges du groupe 2 (comptes 621 et 622)								
	Recrutements et autres variations de charges de personnel (plusieurs lignes si nécessaire)								
	GROUPE III Charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Charges du groupe 3 - c/61 et c/62 (1) (hors c/615 ci-après)	- €	- €						
	Charges du groupe 3 - c/63 (1)	- €	- €						
	Charges du groupe 3 - c/65 (1)	- €	- €						
	Charges d'entretien réparation (1)	- €	- €						
	Charges exceptionnelles décaissables								
FRI	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	- €	- €						
FRI	Dotations aux amortissements des immobilisations acquises avant le 1/1/N	- €	- €						
FRI	Dotations aux amortissements des immobilisations sur acquisitions nouvelles								
FRI	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir	- €	- €						
FRI	Dotations aux amortissements dérogatoires, amortissements exceptionnels et dépréciations des immobilisations	- €	- €						
FRI	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	- €	- €						
FRI	Dotations aux provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)	- €	- €						
FRE	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR	- €	- €						
FRE	Dotations aux provisions des charges d'exploitation	- €	- €						
FRE	Dotations aux autres amortissements, provisions et dépréciations	- €	- €						
FRE	Engagements à réaliser sur ressources affectées (fonds dédiés) (établissements privés)	- €	- €						
	Frais financiers des emprunts antérieurs à l'année N	- €	- €						
	Frais financiers des emprunts nouveaux								
	A- Total des charges de l'exercice	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	RESULTAT PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE (B - A)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Reprise de déficits antérieurs et reports au titre des amortissements comptables								
	TOTAL EQUILIBRE GENERAL	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

(1) A retenir pour le calcul de la marge brute

	Postes	N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	...
	GROUPE I Produits de la tarification	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Produits à la charge de l'Etat	- €	- €						
	Produits à la charge de l'assurance maladie	- €	- €						
	Produits à la charge du département	- €	- €						
	Produits à la charge de l'usager	- €	- €						
	Produits à la charge d'autres financeurs	- €	- €						
	Dont aides ponctuelles par dotations non reconductibles (une ligne par financeur) (2)								
	GROUPE II Autres produits relatifs à l'exploitation	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Variations annuelles des produits du groupe 2 (plusieurs lignes si nécessaire)								
	GROUPE III Produits financiers, produits exceptionnels et produits non	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Produits du groupe 3 autres que ceux-listés ci-dessous	- €	- €						
	Produits financiers	- €	- €						
FRI	Produits des cessions d'éléments d'actif	- €	- €						
FRI	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	- €	- €						
FRI	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat	- €	- €						
FRI	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	- €	- €						
FRI	Reprises sur amortissements dérogatoires	- €	- €						
FRI	Reprises sur provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif	- €	- €						
FRI	Reprises sur autres amortissements, autres provisions et dépréciations impactant le	- €	- €						
FRE	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en	- €	- €						
FRE	Reprises sur provisions d'exploitation	- €	- €						
FRE	Reprises sur autres provisions et dépréciations	- €	- €						
FRE	Report de ressources non utilisées des exercices antérieurs (fonds dédiés) (établissements privés)	- €	- €						
FRE	Transferts de charges	- €	- €						
	B- Total des produits de l'exercice	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	RESULTAT PREVISIONNEL DEFICITAIRE (A - B)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Reprise d'excédents antérieurs et amortissements excédentaires différés								
	Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement								
	TOTAL EQUILIBRE GENERAL	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

(2) ARS / Préfets / Conseils départementaux

© LEH Édition



Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

		N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	...
C	**Produits**								
	Groupe I : Produits de la tarification	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Dont aides ponctuelles par dotations non reconductibles	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
R	Groupe II : Autres produits d'exploitation	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(*) Dont produits du compte 70	- €							
P	Groupe III : Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Total des produits (1)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Dont produits d'exploitation (hors c/72, 775, 777, 7781 et 78)	- €	- €						
C	**Charges**								
o	Groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
n	*(*) Dont achats stockés et variation des stocks*	- €							
s	Groupe II : Charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
e	Groupe III : Charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
i	*(*) Dont charges non décaissables*	- €							
l	*Dont charges des comptes 61 et 62 du groupe 3*	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
d	*Dont charges des comptes 63 à 65 du Groupe 3 des dépenses*	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
é	Total des charges (2)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
p	*(*) Dont charges des comptes 60 à 62*	- €							
s	*(*) Dont charges des comptes 63 et 645 à 647*	- €							
	Résultat prévisionnel (T) = (T)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

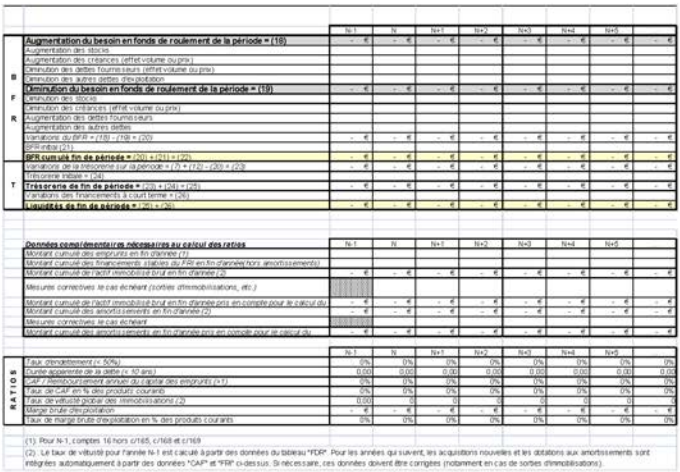
	(FRR) Résultat prévisionnel	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Flux internes (charges) (+)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRI) Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
C	(FRI) Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRI) Dotations aux provisions réglementées impactant le FRI	- €	- €						
A	(FRI) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations impactant le FRI	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRE) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
F	(FRE) Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Flux internes (produits) (-)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRI) Reprises sur provisions réglementées impactant le FRI	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRI) Reprises sur amortissements, autres provisions et dépréciations impactant le FRI	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRI) Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRE) Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRI) Produits des cessions d'éléments d'actif	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRE) Reprises sur autres provisions et dépréciations	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRE) Report de ressources non affectées d'exercices antérieurs (fonds dédiés)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Capacité (+) / Insuffisance (-) d'autofinancement prévisionnelle	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Dont part affectant le fonds de roulement d'investissement FRI = (3)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Dont part affectant le fonds de roulement d'exploitation FRE = (4)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

(*) Les lignes précédées d'un astérisque, qui servent à collecter des données intermédiaires nécessaires au calcul d'indicateurs pour l'année N-1 uniquement, peuvent être masquées.

		N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	
	Augmentation des financements stables d'investissement de la période = (5)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRI = (3)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Affectation des résultats à l'investissement								
	Apports								
	Subventions								
	Emprunts								
	Produits des cessions d'éléments d'actif								
	Comptes de liaison investissement (établissements privés)								
	Autres								
	Diminution des financements stables d'investissement de la période =(6)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves (réduction) (établissements privés)								
F	Remboursements des emprunts antérieurs (part capital)								
	Remboursements des emprunts prévus au plan (part capital)								
R	Acquisition d'immobilisations	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Immobilisations incorporelles								
I	Terrains								
	Agencements de terrains								
	Constructions								
	Installations techniques matériel et outillage								
	Autres immobilisations corporelles								
	Immobilisations en cours								
	Immobilisations financières								
	Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)								
	Autres								
	Comptes de liaison investissement (établissements privés)								
	Variations du FRI (5) - (6) + (7)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	FRI initial (8)								
	FRI cumulé de fin de période = (7) + (8) + (9)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Augmentation des financements stables d'exploitation de la période = (10)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
F	Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Comptes de liaison stable exploitation (établissements privés)								
	Diminution des financements stables d'exploitation de la période = (11)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
R	Reprise à l'investissement des réserves de couverture du BFR								
E	Affectation des résultats à l'investissement								
	Comptes de liaison stable exploitation (ESSMS privés uniquement)								
	Variations du FRE (10) - (11) + (12)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	FRE initial (13)								
	FRE cumulé de fin de période = (12) + (13) + (14)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

=	**Apport ou prélèvement net sur le fonds de roulement net global =** (7) + (12) + (15)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
=	FRNG initial = (16)								
=	**Fonds de Roulement Net Global (FRNG) de fin de période =** (15) + (16) + (17)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

© LEH Édition



		N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	
BFR	**Augmentation du besoin en fonds de roulement de la période = (18)**	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Augmentation des stocks								
	Augmentation des créances (effet volume ou prix)								
	Diminution des dettes fournisseurs (effet volume ou prix)								
	Diminution des autres dettes d'exploitation								
	Diminution du besoin en fonds de roulement de la période = (19)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Diminution des stocks								
	Diminution des créances (effet volume ou prix)								
	Augmentation des dettes fournisseurs								
	Augmentation des autres dettes								
	Variations du BFR = (18) - (19) = (20)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	BFR initial (21)								
	BFR cumulé fin de période = (20) + (21) = (22)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
TRESORERIE	Variations de la trésorerie sur la période = (7) + (12) - (20) + (23)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Trésorerie initiale = (24)								
	Trésorerie de fin de période = (22) + (24) = (25)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Variations des financements à court terme = (26)								
	Liquidités de fin de période = (25) + (26)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

	Données complémentaires nécessaires au calcul des ratios	N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	
	Montant cumulé des emprunts en fin d'année (1)								
	Montant cumulé des financements stables du FR en fin d'année (hors amortissements)								
	Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année (2)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Mesures correctives: le cas échéant (sorties d'immobilisations, etc.)								
	Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année pris en compte pour le calcul du	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Montant cumulé des amortissements en fin d'année (2)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Mesures correctives: le cas échéant								
	Montant cumulé des amortissements en fin d'année pris en compte pour le calcul du	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

		N-1	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	
RATIOS	*Taux d'endettement (< 50%)*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Durée apparente de la dette (< 10 ans)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CAF / remboursement annuel du capital des emprunts (>1)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Taux de CAF en % des produits courants	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Taux de vétusté globale des immobilisations (2)	0,00	0	0	0	0	0	0	0
	Marge brute d'exploitation	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Taux de marge brute d'exploitation en % des produits courants	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

(1). Pour N-1, comptes 16 hors c/165, c/168 et c/169

(2). Le taux de vétusté pour l'année N-1 est calculé à partir des données du tableau "FDR". Pour les années qui suivent, les acquisitions nouvelles et les dotations aux amortissements sont intégrées automatiquement à partir des données "CAF" et "FR" ci-dessus. Si nécessaire, ces données doivent être corrigées (notamment en cas de sorties d'immobilisations).

© LEH Édition

Détermination du fonds de roulement au 31 décembre N-1
(document à n'établir qu'après la clôture de l'exercice N-1)

Biens			Financements		
BIENS	**N-2**	**Réel N-1 (1)**	**FINANCEMENTS**	**N-2**	**Réel N-1 (1)**
Biens stables			**Financements stables**		
Immobilisations incorporelles brutes			Dotations, apports ou fonds associatifs		
Immobilisations corporelles brutes	- €	- €	Excédents affectés à l'investissement		
- Terrains			Subventions d'investissement		
- Agencements de terrain			Réserve de compensation des charges d'amortissement		
- Constructions			Provisions pour renouvellement des immobilisations		
- Installations techniques, matériel et outillage			Provisions réglementées des plus-values nettes d'actif		
- Autres immobilisations corporelles			Emprunts et dettes financières		
Immobilisations corporelles en incorporelles en cours			Dépôts et cautionnements reçus		
Immobilisations en cours - Part investissement PPP (2)			Amortissements des immobilisations corporelles	- €	- €
			- Terrains de gisement		
			- Agencements de terrain		
			- Constructions		
			- Installations techniques, matériel et outillage		
			- Autres immobilisations corporelles		
Immobilisations financières			Amortissement des immobilisations incorporelles		
Amortissements comptables excédentaires différés (3)			Dépenses refusées par l'autorité de tarification (3) (6)		
			Dépréciation des immobilisations		
Charges à répartir			Autres (7)		
Autres			Compte de liaison investissement		
Total II	- €	- €	**Total I**	€	- €
Fonds de roulement d'investissement négatif (I-II)	- €	- €	**Fonds de roulement d'investissement positif (I-II)**	€	- €
Actifs stables d'exploitation			**Financements stables d'exploitation**		
Report à nouveau déficitaire (4)			Réserves et provisions affectées à la couverture du BFR		
Résultat déficitaire (4)			Réserves de compensation des déficits		
Créances douteuses			Résultat excédentaire (4)		
Droits acquis par les salariés, non provisionnés (3)			Report à nouveau excédentaire en attente d'affectation (4)		
			Provisions pour risques et charges		
			Fonds dédiés		
			Dépréciation des stocks, créances et éléments financiers		
Compte de liaison trésorerie (stable)			Compte de liaison trésorerie (stable)		
Total IV	- €	- €	**Total III**	€	- €
Fonds de roulement d'exploitation négatif (III-IV)	- €	- €	**Fonds de roulement d'exploitation positif (III-IV)**	€	- €
Fonds de roulement net global négatif	- €	- €	**Fonds de roulement net global positif**	€	- €
Valeurs d'exploitation			**Dettes d'exploitation**		
Stocks et en-cours			Avances reçues		
Avances et acomptes versés			Fournisseurs		
Créances sur organismes payeurs, usagers			Dettes sociales et fiscales		
Créances diverses d'exploitation			Dettes diverses d'exploitation		
Créances irrécouvrables admises en non valeur (5)			Produits constatés d'avance		
Charges constatées d'avance			Ressources à reverser à l'aide sociale		
Dépenses pour congés payés			Fonds déposés par les résidents		
Autres			Autres		
Compte de liaison d'exploitation			Compte de liaison d'exploitation		
Total VI	- €	- €	**Total V**	€	- €
Besoin en fonds de roulement (VI-V)	- €	- €	**Excédent de financement d'exploitation (VI-V)**	- €	- €
Liquidités			**Financements à court terme**		
Valeurs mobilières de placement			Fournisseurs d'immobilisations		
Disponibilités			Fonds des majeurs protégés		
Autres			Concours bancaires courants		
			Ligne de trésorerie		
			Intérêts courus non échus		
			Autres		
Compte de liaison trésorerie			Compte de liaison trésorerie		
Total VII	- €	- €	**Total VII**	- €	- €
Trésorerie positive (VII-VII)	- €	- €	**Trésorerie négative (VII-VII)**	€	- €
TOTAL DES EMPLOIS (II+IV+VI+VII)	- €	- €	**TOTAL DES RESSOURCES (I+III+V+VII)**	€	- €

(1) Pour les EPRD établis au 31 octobre N-1, cette colonne est à compléter après la clôture de l'exercice N-1
(2) PPP = partenariat public privé
(3) établissements privés seulement
(4) Sous contrôle de tiers financeurs
(5) Etablissements publics seulement
(6) Montant précédé du signe "-"
(7) Dont résultats non contrôlés par des tiers financeurs

© LEH Édition

Ratios d'analyse financière			
Thèmes & intitulés (valeurs indicatives)	**Mode de calcul**	**Valeur de l'indicateur pour N-2**	**Valeur de l'indicateur pour N-1**
1. Endettement à moyen et long terme			
1.1. Indépendance financière (<50%)	Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169) x 100 capitaux propres + emprunts		0%
1.2. Apurement de la dette (>2)	Immobilisations nettes amortissables Dettes financières à moyen et long terme		0
1.3. Durée apparente de la dette	Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169) CAF		0
2. Patrimoine immobilier			
2.1. Vétusté des immobilisations (1)			
Construction	Solde créditeur des comptes 28 Solde débiteur des comptes 21 et 23 correspondants		0,00
Installations techniques, matériel et outillage			0,00
Autres immobilisations corporelles			0,00
3. Equilibres du bilan			
3.1.a. Fonds de roulement en jours d'exploitation			
Fonds de roulement d'investissement (FRI)			0
Fonds de roulement d'exploitation (FRE)	FRI ou FRE ou FRNG x 365 j. Total classe 6 (charges décaissables uniquement)		0
Fonds de roulement net global (FRNG)			0
3.1.b. Besoin en fonds de roulement en jours d'exploitation	BFR x 365 j. Total classe 6 (charges décaissables uniquement)		0
3.1.c. Trésorerie en jours d'exploitation	Trésorerie x 365 j. Total classe 6 (charges décaissables uniquement)		0
3.2. Réserve de couverture du BFR en jours d'exploitation	Solde des comptes 141 et 10685 x 365 j. Total classe 6 (charges décaissables uniquement)		0
4. Rotation des postes d'exploitation en jours			
4.1. Stocks (10-20 j.)	(Stocks (solde débiteur classe 3)) x 365 j. Total des consommations (comptes 601 à 603)		0
4.2. Créances (< 30 j.)	(Solde débiteur comptes 41) x 365 j. Total des produits (comptes 70 et 73)		0
4.3. Dettes fournisseurs (< 45 j.)	(Solde créditeur comptes 401) x 365 j. Total des charges (comptes 60 à 62)		0
4.4. Dettes sociales et dettes fiscales	(Solde créditeur comptes 43 et 44) x 365 j. Total des charges (comptes 63 et 645 à 647)		0
5. Capacité d'autofinancement	CAF x 100 Total des produits d'exploitation (hors c/72, 775, 777, 7781 et 78)		0%
Taux de CAF (5 à 10%)			
(1) : Dénominateurs à corriger des soldes débiteurs des comptes 23 correspondants le cas échéant			

© LEH Édition

Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA...	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €	- €

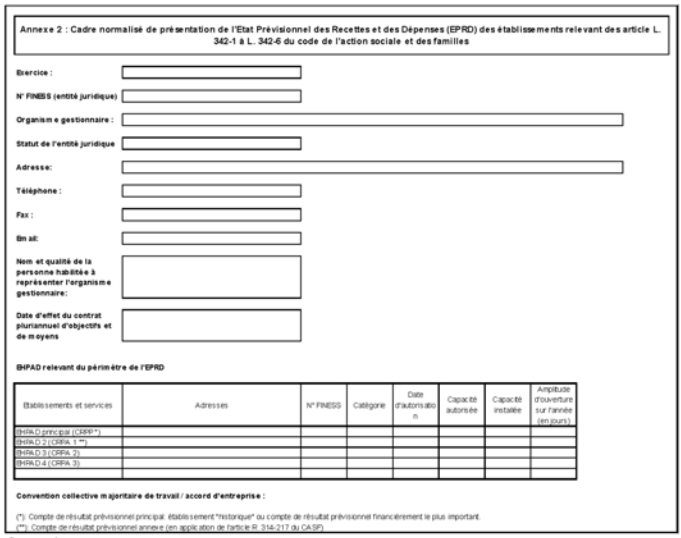
	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	Quote-part des frais de siège						
	Quotes-parts Autres opérations faites en commun						
Total		- €		- €	- €	- €	- €

ETAT DES ENGAGEMENTS HORS BILAN

Raison sociale du cocontractant	Nature du contrat	Date du contrat	Durée du contrat	Redevances payées		Redevances restant à payer selon échéances				
				de l'exercice	cumulées	Moins de 1 an	de 1 à 5 ans	+ de 5 ans	Total restant	Prix d'achat résiduel
Total				- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

Annexe 2 : cadre normalisé de présentation de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses des établissements relevant des articles L.342-1 à L.342-6 du code de l'action sociale et des familles



Annexe 2 : Cadre normalisé de présentation de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) des établissements relevant des article L. 342-1 à L. 342-6 du code de l'action sociale et des familles

Exercice :

N° FINESS (entité juridique)

Organisme gestionnaire :

Statut de l'entité juridique

Adresse:

Téléphone :

Fax :

Email:

Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'organisme gestionnaire:

Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

EHPAD relevant du périmètre de l'EPRD

Etablissements et services	Adresses	N° FINESS	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)
EHPAD principal (CRPP*)							
EHPAD 2 (CRPA 1 **)							
EHPAD 3 (CRPA 2)							
EHPAD 4 (CRPA 3)							

Convention collective majoritaire de travail / accord d'entreprise :

(*) Compte de résultat prévisionnel principal établissement "historique" ou compte de résultat prévisionnel financièrement le plus important.
(**) Compte de résultat prévisionnel annexe (en application de l'article R. 314-217 du CASF)

Sommaire

Documents	Identification de l'onglet	Pagination
Comptes de résultat prévisionnel		
ESSMS 1	CRPP	Page à
ESSMS 2	CRPA_1	Page à
ESSMS 3	CRPA_2	Page à
ESSMS ...	CRPA_...	Page à
Synthèse des CRP (sections "soins" et "dépendance" uniquement)	Synthèse_CRP	Page à
EPRD synthétique (sections "soins" et "dépendance" uniquement)	EPRD-Synthétique	Page à
Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun	Tableau_Rcc	Page

© LEH Édition

Compte de résultat prévisionnel principal/annexe non soumis à l'obligation d'équilibre - (Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service)

N° FINESS ET : 0

Présentation des charges :

	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Réel N-2 Sections soins et dépendance	Réel N-1 Sections soins et dépendance	Année N Sections soins et dépendance
ACHATS				
60	Achats et variation de stocks			
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement			
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)			
SERVICES EXTERIEURS				
6111	Sous-traitance: prestations à caractère médical			
6112	Sous-traitance: prestations à caractère médico-social			
6118	Sous-traitance: autres prestations de service			
AUTRES SERVICES EXTERIEURS				
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel			
625	Déplacements, missions et réceptions			
626	Frais postaux et frais de télécommunications			
628	Divers			
6281	*dont prestations de blanchissage à l'extérieur*			
6282	*dont prestations d'alimentation à l'extérieur*			
6283	*dont prestations de nettoyage à l'extérieur*			
6284	*dont prestations d'informatique à l'extérieur*			
	TOTAL GROUPE I	**0 €**	**0 €**	**0 €**

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Réel N-2 Sections soins et dépendance	Réel N-1 Sections soins et dépendance	Année N Sections soins et dépendance
621	Personnel extérieur à l'établissement			
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires			
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)			
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)			
641	Rémunérations du personnel non médical			
642	Rémunérations du personnel médical			
643	Rémunération du personnel handicapé			
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance			
646	Personnes handicapées			
647	Autres charges sociales			
648	Autres charges de personnel			
	TOTAL GROUPE II	**0 €**	**0 €**	**0 €**

	GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Réel N-2 Sections soins et dépendance	Réel N-1 Sections soins et dépendance	Année N Sections soins et dépendance
612	Redevances de crédit-bail			
613	Locations			
614	Charges locatives et de copropriété			
615	Entretien et réparations			
616	Primes d'assurances			
617	Etudes et recherches			
618	Divers			
623	Information, publications, relations publiques			
627	Services bancaires et assimilés			
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)			
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)			
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE				
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires			
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire			
654	Pertes sur créances irrécouvrables			
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun			
657	Subventions			
658	Charges diverses de gestion courante			
CHARGES FINANCIERES				
66	Charges financières			
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion			
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés			
678	Autres charges exceptionnelles			
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS				
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles			
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir			
6815	Dotations aux provisions des charges d'exploitation			
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants			
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières			
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles			
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées			
	TOTAL GROUPE III	**0 €**	**0 €**	**0 €**

	TOTAL DES CHARGES	**0 €**	**0 €**	0 €
	EXCEDENT PREVISIONNEL	**0 €**	**0 €**	**0 €**
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL/ANNEXE	**0 €**	**0 €**	0 €

© LEH Édition

Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Réel N-2 Sections soins et dépendance	Réel N-1 Sections soins et dépendance	Année N Sections soins et dépendance
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)			
732	Produits à la charge de l'Etat			
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD)			
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)			
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées			
7351	*dont produits à la charge de l'assurance maladie*			
7352	*dont produits à la charge du département*			
7353	*dont produits à la charge de l'usager*			
738	Produits à la charge d'autres financeurs			
	TOTAL GROUPE I	0 €	0 €	0 €

	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Réel N-2 Sections soins et dépendance	Réel N-1 Sections soins et dépendance	Année N Sections soins et dépendance
70	Produits			
71	Production stockée			
72	Production immobilisée			
74	Subventions d'exploitation et participations			
75	Autres produits de gestion courante			
603	Variation des stocks (en recettes)			
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats			
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs			
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs			
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical			
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical			
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées			
6459 6979	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales			
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité			
6611	Intérêts des emprunts et dettes (en recettes)			
	TOTAL GROUPE II	0 €	0 €	0 €

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Réel N-2 Sections soins et dépendance	Réel N-1 Sections soins et dépendance	Année N Sections soins et dépendance
76	Produits financiers			
	PRODUITS EXCEPTIONNELS			
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion			
775	Produits de cessions d'éléments d'actif			
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice			
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7781)			
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au résultat			
	AUTRES PRODUITS			
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles			
7815	Reprises sur provisions d'exploitation			
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants			
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)			
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)			
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)			
79	Transferts de charges			
	TOTAL GROUPE III	0 €	0 €	0 €
	TOTAL DES PRODUITS	0 €	0 €	0 €
	DEFICIT PREVISIONNEL	0 €	0 €	0 €
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL (ANNEXE)	0 €	0 €	0 €
	Report à nouveau déficitaire (cumul)			
	Report à nouveau excédentaire (cumul)			

© LEH Édition

Synthèse des CRP

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL - (PREVISIONS EXERCICE N)

EHPAD 1	CHARGES SOINS + DEPENDANCE	PRODUITS SOINS + DEPENDANCE	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	0 €	0 €	**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	0 €	0 €	**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	0 €	0 €	**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	0 €	0 €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	**0 €**	**0 €**	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	0 €	0 €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - (PREVISIONS EXERCICE N)

EHPAD 2	CHARGES	PRODUITS	
	SOINS + DEPENDANCE	SOINS + DEPENDANCE	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante			**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel			**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure			**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	0 €	0 €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	**0 €**	**0 €**	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	0 €	0 €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - (PREVISIONS EXERCICE N)

EHPAD ...	CHARGES	PRODUITS	
	SOINS + DEPENDANCE	SOINS + DEPENDANCE	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante			**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel			**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure			**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	0 €	0 €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	**0 €**	**0 €**	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	0 €	0 €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

Cadre EPRD synthétique

COMPTES DE RESULTAT CONSOLIDES (CRPP + CRPA)

	CHARGES SOINS + DEPENDANCE	PRODUITS SOINS + DEPENDANCE	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	0 €	0 €	**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	0 €	0 €	**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	0 €	0 €	**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	0 €	0 €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	**0 €**	**0 €**	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	0 €	0 €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

IMPACT DES FORFAITS SOINS ET DEPENDANCE DES CRP SUR LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE DE L'ENTITE

RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL (EXCEDENT)	0 €	0 €	RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL (DEFICIT) (1)
Valeur comptable des éléments d'actif cédés	**0 €**	**0 €**	Produits des cessions d'éléments d'actif
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	**0 €**	**0 €**	Quotes-parts des subventions et fonds associatifs virée au résultat
Engagements à réaliser sur ressources affectées	**0 €**	**0 €**	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions
		0 €	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs
SOUS-TOTAL 1	**0 €**	**0 €**	SOUS-TOTAL 2
APPORT A LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2>0)	**0 €**	**0 €**	**PRELEVEMENT SUR LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2<0)**
Taux de CAF en pourcentage des produits	*0%*		

© LEH Édition

Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM		
				CRPP	CRPA 1	CRPA…
				Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun					
	…					
Total		- €		- €	- €	- €

© LEH Édition

Annexe 3 : tableau de répartition des charges communes et opérations faites en communs

Annexe 3 : Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	Quote-part des frais de siège						
	Quotes-parts Autres opérations faites en commun						
Total		- €		- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

Annexe 4 : cadre normalisé de présentation de l'annexe « activité » prévu à l'article R.314-219 du code de l'action sociale et des familles

Annexe 4 : Cadre normalisé de présentation de l'annexe "Activité" prévu à l'article R. 314-219 du code de l'action sociale et des familles	
Exercice :	
N° FINESS (entité juridique) :	
Organisme gestionnaire :	
FINESS ET :	
Nom de l'établissement ou du service :	
Adresse :	
Nom de la personne ayant qualité pour représenter l'établissement :	
Date de la dernière autorisation :	
Téléphone :	
FAX :	
Adresse de messagerie de la personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service :	
Capacité autorisée :	
Capacité financée :	
Capacité installée :	

Capacité installée Dont (à préciser) : (EHPAD)	*HP*	*dont UHR*	*dont PASA*	*HT*	*AJ*

Capacité installée Dont (à préciser) : (Autres établissements)	*Externat*	*Semi Internat*	*Internat*	*Autre 1*	*Autre 2*	*Autre 3*

© LEH Édition

ANNEXE 4A: ACTIVITE PREVISIONNELLE DES ETABLISSEMENTS MENTIONNES AUX I ET II DE L'ARTICLE L. 313-12 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

I - Activité prévisionnelle relatives aux places d'hébergement permanent

Groupes iso-ressources	Nombre de places					Activité (en nombre de journées)						Taux d'activité N
	N-4	N-3	N-2	N-1 (prévision-nel actualisé)	N (prévision-nel)	N-4	N-3	N-2	Moyenne des 3 derniers exercices	N-1 (prévision-nel actualisé)	N (prévision-nel)	
Nombre de résidents classés en GIR 1									0			0%
Nombre de résidents classés en GIR 2									0			0%
Sous-total nombre de résidents classés dans les GIR 1 et 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Dont résidents "hors département"									0			
Nombre de résidents classés en GIR 3									0			0%
Nombre de résidents classés en GIR 4									0			0%
Sous-total nombre de résidents classés dans les GIR 3 et 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Dont résidents "hors département"									0			
Nombre de résidents classés en GIR 5									0			0%
Nombre de résidents classés en GIR 6									0			0%
Sous-total nombre de résidents classés dans les GIR 5 et 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Dont résidents "hors département"									0			
Sous-total résidents de plus de 60 ans			**0**	**0**	**0**			**0**		**0**	**0**	**0%**
Nombre de résidents de moins de 60 ans												0%
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0%**

Nombre de jours d'ouverture 365

III - Activités d'hébergement temporaire et d'accueil de jour

	Nombre de places					Activité (en nombre de journées)						Taux d'activité N
	N-4	N-3	N-2	N-1 (prévision-nel)	N (prévision-nel)	N-4	N-3	N-2	Moyenne des 3 derniers exercices	N-1 (prévision-nel)	N (prévision-nel)	
Accueil d'hébergement temporaire									0			0%
Nombre de jours d'ouverture												
Accueil de jour									0			0%
Nombre de jours d'ouverture												

© LEH Édition

ANNEXE 4B: ACTIVITE PREVISIONNELLE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MENTIONNES A L'ARTICLE L. 313-12-2 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

	lits ou places réels N-2	Lits ou places financés (année N)	Nombre de jours d'ouverture	Nombre de jours de présence des travailleurs en ESAT	Nombre de journées théorique	Activité par dérogation	
						Nombre de personnes	Nombre de journées prévues
	(1)	(2)	(3)	(4)	5 = (2) x (3) ou (2) x (4)	(6)	(7)
Activité théorique							
TOTAL	0	0			0	0	0
Externat					0		
Semi-internat					0		
Internat					0		
Autre					0		
Autre					0		

Nature	CA N-4	CA N-3	CA N-2	Moyenne	Activité N-1 (prévision actualisée)	Activité prévisionnelle N	
						Nombre	Taux d'occupation
	(9)	(10)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Activité prévisionnelle							
TOTAL en journées	0	0	0	0	0	0	0,00%
Externat				0			0,00%
Semi-internat				0			0,00%
Internat				0			0,00%
Autre				0			0,00%
Autre				0			0,00%

© LEH Édition

ANNEXE 4C: ACTIVITE PREVISIONNELLE DES PLUS DE 20 ANS AU TITRE DE L'ARTICLE L. 242-4 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

1. Tableau prévisionnel au 31 octobre N-1

	Activité prévisionnelle N-1 actualisée au 31 octobre N-1					Activité prévisionnelle N				
Nombre de journées prévues et réalisées	TOTAL N-1 (de 1 à 4)	+ 20 ans orientés ESAT (1)	+ 20 ans orientés MAS (2)	+ 20 ans orientés en FAM (3)	+ 20 ans orientés Foyer (foyer de vie, occupationnel, etc.) (4)	TOTAL N (de 5 à 8)	+ 20 ans orientés ESAT (5)	+ 20 ans orientés MAS (6)	+ 20 ans orientés en FAM (7)	+ 20 ans orientés Foyer (foyer de vie, occupationnel, etc.) (8)
Externat										
Semi-internat										
Internat										
Autre										
Autre										
TOTAL en journées										

2. Tableau prévisionnel actualisé au 31 janvier N

	Activité réelle N-1					Activité prévisionnelle N actualisée au 31 janvier N				
Nombre de journées prévues et réalisées	TOTAL N-1 (de 1 à 4)	+ 20 ans orientés (1)	+ 20 ans orientés (2)	+ 20 ans orientés (3)	+ 20 ans orientés (4)	TOTAL N (de 5 à 8)	+ 20 ans orientés (5)	+ 20 ans orientés (6)	+ 20 ans orientés (7)	+ 20 ans orientés (8)
Externat										
Semi-internat										
Internat										
Autre										
Autre										
TOTAL en journées										

Montant total des tarifs facturés aux conseils départementaux au titre de l'année N-1 - €

ANNEXE 4D: ACTIVITE PREVISIONNELLE DES SERVICES MENTIONNES AUX ARTICLES R. 314-130 A R. 314-136 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Nature	CA N-4	CA N-3	CA N-2	Moyenne	Activité N-1 (prévision initiale)	Activité N-1 (prévision actualisée)	Activité prévisionnelle N
Nombre d'heures prévisionnelles servant à la répartition des charges (D)							
Rémunération des aides et employés à domicile				0			(D_1)
Rémunération des auxiliaires de vie sociale et aides médico-psychologiques				0			(D_2)
Rémunération des techniciens d'intervention sociale et familiale				0			(D_3)
Rémunération du personnel d'encadrement et de coordination	0	0	0	0	0	0	[(D_1) + (D_2) + (D_3)]
Frais de structure	0	0	0	0	0	0	[(D_1) + (D_3) + (D_3)]

© LEH Édition

Annexe 5 : cadre normalisé de présentation des documents annexes prévus à l'article R.314-223 du code de l'action sociale et des familles

Annexe 5 : Cadre normalisé de présentation des documents annexes prévus à l'article R. 314-223 du code de l'action sociale et des familles

Exercice :

N° FINESS (entité juridique) :

Organisme gestionnaire :

FINESS ET :

Nom de l'établissement ou du service :

Adresse :

Nom de la personne ayant qualité pour représenter l'établissement :

Date de la dernière autorisation :

Téléphone :

FAX :

Adresse de messagerie de la personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service :

Capacité autorisée :

Capacité financée :

Capacité installée :

Effectif du personnel

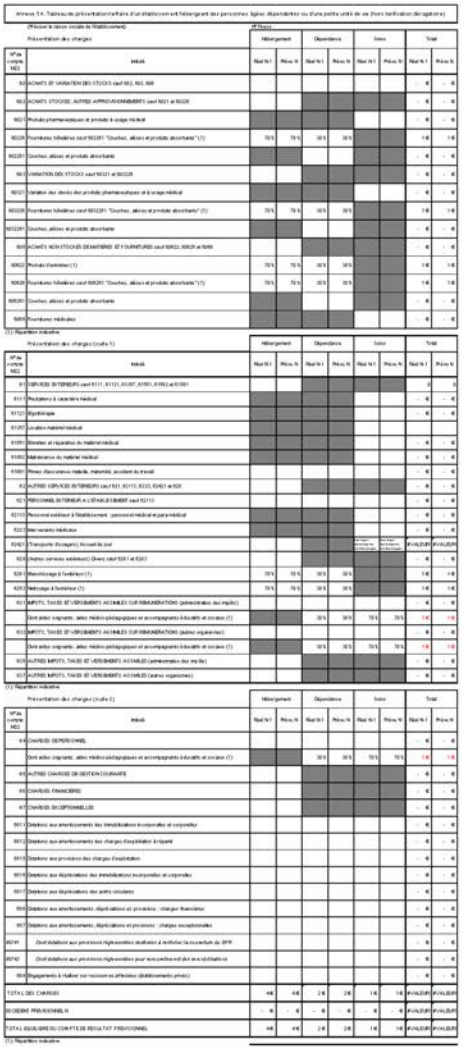
Effectifs en nombre d'ETP résultant du compte d'emploi N-1 :

Effectifs en nombre d'ETP prévus au titre de l'année N :

Capacité installée Dont (à préciser) : (EHPAD)	*HP*	*dont UHR*	*dont PASA*	*HT*	*AJ*

Capacité installée Dont (à préciser) : (Autres établissements)	*Externat*	*Semi Internat*	*Internat*	*Autre 1*	*Autre 2*	*Autre 3*

© LEH Édition



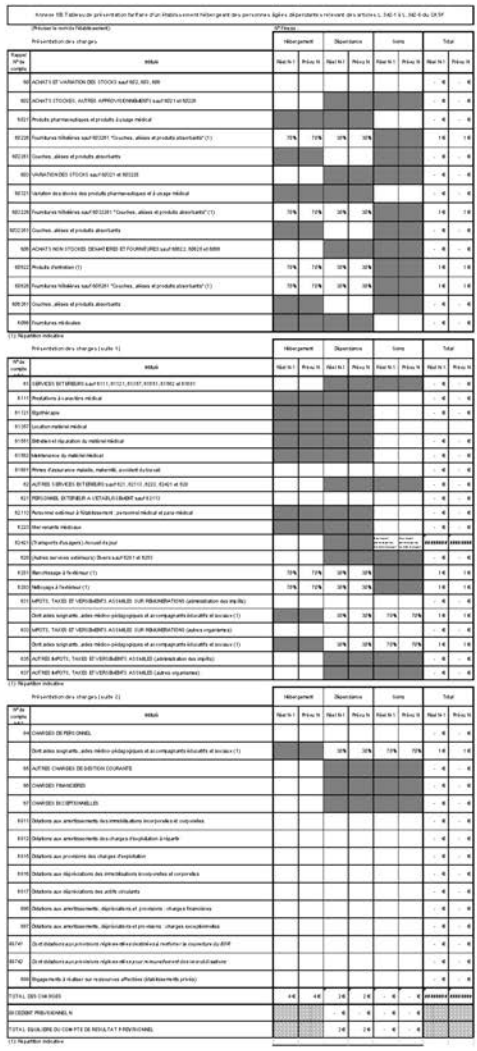
© LEH Édition

Présentation des produits		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N
PRODUITS DE LA TARIFICATION		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
732	Produits à la charge de l'Etat							- €	- €
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
7351	*Dont produits à la charge de l'assurance maladie*							- €	- €
735114 / 735124	*Dont part forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour*							- €	- €
7352	*Dont produits à la charge du département*							- €	- €
7353	*Dont produits à la charge de l'usager*							- €	- €
736	Produits à la charge d'autres financeurs							- €	- €
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION								- €	- €
70	*Dont produits*							- €	- €
74	*Dont subventions d'exploitation et participations*							- €	- €
75	*Dont autres produits de gestion courante*							- €	- €
PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES								- €	- €
76	*Dont produits financiers*							- €	- €
771	*Dont produits exceptionnels sur opérations de gestion*							- €	- €
775	*Dont produits des cessions d'éléments d'actif*							- €	- €
778	*Dont autres produits exceptionnels*							- €	- €
7811	*Dont reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles*							- €	- €

Présentation des produits (suite)		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N
7815	*Dont reprises sur provisions d'exploitation*							- €	- €
7816	*Dont reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles*							- €	- €
7817	*Dont reprises sur dépréciations des actifs circulants*							- €	- €
786	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)*							- €	- €
787	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)*							- €	- €
78741	*Dont reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement*							- €	- €
78742	*Dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*							- €	- €
789	*Dont report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)*							- €	- €
79	*Dont transferts de charges*							- €	- €
TOTAL DES PRODUITS		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
DEFICIT PREVISIONNEL N		4 €	4 €	2 €	2 €	1 €	1 €	8 €	8 €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL		4 €	4 €	2 €	2 €	1 €	1 €	8 €	8 €

Report à nouveau déficitaire (cumul)								- €	- €
Report à nouveau excédentaire (cumul)								- €	- €

© LEH Édition



© LEH Édition

Présentation des produits		Hébergement		Dépendance		Soins	
N° de compte MEO	Intitulé	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N
PRODUITS DE LA TARIFICATION				- €	- €	- €	- €
732	Produits à la charge de l'Etat						
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées			- €	- €	- €	- €
7351	*Dont produits à la charge de l'assurance maladie*						
73511A / 73512A	*Dont part forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour*						
7352	*Dont produits à la charge du département*						
7353	*Dont produits à la charge de l'usager*						
738	Produits à la charge d'autres financeurs						
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION							
70	*Dont produits*						
74	*Dont subventions d'exploitation et participations*						
75	*Dont autres produits de gestion courante*						
PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES							
76	*Dont produits financiers*						
771	*Dont produits exceptionnels sur opérations de gestion*						
775	*Dont produits des cessions d'éléments d'actif*						
778	*Dont autres produits exceptionnels*						
7911	*Dont reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles*						

Présentation des produits (suite)		Hébergement		Dépendance		Soins	
N° de compte MEO	Intitulé	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N	Anticipé N-1	Prévu N
7915	*Dont reprises sur provisions d'exploitation*						
7916	*Dont reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles*						
7917	*Dont reprises sur dépréciations des actifs circulants*						
786	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)*						
787	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)*						
78741	*Dont reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement*						
78742	*Dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*						
789	*Dont report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)*						
79	*Dont transferts de charges*						
TOTAL DES PRODUITS				- €	- €	- €	- €
DEFICIT PREVISIONNEL N				2 €	2 €	- €	- €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL				2 €	2 €	- €	- €

Report à nouveau déficitaire (cumul)						
Report à nouveau excédentaire (cumul)						

© LEH Édition

Annexe 5 C : Tableau de présentation tarifaire d'un établissement ou service bénéficiant d'un forfait soins

(Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service) N° FINESS ET :

Présentation des charges :

	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Anticipé ou Réel N-1		Prévu N	
		Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins	Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins
	ACHATS				
60	Achats et variation de stocks				
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement				
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)				
	SERVICES EXTERIEURS				
6111	Sous-traitance générale : prestations à caractère médical				
6112	Sous-traitance générale : prestations à caractère médico-social				
6113	Sous-traitance générale : autres prestations de services				
	AUTRES SERVICES EXTERIEURS				
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel (autres que c/6242)				
6242	Transports d'usagers				
625	Déplacements, missions et réceptions				
626	Frais postaux et frais de télécommunications				
6281	Prestations de blanchissage à l'extérieur				
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur				
6283	Prestations de nettoyage à l'extérieur				
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur				
62851	Divers - Remboursements de frais et autres				
6288					
	TOTAL GROUPE I	0 €	0 €	0 €	0 €

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Anticipé ou Réel N-1		Prévu N	
		Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins	Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins
621	Personnel extérieur à l'établissement				
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires				
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)				
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)				
641	Rémunérations du personnel non médical				
642	Rémunérations du personnel médical				
643	Rémunération du personnel hospitalier spé.				
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance				
648	Personnes handicapées				
647	Autres charges sociales				
648	Autres charges de personnel				
	TOTAL GROUPE II	0 €	0 €	0 €	0 €

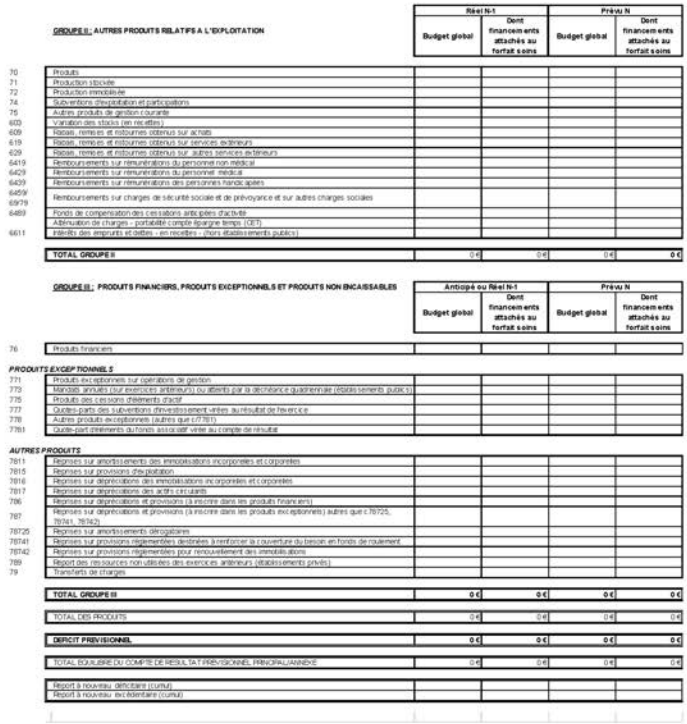
(1) Anticipé pour les EPRD établis avant la clôture de l'exercice N-1.

	GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Anticipé ou Réel N-1		Prévu N	
		Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins	Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins
612	Redevances de crédit-bail				
613	Locations				
614	Charges locatives et de copropriété				
615	Entretien et réparations				
616	Primes d'assurances				
617	Etudes et recherches				
618	Divers				
623	Information, publications, relations publiques				
627	Services bancaires et assimilés				
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)				
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)				
	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE				
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires				
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire				
654	Pertes sur créances irrécouvrables				
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun				
657	Subventions				
658	Charges diverses de gestion courante				
	CHARGES FINANCIERES				
66	Charges financières				
	CHARGES EXCEPTIONNELLES				
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				
	Charges sur exercices antérieurs				
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs) (établissements publics)				
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés				
678	Autres charges exceptionnelles				
	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS				
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir				
6815	Dotations aux provisions d'exploitation				
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants				
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières				
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles (autres que c/6872/6874/68742)				
68725	Dotations aux amortissements dérogatoires				
68741	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR				
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)				
	TOTAL GROUPE III	0 €	0 €	0 €	0 €
	TOTAL DES CHARGES	0 €	0 €	0 €	0 €
	EXCEDENT PREVISIONNEL	0 €	0 €	0 €	0 €
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL (LIGNE 00)	0 €	0 €	0 €	0 €

Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Anticipé ou Réel N-1		Prévu N	
		Budget global	Dont financements affectés au forfait soins	Budget global	Dont financements affectés au forfait soins
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)				
731(2)(3)	(Dont forfaits transport mentionnés à l'article R. 314-208 du CASF (Opérés d'accueil médicalisé)				
732	Produits à la charge de l'Etat				
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD)				
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)				
738	Produits à la charge d'autres financeurs				
	TOTAL GROUPE I	0 €	0 €	0 €	0 €

© LEH Édition

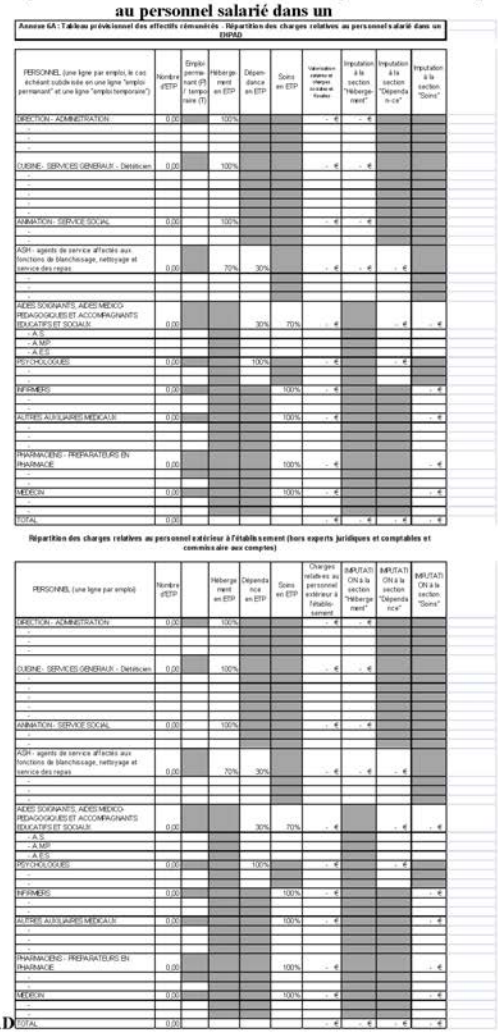


	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Réel N-1		Prévu N	
		Budget global	Dont financements attachés au forfait soins	Budget global	Dont financements attachés au forfait soins
70	Produits				
71	Production stockée				
72	Production immobilisée				
74	Subventions d'exploitation et participations				
75	Autres produits de gestion courante				
603	Variation des stocks (en recettes)				
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats				
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs				
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs				
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical				
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical				
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées				
6459/ 6979	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales				
6469	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité				
6611	Atténuation de charges - portabilité compte épargne temps (CET)				
	Intérêts des emprunts et dettes - (en recettes) - (hors établissements publics)				
	TOTAL GROUPE II	0 €	0 €	0 €	0 €

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Anticipé ou Réel N-1		Prévu N	
		Budget global	Dont financements attachés au forfait soins	Budget global	Dont financements attachés au forfait soins
76	Produits financiers				
	PRODUITS EXCEPTIONNELS				
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion				
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale (établissements publics)				
775	Produits des cessions d'éléments d'actif				
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice				
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7781)				
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat				
	AUTRES PRODUITS				
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				
7815	Reprises sur provisions d'exploitation				
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants				
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)				
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels) autres que c.78725, 78741, 78742)				
78725	Reprises sur amortissements dérogatoires				
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement				
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)				
79	Transferts de charges				
	TOTAL GROUPE III	0 €	0 €	0 €	0 €
	TOTAL DES PRODUITS	0 €	0 €	0 €	0 €
	DEFICIT PREVISIONNEL	0 €	0 €	0 €	0 €
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL/ANNEXE	0 €	0 €	0 €	0 €
	Report à nouveau déficitaire (cumul)				
	Report à nouveau excédentaire (cumul)				

© LEH Édition

Annexe 6 : tableau prévisionnel des effectifs rémunérés – Répartition des charges relatives au personnel salarié dans un



EHPAD

© LEH Édition

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

Etablissement / Service :

Tableau des effectifs

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

(*): Nombre d'ETP inscrits au précédent tableau des effectifs rémunérés (budget exécutoire)

Services extérieurs (hors audits, experts juridiques, comptables et commissaires aux comptes)

Catégorie / emplois (une ligne par emploi)	Emplois permanents (P) / temporaires (T)	Equivalents temps plein Année N	Equivalents temps plein Année N-1	N° de compte d'imputation de la prestation - Libellé du compte	Montant de la prestation

© LEH Édition

Annexe 6B : Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (y compris personnel de remplacement) applicable aux établissements et services cofinancés (FAM, SAMSAH,etc.)

Etablissement / Service :

Catégorie / emplois (une ligne par emploi, le cas échéant subdivisée en une ligne "emploi permanant" et une ligne "emploi temporaire")	Emplois permanents (P) / temporaires (T)	Tableau des effectifs global				Dont effectifs émargeant sur le forfait soins			Rémunérations brutes		
		ETP (année N) (1)	Nbre d'agents (prévu N)	ETP (année N-1) (*) (2)	Ecart: (1)-(2)	ETP (année N) (1)	ETP (année N-1) (*) (2)	Ecart: (1)-(2)	Année N (3)	Année N-1 (4)	Ecart: (3)-(4)
Direction / Encadrement											
-											
-											
TOTAL 1											
Administration / Gestion											
-											
-											
TOTAL 2											
Services généraux											
-											
TOTAL 3											
Restauration											
-											
-											
TOTAL 4											
Socio-éducatif											
-											
TOTAL 5											
Paramédical											
-											
-											
TOTAL 6											
Médical											
-											
TOTAL 7											
Autres fonctions											
-											
TOTAL 8											
TOTAL GENERAL											

(*) Nombre d'ETP inscrits au précédent tableau des effectifs rémunérés (budget exécutoire)

Services extérieurs (hors audits, experts juridiques, comptables et commissaires aux comptes)

Catégorie / emplois	Empl. Perm. (P) / temp. (T)	Equivalents temps plein Année N	Equivalents temps plein Année N-1	N° de compte d'imputation de la prestation - Libellé du compte	Montant de la prestation

© LEH Édition

Charges de l'employeur sur rémunérations au titre de l'année N (Personnel figurant au tableau des effectifs)

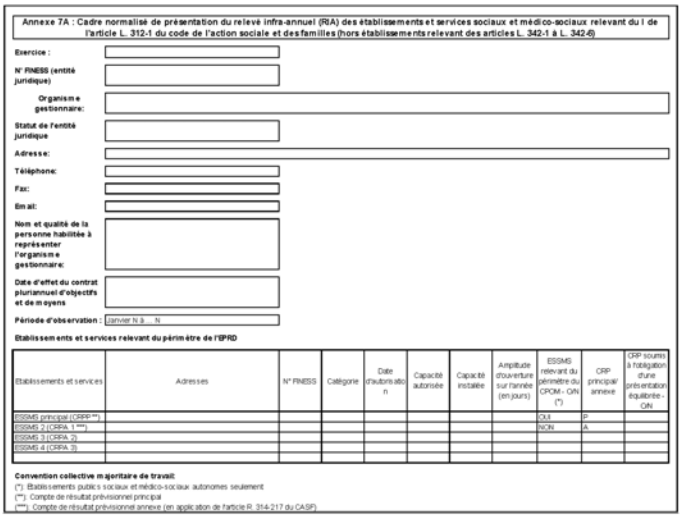
Etablissement / Service :

Comptes / intitulés (*)	Assiette	Taux	Montant
63 Impôts, taxes et versements assimilés			
631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)			
6311 Taxe sur les salaires			
Taux normal			
1er taux majoré			
2ème taux majoré			
3ème taux majoré			
6312 Taxe d'apprentissage			
6318 Autres impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations			
(A préciser)			
633 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)			
6331 Versement transport			
6332 Allocation logement			
6333 Participation des employeurs à la formation professionnelle continue			
6338 Autres impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations			
AGEFIPH			
(Autre à préciser)			
645 Charges de sécurité sociale et de prévoyance			
6451 Personnel non médical			
64511 Cotisations à l'URSSAF			
Sur totalité des salaires			
Sur salaires plafonnés (tranche A)			
URSSAF prévoyance			
64512 Cotisations aux mutuelles			
64513 Cotisations aux caisses de retraite			
64514 Cotisations à l'ASSEDIC			
64515 Cotisations à la CNRACL (établissements publics)			
64518 Cotisations aux autres organismes sociaux (à préciser)			
6452 Personnel médical			
64521 Cotisations à l'URSSAF			
Sur totalité des salaires			
Sur salaires plafonnés (tranche A)			
URSSAF prévoyance			
64522 Cotisations aux mutuelles			
64523 Cotisations aux caisses de retraite			
64524 Cotisations à l'ASSEDIC			
64525 Cotisations à la CNRACL (établissements publics)			
64528 Cotisations aux autres organismes sociaux (à préciser)			
6459 Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance			
647 Autres charges sociales			
6471 Prestations versées pour le compte du FNAL			
6472 Fonds de solidarité			
6473 Allocations de chômage			
6474 Fonds d'insertion des personnes handicapées			
6475 Médecine du travail			
6478 Divers			
64781 Cartes de transport			
64783 Comité d'hygiène et de sécurité			
64784 Œuvres sociales			
Dont fonctionnement			
64788 Autres (à préciser)			
6479 Remboursements sur autres charges sociales			
Allègements sur charges sociales et fiscales			

(*) A compléter si nécessaire

© LEH Édition

Annexe 7a : cadre normalisé de présentation du relevé infra-annuel (RIA) des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (hors établissements relevant du L.342-1 à L342-6)



Annexe 7A : Cadre normalisé de présentation du relevé infra-annuel (RIA) des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (hors établissements relevant des articles L. 342-1 à L. 342-6)

Exercice :

N° FINESS (entité juridique)

Organisme gestionnaire:

Statut de l'entité juridique

Adresse:

Téléphone:

Fax:

Email:

Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'organisme gestionnaire:

Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Période d'observation : Janvier N à ...N

Etablissements et services relevant du périmètre de l'EPRD

Etablissements et services	Adresses	N° FINESS	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)	ESSMS relevant du périmètre du CPOM - ORN (*)	ORP principal/ annexe	ORP soumis à l'obligation d'une présentation équilibrée - ORN
ESSMS principal (ORPP**)								Oui	P	
ESSMS 2 (ORPA 1 ***)								NON	A	
ESSMS 3 (ORPA 2)										
ESSMS 4 (ORPA 3)										

Convention collective majoritaire de travail:

(*) Etablissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes seulement

(**) Compte de résultat prévisionnel principal

(***) Compte de résultat prévisionnel annexe (en application de l'article R. 314-217 du CASF)

© LEH Édition

Sommaire

Documents	Identification de l'onglet	Pagination
Comptes de résultat prévisionnel		
ESSMS 1	CRPP	Page à
ESSMS 2	CRPA_1	Page à
ESSMS 3	CRPA_2	Page à
ESSMS ...	CRPA_...	Page à
Synthèse des CRP	Synthèse_CRP	Page à
Synthèse des résultats	Synthèse_résultats	Page
EPRD synthétique	EPRD-Synthétique	Page
CAF détaillée	CAF_détaillée	Page
Tableau de financement prévisionnel	TFP	Page
Projection des comptes de résultat prévisionnels		Page à
ESSMS 1	CRPP_PGFP	Page à
ESSMS 2	CRPA_1 PGFP	Page à
ESSMS 3	CRPA_2 PGFP	Page à
ESSMS ...	CRPA_... PGFP	Page à
Plan global de financement pluriannuel	PGFP	Page à
Détermination du fonds de roulement au 31 décembre N-1	FDR	Page à
Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun	Tableau_Rcc	Page

© LEH Édition

Compte de résultat prévisionnel principal annexe non soumis à l'obligation d'équilibre - (Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service)

N° FINESS ET

Présentation des charges :

	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
ACHATS						
601/602	Achats stockés et variation des stocks				- €	0%
/603					- €	0%
606	Achats non stockés de matières et fournitures				- €	0%
607	Achats de marchandises				- €	0%
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement				- €	0%
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)				- €	0%
SERVICES EXTERIEURS						
6111	Sous-traitance prestations à caractère médical				- €	0%
6112	Sous-traitance prestations à caractère médico-social				- €	0%
6118	Sous-traitance autres prestations de service				- €	0%
AUTRES SERVICES EXTERIEURS						
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel (autres que 62421)				- €	0%
62421	Transports d'usagers				- €	0%
625	Déplacements, missions et réceptions				- €	0%
626	Frais postaux et frais de télécommunications				- €	0%
6281	Prestations de blanchissage à l'extérieur				- €	0%
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur				- €	0%
6283	Prestations de nettoyage à l'extérieur				- €	0%
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur				- €	0%
6287/ 6288	Divers - Remboursements de frais et autres				- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
621	Personnel extérieur à l'établissement				- €	0%
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires				- €	0%
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)				- €	0%
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)				- €	0%
641	Rémunérations du personnel non médical				- €	0%
642	Rémunérations du personnel médical				- €	0%
643	Rémunération du personnel handicapé				- €	0%
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance				- €	0%
646	Personnes handicapées				- €	0%
647	Autres charges sociales				- €	0%
648	Autres charges de personnel				- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	0%

© LEH Édition

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Dernier BPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à .... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
612	Redevances de crédit-bail				- €	0%
613	Locations				- €	0%
614	Charges locatives et de copropriété				- €	0%
615	Entretien et réparations				- €	0%
616	Primes d'assurances				- €	0%
617	Etudes et recherches				- €	0%
618	Divers				- €	0%
623	Information, publications, relations publiques				- €	0%
627	Services bancaires et assimilés				- €	0%
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)				- €	0%
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)				- €	0%
	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE					
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires				- €	0%
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire				- €	0%
654	Pertes sur créances irrécouvrables				- €	0%
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun				- €	0%
657	Subventions				- €	0%
658	Charges diverses de gestion courante				- €	0%
	CHARGES FINANCIERES					
66	Charges financières				- €	0%
	CHARGES EXCEPTIONNELLES					
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				- €	0%
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs) (établissements publics)				- €	0%
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés				- €	0%
678	Autres charges exceptionnelles				- €	0%
	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS					
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir				- €	0%
6815	Dotations aux provisions des charges d'exploitation				- €	0%
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants				- €	0%
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières				- €	0%
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles (autres que c/6871, 68725, 68741, 68742, 68746 et 6876)				- €	0%
6871	Dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations				- €	0%
68725	Dotations aux amortissements dérogatoires				- €	0%
68741	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR				- €	0%
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				- €	0%
68746	Dotations aux provisions réglementées réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)				- €	0%
6876	Dotations aux dépréciations exceptionnelles				- €	0%
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)				- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	0%
	EXCEDENT PREVISIONNEL	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL (A.N.E.X.E)	- €	- €	- €	- €	0%

Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Dernier BPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à .... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD) - autres que c/731224 -				- €	0%
731224	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L 242-4 du CASF				- €	0%
732	Produits à la charge de l'Etat				- €	0%
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD) - autres que c/733222 -				- €	0%
733222	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L 242-4 du CASF				- €	0%
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)				- €	0%
7351	Produits des EHPAD à la charge de l'assurance maladie				- €	0%
7352	Produits des EHPAD à la charge du département				- €	0%
7353	Produits des EHPAD à la charge de l'usager				- €	0%
7358	Produits des EHPAD à la charge d'autres financeurs				- €	0%
738	Produits à la charge d'autres financeurs				- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	0%

© LEH Édition

	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à .... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
70	Produits (autres que forfaits journaliers et participations ci-dessous c/70821, 70822 et 72823)				- €	0%
70821	Forfaits journaliers				- €	0%
70822	Participations des personnes handicapées prévues au 4° alinéa de l'article L. 242-4 du CASF				- €	0%
70823	Participations aux frais de repas et de transport dans les ESAT				- €	0%
71	Production stockée				- €	0%
72	Production immobilisée				- €	0%
74	Subventions d'exploitation et participations				- €	0%
75	Autres produits de gestion courante				- €	0%
603	Variation des stocks (en recettes)				- €	0%
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats				- €	0%
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs				- €	0%
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs				- €	0%
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical				- €	0%
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical				- €	0%
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées				- €	0%
6459/ 6979	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales				- €	0%
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité				- €	0%
6611	Intérêts des emprunts et dettes - en recettes - (hors établissements publics)				- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à .... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
76	Produits financiers				- €	0%
	PRODUITS EXCEPTIONNELS					
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion				- €	0%
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale (établissements publics)				- €	0%
775	Produits des cessions d'éléments d'actif				- €	0%
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice				- €	0%
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7761)				- €	0%
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat				- €	0%
	AUTRES PRODUITS					
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
7815	Reprises sur provisions d'exploitation				- €	0%
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants				- €	0%
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)				- €	0%
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels) autres que c/78725, 78741, 78742, 78746 et 7876				- €	0%
78725	Reprises sur amortissements dérogatoires				- €	0%
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement				- €	0%
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				- €	0%
78746	Reprises sur provisions réglementées réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)				- €	0%
7876	Reprises sur dépréciations exceptionnelles				- €	0%
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)				- €	0%
79	Transferts de charges				- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES PRODUITS	- €	- €	- €	- €	0%
	DEFICIT PREVISIONNEL	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL (A INSCRIRE)	- €	- €	- €	- €	0%
	Report à nouveau déficitaire (cumul)					
	Report à nouveau excédentaire (cumul)					

© LEH Édition

Compte de résultat prévisionnel principal/annexe soumis à l'obligation d'équilibre - (Précisez la raison sociale de l'établissement ou du service)

N° FINESS ET

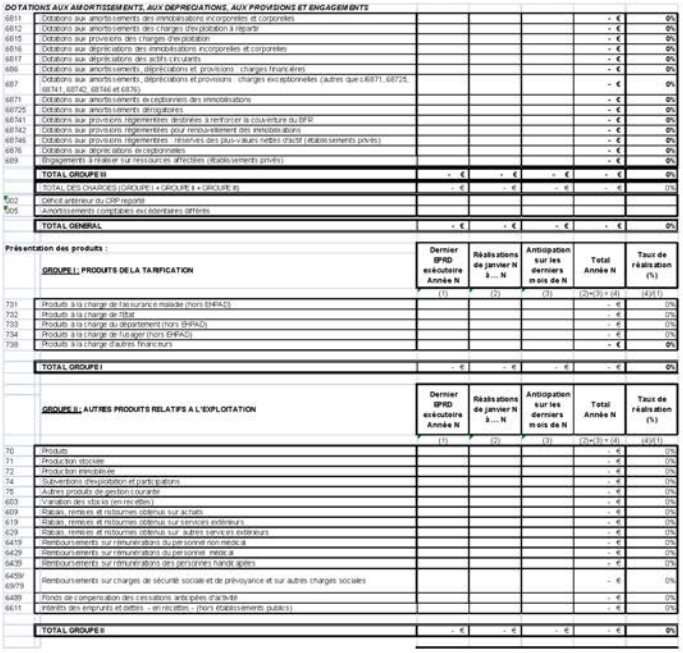
Présentation des charges :

	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
ACHATS						
601/602	Achats stockés et variation des stocks				- €	0%
/603						
606	Achats non stockés de matières et fournitures				- €	0%
607	Achats de marchandises				- €	0%
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement				- €	0%
713	Variation des stocks (en cours de production, produits (en dépenses))				- €	0%
SERVICES EXTERIEURS						
6111	Sous-traitance prestations à caractère médical				- €	0%
6112	Sous-traitance prestations à caractère médico-social				- €	0%
6118	Sous-traitance autres prestations de service				- €	0%
AUTRES SERVICES EXTERIEURS						
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel (autres que c/6242)				- €	0%
6242	Transports d'usagers				- €	0%
625	Déplacements, missions et réceptions				- €	0%
626	Frais postaux et frais de télécommunications				- €	0%
6281	Prestations de blanchissage à l'extérieur				- €	0%
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur				- €	0%
6283	Prestations de nettoyage à l'extérieur				- €	0%
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur				- €	0%
6287/ 6288	Divers - Remboursements de frais et autres				- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
621	Personnel extérieur à l'établissement				- €	0%
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires				- €	0%
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)				- €	0%
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)				- €	0%
641	Rémunérations du personnel non médical				- €	0%
642	Rémunérations du personnel médical				- €	0%
643	Rémunération du personnel handicapé				- €	0%
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance				- €	0%
646	Personnes handicapées				- €	0%
647	Autres charges sociales				- €	0%
648	Autres charges de personnel				- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
612	Redevances de crédit-bail				- €	0%
613	Locations				- €	0%
614	Charges locatives et de copropriété				- €	0%
615	Entretien et réparations				- €	0%
616	Primes d'assurances				- €	0%
617	Etudes et recherches				- €	0%
618	Divers				- €	0%
623	Information, publications, relations publiques				- €	0%
627	Services bancaires et assimilés				- €	0%
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)				- €	0%
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)				- €	0%
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE						
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires				- €	0%
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire				- €	0%
654	Pertes sur créances irrécouvrables				- €	0%
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun				- €	0%
657	Subventions				- €	0%
658	Charges diverses de gestion courante				- €	0%
CHARGES FINANCIERES						
66	Charges financières				- €	0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES						
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				- €	0%
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs) (établissements publics)				- €	0%
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés				- €	0%
678	Autres charges exceptionnelles				- €	0%

© LEH Édition



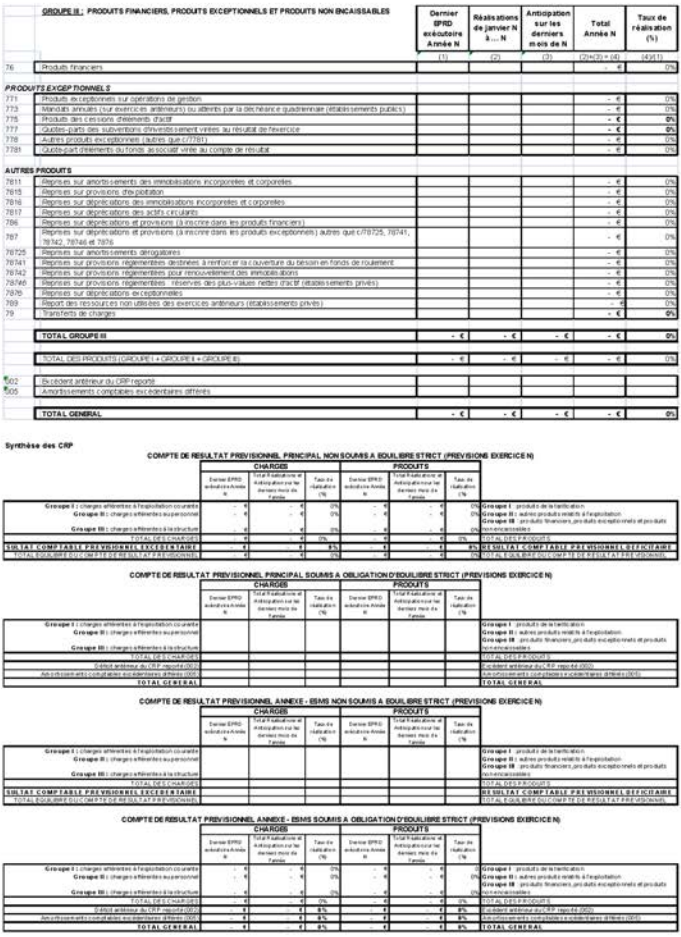
	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS					
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir				- €	0%
6815	Dotations aux provisions des charges d'exploitation				- €	0%
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants				- €	0%
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières				- €	0%
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles (autres que c/6871, 68725, 68741, 68742, 68746 et 6876)				- €	0%
6871	Dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations				- €	0%
68725	Dotations aux amortissements dérogatoires				- €	0%
68741	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR				- €	0%
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				- €	0%
68746	Dotations aux provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)				- €	0%
6876	Dotations aux dépréciations exceptionnelles				- €	0%
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)				- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES CHARGES (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)	- €	- €	- €	- €	0%
002	Déficit antérieur du CRP reporté					
005	Amortissements comptables excédentaires différés					
	TOTAL GENERAL	- €	- €	- €	- €	0%

Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	**Dernier EPRD exécutoire Année N**	**Réalisations de janvier N à ... N**	**Anticipation sur les derniers mois de N**	**Total Année N**	**Taux de réalisation (%)**
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)				- €	0%
732	Produits à la charge de l'Etat				- €	0%
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD)				- €	0%
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)				- €	0%
738	Produits à la charge d'autres financeurs				- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	**Dernier EPRD exécutoire Année N**	**Réalisations de janvier N à ... N**	**Anticipation sur les derniers mois de N**	**Total Année N**	**Taux de réalisation (%)**
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
70	Produits				- €	0%
71	Production stockée				- €	0%
72	Production immobilisée				- €	0%
74	Subventions d'exploitation et participations				- €	0%
75	Autres produits de gestion courante				- €	0%
603	Variation des stocks (en recettes)				- €	0%
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats				- €	0%
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs				- €	0%
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs				- €	0%
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical				- €	0%
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical				- €	0%
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées				- €	0%
6459/ 69/79	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales				- €	0%
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité				- €	0%
6611	Intérêts des emprunts et dettes - en recettes - (hors établissements publics)				- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	0%

© LEH Édition



	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Dernier EPRD exécutoire Année N (1)	Réalisations de janvier N à ... N (2)	Anticipation sur les derniers mois de N (3)	Total Année N (2)+(3) = (4)	Taux de réalisation (%) (4)/(1)
76	Produits financiers				- €	0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS						
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion				- €	0%
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou admis par la déchéance quadriennale (établissements publics)				- €	0%
775	Produits des cessions d'éléments d'actif				- €	0%
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice				- €	0%
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/77671)				- €	0%
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat				- €	0%
AUTRES PRODUITS						
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
7815	Reprises sur provisions d'exploitation				- €	0%
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants				- €	0%
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)				- €	0%
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels) autres que c/78725, 78741, 78742, 78746 et 7876				- €	0%
78725	Reprises sur amortissements dérogatoires				- €	0%
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer ou à ouverture du besoin en fonds de roulement				- €	0%
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				- €	0%
78746	Reprises sur provisions réglementées réservées des plus-values nettes d'actif (établissements privés)				- €	0%
7876	Reprises sur dépréciations exceptionnelles				- €	0%
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)				- €	0%
79	Transferts de charges				- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES PRODUITS (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)	- €	- €	- €	- €	0%
002	Excédent antérieur du CRP reporté					
005	Amortissements comptables excédentaires différés					
	TOTAL GENERAL	- €	- €	- €	- €	0%

Synthèse des CRP

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL NON SOUMIS A EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)

CHARGES				PRODUITS			
	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	0%	- €	- €	0%	**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	0%	- €	- €	0%	**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	0%	- €	- €	0%	**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	0%	- €	- €	0%	TOTAL DES PRODUITS
SUILTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	€	€	0%	€	€	0%	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	€	€	0%	€	€	0%	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)

CHARGES				PRODUITS			
	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante							**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel							**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure							**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES							TOTAL DES PRODUITS
Déficit antérieur du CRP reporté (002)							Excédent antérieur du CRP reporté (002)
Amortissements comptables excédentaires différés (005)							Amortissements comptables excédentaires différés (005)
TOTAL GENERAL							**TOTAL GENERAL**

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - ESMS NON SOUMIS A EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)

CHARGES				PRODUITS			
	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante							**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel							**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure							**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES							TOTAL DES PRODUITS
SUILTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE							**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL							TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - ESMS SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (PREVISIONS EXERCICE N)

CHARGES				PRODUITS			
	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	0%	- €	- €	0%	**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	0%	- €	- €	0%	**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	0%	- €	- €	0%	**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	0%	- €	- €	0%	TOTAL DES PRODUITS
Déficit antérieur du CRP reporté (002)	- €	€	0%	€	€	0%	Excédent antérieur du CRP reporté (002)
Amortissements comptables excédentaires différés (005)	- €	€	0%	€	€	0%	Amortissements comptables excédentaires différés (005)
TOTAL GENERAL	- €	€	0%	€	€	0%	**TOTAL GENERAL**

© LEH Édition

Synthèse des résultats comptables prévisionnels

CRP	Résultat comptable N-1	Dernier EPRD exécutoire N			Projection actualisée de l'année N		
		Charges	Produits	Résultat	Charges	Produits	Résultat
CRPP		- €	- €	- €	- €	- €	- €
CRPA 1							
CRPA 2							
CRPA 3		- €	- €	- €	- €	- €	- €
CRPA ...							
Total	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

Cadre EPRD synthétique

COMPTES DE RESULTAT CONSOLIDES (CRPP + CRPA)

	CHARGES		PRODUITS		
	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	
Groupe 1 : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	Groupe 1 : produits de la tarification
Groupe 2 : charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	Groupe 2 : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe 3 : charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	Groupe 3 : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	- €	- €	- €	- €	RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE
TAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	- €	- €	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

TABLEAU DE PASSAGE DU RESULTAT PREVISIONNEL A LA CAF PREVISIONNELLE

	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL (EXCEDENT) (1)	- €	- €	- €	- €	RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL (DEFICIT) (1)
Valeurs comptables des éléments d'actif cédés					Produits des cessions d'éléments d'actif
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions					Quotes-parts des subventions et fonds associatifs virées au résultat
Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)					Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions
					Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)
SOUS-TOTAL 1	- €	- €	- €	- €	SOUS-TOTAL 2
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (a) 1 2-b)	- €	- €	- €	- €	INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (a) 1 2-b)
Taux de CAF en pourcentage des produits	- €	- €			

TABLEAU DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	
INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE	- €	- €	- €	- €	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE
Remboursement des dettes financières					Emprunts
Immobilisations					Apports, dotations et subventions
Autres emplois					Autres ressources (dont produits des cessions d'éléments d'actif)
TOTAL DES EMPLOIS	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES RESSOURCES
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	- €	- €	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT
TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT					TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT

FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL PREVISIONNEL (FRNG)

	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N
FRNG estimé au 1er janvier		
Variation du fonds de roulement : Apport ou (Prélèvement)	- €	- €
FRNG prévisionnel au 31 décembre	€	- €

BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (BFR) PREVISIONNEL (2)

BFR estimé au 1er janvier		
Variation des postes de valeur d'exploitation (+) sur l'exercice N		
Variation des postes de dettes d'exploitation (-) sur l'exercice N		
BFR (ou EFF signe "-") prévisionnel au 31 décembre	€	- €
Variation prévisionnelle de trésorerie de la période	€	- €

(1) Hors report à nouveau (ligne 002) et ligne d'équilibre des amortissements comptables excédentaires différés (ligne 005)
(2) A estimer à partir d'hypothèses réalistes d'évolution des postes du BFR (stocks, créances et dettes : effet volume et délais)

© LEH Édition

Tableau de détermination et d'affectation de la capacité d'autofinancement (CAF)

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

(1) : Montant précédé du signe "-" pour un déficit

© LEH Édition

Tableau de financement prévisionnel

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

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

(1): Anticipé pour les EPRD établis au 31 octobre N-1
(2) : ESSMS privés seulement
(3) : ESSMS publics seulement

© LEH Édition

Modèle de compte de résultat prévisionnel du plan global de financement pluriannuel (1 CRP par ESSMS)

	Postes	N (projection actualisée)	N+1 (projection actualisée)	N+2 (projection actualisée)	N+3 (projection actualisée)	N+4 (projection actualisée)	N+5 (projection actualisée)	...
	GROUPE I Charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Variations annuelles des charges du groupe 1 (plusieurs lignes si nécessaire)							
	GROUPE II Charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Variations annuelles des charges du groupe 2 (comptes 621 et 622)							
	Recrutements et autres variations de charges de personnel (plusieurs lignes si nécessaire)							
	GROUPE III Charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Charges du groupe 3 - c/61 et c/62 (1) (hors c/615 ci-après)	- €						
	Charges du groupe 3 - c/63 (1)	- €						
	Charges du groupe 3 - c/65 (1)	- €						
	Charges d'entretien réparation (1)	- €						
	Charges exceptionnelles décaissables							
FR	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	- €						
FR	Dotations aux amortissements des immobilisations acquises avant le 1er1N	- €						
FR	Dotations aux amortissements des immobilisations sur acquisitions nouvelles							
FR	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir	- €						
FR	Dotations aux amortissements dérogatoires, amortissements exceptionnels et dépréciations des immobilisations	- €						
FR	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	- €						
FR	Dotations aux provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)	- €						
FRE	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR	- €						
FRE	Dotations aux provisions des charges d'exploitation	- €						
FRE	Dotations aux autres amortissements, provisions et dépréciations	- €						
FRE	Engagements à réaliser sur ressources affectées (fonds dédiés) (établissements privés)	- €						
	Frais financiers des emprunts antérieurs à l'année N	- €						
	Frais financiers des emprunts nouveaux							
	A- Total des charges de l'exercice	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	RESULTAT PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE (B - A)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Reprise de déficits antérieurs et reports au titre des amortissements comptables excédentaires différés							
	TOTAL EQUILIBRE GENERAL	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

(1) A retenir pour le calcul de la marge brute

	Postes	N (projection actualisée)	N+1 (projection actualisée)	N+2 (projection actualisée)	N+3 (projection actualisée)	N+4 (projection actualisée)	N+5 (projection actualisée)	...
	GROUPE I Produits de la tarification	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Produits à la charge de l'Etat	- €						
	Produits à la charge de l'assurance maladie	- €						
	Produits à la charge du département	- €						
	Produits à la charge de l'usager	- €						
	Produits à la charge d'autres financeurs	- €						
	Dont aides ponctuelles par dotations non reconductibles (une ligne par financeur) (2)							
	GROUPE II Autres produits relatifs à l'exploitation	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Variations annuelles des produits du groupe 2 (plusieurs lignes si nécessaire)							
	GROUPE III Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Produits du groupe 3 autres que ceux listés ci-dessous	- €						
	Produits financiers	- €						
FR	Produits des cessions d'éléments d'actif	- €						
FR	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	- €						
FR	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat	- €						
FR	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	- €						
FR	Reprises sur amortissements dérogatoires	- €						
FR	Reprises sur provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)	- €						
FR	Reprises sur autres amortissements, autres provisions et dépréciations impactant le FRI	- €						
FRE	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement	- €						
FRE	Reprises sur provisions d'exploitation	- €						
FRE	Reprises sur autres provisions et dépréciations	- €						
FRE	Report de ressources non utilisées des exercices antérieurs (fonds dédiés) (établissements privés)	- €						
FRE	Transferts de charges	- €						
	B- Total des produits de l'exercice	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	RESULTAT PREVISIONNEL DEFICITAIRE (A - B)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Reprise d'excédents antérieurs et amortissements excédentaires différés							
	Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement							
	TOTAL EQUILIBRE GENERAL	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

(2) : ARS / Préfets / Conseils départementaux

© LEH Édition

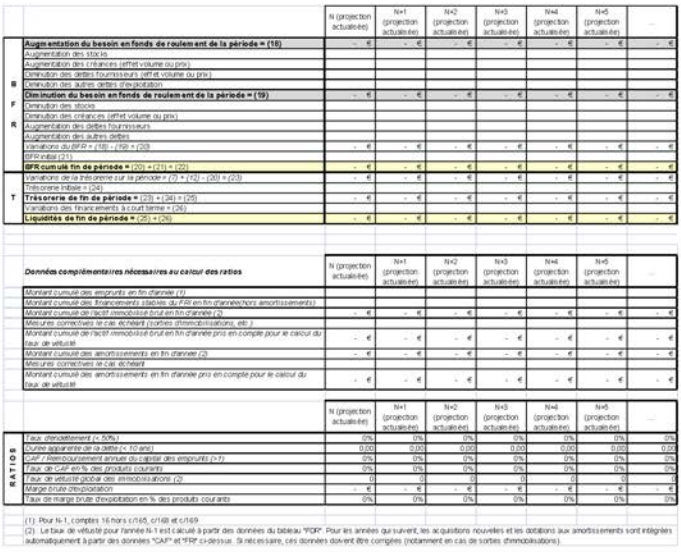
Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

		N (projection actualisée)	N+1 (projection actualisée)	N+2 (projection actualisée)	N+3 (projection actualisée)	N+4 (projection actualisée)	N+5 (projection actualisée)	...
C a s R e s s o u r c e s	**Produits**							
	Groupe I : Produits de la tarification	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Dont aides ponctuelles par délégations non reconductibles	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Groupe II : Autres produits d'exploitation	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Groupe III : Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Total des produits (1)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Dont produits d'exploitation (hors c/72, 775, 777, 7781 et 787)	- €						
	Charges							
	Groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Groupe II : Charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Groupe III : Charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Dont charges des comptes 61 et 62 du groupe 3	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Dont charges des comptes 63 à 65 du Groupe 3 des dépenses	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Total des charges (2)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Résultat prévisionnel (1) - (2)	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**
	(FRB) Résultat prévisionnel	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Flux internes (charges) (+)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Dotations aux provisions réglementées impactant le FRI	- €						
	(FRB) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations impactant le FRI	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
C	(FRB) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
A	**Flux internes (produits) (-)**	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Reprises sur provisions réglementées impactant le FRI	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
F	(FRB) Reprises sur amortissements, autres provisions et dépréciations impactant le FRI	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Produits des cessions d'éléments d'actif	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Reprises sur autres provisions et dépréciations	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	(FRB) Report de ressources non utilisées d'exercices antérieurs (fonds dédiés) (établissements privés)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Capacité (+) / insuffisance (-) d'autofinancement prévisionnelle	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**
	Dont part affectant le fonds de roulement d'investissement FRI = (3)	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**
	Dont part affectant le fonds de roulement d'exploitation FRE = (4)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

		N (projection actualisée)	N+1 (projection actualisée)	N+2 (projection actualisée)	N+3 (projection actualisée)	N+4 (projection actualisée)	N+5 (projection actualisée)	...
	Augmentation des financements stables d'investissement de la période = (5)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRI =(3)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Affectation des résultats à l'investissement							
	Apports							
	Subventions							
	Emprunts							
	Produits des cessions d'éléments d'actif							
	Comptes de liaison investissement (établissements privés)							
	Autres							
	Diminution des financements stables d'investissement de la période =(6)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves (réduction) (établissements privés)							
	Remboursements des emprunts antérieurs (part capital)							
F	Remboursements des emprunts prévus au plan (part capital)							
	Acquisition d'immobilisations	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
R	Immobilisations incorporelles							
	Terrains							
I	Agencements de terrains							
	Constructions							
	Installations techniques, matériel et outillage							
	Autres immobilisations corporelles							
	Immobilisations en cours							
	Immobilisations financières							
	Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)							
	Autres							
	Comptes de liaison investissement (établissements privés)							
	Variations du FRI (5) - (6) = (7)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	FRI initial (8)							
	FRI cumulé de fin de période = (7) + (8) = (9)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Augmentation des financements stables d'exploitation de la période = (10)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
F	Comptes de liaison stable exploitation (établissements privés)							
	Diminution des financements stables d'exploitation de la période = (11)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
R	Reprise à l'investissement des réserves de couverture du BFR							
	Affectation des résultats à l'investissement							
E	Comptes de liaison stable exploitation (ESSMS privés uniquement)							
	Variations du FRE (10) - (11) = (12)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	FRE initial (13)							
	FRE cumulé de fin de période = (12) + (13) = (14)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

+ - =	**Apport ou prélèvement sur le fonds de roulement net global =** (7) + (12) = (15)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	FRNG initial = (16)							
	Fonds de Roulement Net Global (FRNG) de fin de période = (15) + (16) = (17)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

© LEH Édition



		N (projection actualisée)	N+1 (projection actualisée)	N+2 (projection actualisée)	N+3 (projection actualisée)	N+4 (projection actualisée)	N+5 (projection actualisée)	...
BFR	**Augmentation du besoin en fonds de roulement de la période = (18)**	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Augmentation des stocks							
	Augmentation des créances (effet volume ou prix)							
	Diminution des dettes fournisseurs (effet volume ou prix)							
	Diminution des autres dettes d'exploitation							
	Diminution du besoin en fonds de roulement de la période = (19)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Diminution des stocks							
	Diminution des créances (effet volume ou prix)							
	Augmentation des dettes fournisseurs							
	Augmentation des autres dettes							
	Variations du BFR = (18) - (19) + (20)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	BFR initial (21)							
	BFR cumulé fin de période = (20) + (21) + (22)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
T	Variations de la trésorerie sur la période = (7) + (12) - (20) + (23)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Trésorerie initiale = (24)							
	Trésorerie de fin de période = (23) + (24) + (25)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Variations des financements à court terme = (26)							
	Liquidités de fin de période = (25) + (26)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

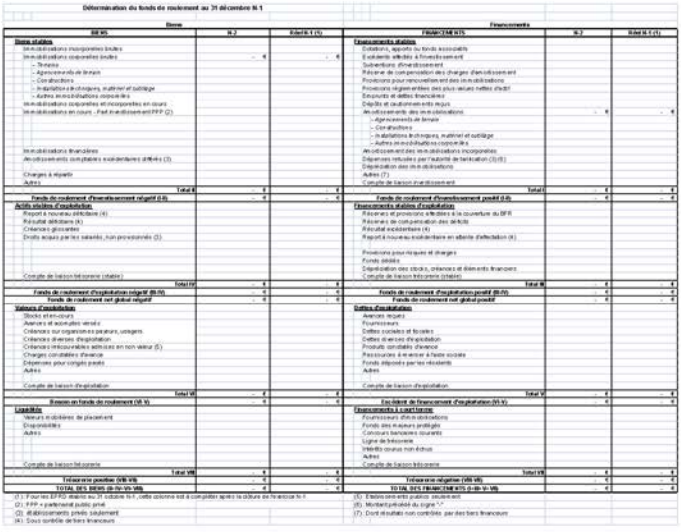
Données complémentaires nécessaires au calcul des ratios	N (projection actualisée)	N+1 (projection actualisée)	N+2 (projection actualisée)	N+3 (projection actualisée)	N+4 (projection actualisée)	N+5 (projection actualisée)	...
Montant cumulé des emprunts en fin d'année (1)							
Montant cumulé des financements stables du FR en fin d'année(hors amortissements)							
Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année (2)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Mesures correctives le cas échéant (sorties d'immobilisations, etc.)							
Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année pris en compte pour le calcul du taux de vétusté	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Montant cumulé des amortissements en fin d'année (2)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Mesures correctives le cas échéant							
Montant cumulé des amortissements en fin d'année pris en compte pour le calcul du taux de vétusté	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

RATIOS		N (projection actualisée)	N+1 (projection actualisée)	N+2 (projection actualisée)	N+3 (projection actualisée)	N+4 (projection actualisée)	N+5 (projection actualisée)	...
	Taux d'endettement (< 50%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Durée apparente de la dette (< 10 ans)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CAF / Remboursement annuel du capital des emprunts (>1)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Taux de CAF en % des produits courants	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Taux de vétusté global des immobilisations (2)	0	0	0	0	0	0	0
	Marge brute d'exploitation	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Taux de marge brute d'exploitation en % des produits courants	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

(1) Pour N-1, comptes 16 hors c/165, c/168 et c/169

(2) Le taux de vétusté pour l'année N-1 est calculé à partir des données du tableau "PDF". Pour les années qui suivent, les acquisitions nouvelles et les dotations aux amortissements sont intégrées automatiquement à partir des données "CAF" et "FR" ci-dessus. Si nécessaire, ces données doivent être corrigées (notamment en cas de sorties d'immobilisations).

© LEH Édition



Détermination du fonds de roulement au 31 décembre N 1

Biens			Financements		
BIENS	**N-2**	**Réel N-1 (1)**	**FINANCEMENTS**	**N-2**	**Réel N-1 (1)**
Biens stables			**Financements stables**		
Immobilisations incorporelles brutes			Dotations, apports du fonds associatifs		
Immobilisations corporelles brutes	- €	- €	Excédents affectés à l'investissement		
- Terrains			Subventions d'investissement		
- Agencements de terrain			Réserve de compensation des charges d'amortissement		
- Constructions			Provisions pour renouvellement des immobilisations		
- Installations techniques, matériel et outillage			Provisions réglementées des plus-values nettes d'actif		
- Autres immobilisations corporelles			Emprunts et dettes financières		
Immobilisations corporelles et incorporelles en cours			Dépôts et cautionnements reçus		
Immobilisations en cours - Part investissement PPP (2)			Amortissements des immobilisations	- €	- €
			- Agencements de terrain		
			- Constructions		
			- Installations techniques, matériel et outillage		
			- Autres immobilisations corporelles		
Immobilisations financières			Amortissement des immobilisations incorporelles		
Amortissements comptables excédentaires différés (3)			Dépenses refusées par l'autorité de tarification (3) (6)		
			Dépréciation des immobilisations		
Charges à répartir			Autres (7)		
Autres			Compte de liaison investissement		
Total II	- €	- €	**Total I**	- €	- €
Fonds de roulement d'investissement négatif (I-II)	- €	- €	**Fonds de roulement d'investissement positif (I-II)**	- €	- €
Actifs stables d'exploitation			**Financements stables d'exploitation**		
Report à nouveau déficitaire (4)			Réserves et provisions affectées à la couverture du BFR		
Résultat déficitaire (4)			Réserves de compensation des déficits		
Créances glissantes			Résultat excédentaire (4)		
Droits acquis par les salariés, non provisionnés (3)			Report à nouveau excédentaire en attente d'affectation (4)		
			Provisions pour risques et charges		
			Fonds dédiés		
			Dépréciation des stocks, créances et éléments financiers		
Compte de liaison trésorerie (stable)			Compte de liaison trésorerie (stable)		
Total IV	- €	- €	**Total III**	- €	- €
Fonds de roulement d'exploitation négatif (III-IV)	- €	- €	**Fonds de roulement d'exploitation positif (III-IV)**	- €	- €
Fonds de roulement net global négatif	- €	- €	**Fonds de roulement net global positif**	- €	- €
Valeurs d'exploitation			**Dettes d'exploitation**		
Stocks et en-cours			Avances reçues		
Avances et acomptes versés			Fournisseurs		
Créances sur organismes payeurs, usagers			Dettes sociales et fiscales		
Créances diverses d'exploitation			Dettes diverses d'exploitation		
Créances irrécouvrables admises en non-valeur (5)			Produits constatés d'avance		
Charges constatées d'avance			Ressources à renverser à l'aide sociale		
Dépenses pour congés payés			Fonds déposés par les résidents		
Autres			Autres		
Compte de liaison d'exploitation			Compte de liaison d'exploitation		
Total VI	- €	- €	**Total V**	- €	- €
Besoin en fonds de roulement (VI-V)	- €	- €	**Excédent de financement d'exploitation (VI-V)**	- €	- €
Liquidités			**Financements à court terme**		
Valeurs mobilières de placement			Fournisseurs d'immobilisations		
Disponibilités			Fonds des majeurs protégés		
Autres			Concours bancaires courants		
			Ligne de trésorerie		
			Intérêts courus non échus		
			Autres		
Compte de liaison trésorerie			Compte de liaison trésorerie		
Total VIII	- €	- €	**Total VII**	- €	- €
Trésorerie positive (VIII-VII)	- €	- €	**Trésorerie négative (VIII-VII)**	- €	- €
TOTAL DES BIENS (II-IV-VI-VIII)	- €	- €	**TOTAL DES FINANCEMENTS (I-III-V-VII)**	- €	- €

(1) Pour les EPFD ébauche au 31 octobre N-1, cette colonne est à compléter après la clôture de l'exercice N-1
(2) PPP = partenariat public privé
(3) établissements privés seulement
(4) Sous contrôle de tiers financeurs
(5) Etablissements publics seulement
(6) Montant précédé du signe "-"
(7) Dont résultats non contrôlés par des tiers financeurs

© LEH Édition

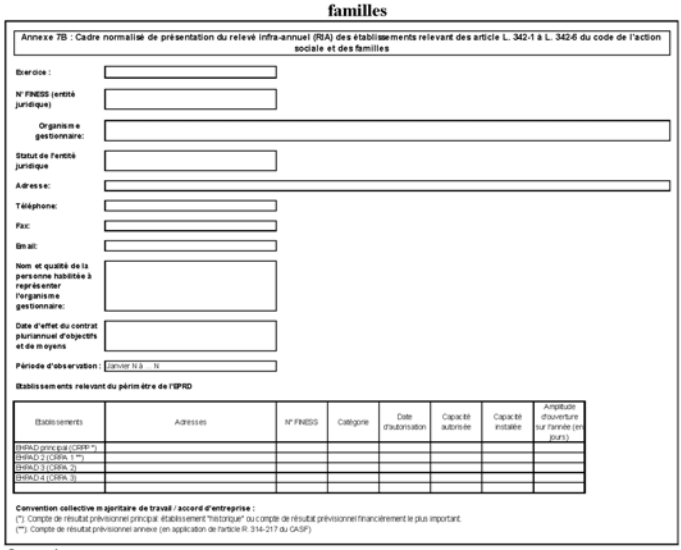
Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA...	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	Quote-part des frais de siège						
	Quotes-parts Autres opérations faites en commun						
	...						
Total		- €		- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

Annexe 7b : cadre normalisé de présentation du relevé infra-annuel (RIA) des établissements relevant des articles L.342-1 à L342-6 du code de l'action sociale et des familles



Annexe 7B : Cadre normalisé de présentation du relevé infra-annuel (RIA) des établissements relevant des article L. 342-1 à L. 342-6 du code de l'action sociale et des familles

Exercice :

N° FINESS (entité juridique)

Organisme gestionnaire:

Statut de l'entité juridique

Adresse:

Téléphone:

Fax:

Email:

Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'organisme gestionnaire:

Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Période d'observation : Janvier N à N

Etablissements relevant du périmètre de l'EPRD

Etablissements	Adresses	N° FINESS	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)
EHPAD principal (CRPP *)							
EHPAD 2 (CRPA_1 **)							
EHPAD 3 (CRPA_2)							
EHPAD 4 (CRPA_3)							

Convention collective majoritaire de travail / accord d'entreprise :

(*) Compte de résultat prévisionnel principal établissement "historique" ou compte de résultat prévisionnel financièrement le plus important.

(**) Compte de résultat prévisionnel annexe (en application de l'article R 314-217 du CASF).

Sommaire

Documents	Identification de l'onglet	Pagination
Comptes de résultat prévisionnel		
ESSMS 1	CRPP	Page à
ESSMS 2	CRPA_1	Page à
ESSMS 3	CRPA_2	Page à
ESSMS ...	CRPA_...	Page à
Synthèse des CRP (sections "soins" et "dépendance" uniquement)	Synthèse_CRP	Page à
EPRD synthétique (sections "soins" et "dépendance" uniquement)	EPRD-Synthétique	Page
Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun	Tableau_Rcc	Page

© LEH Édition

Compte de résultat prévisionnel principal/annexe non soumis à l'obligation d'équilibre - (Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service)

N° FINESS ET :

Présentation des charges

	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Sections soins et dépendance uniquement				
		Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
ACHATS						
60	Achats et variation de stocks				- €	0%
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement				- €	0%
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)				- €	0%
SERVICES EXTERIEURS						
6111	Sous-traitance prestations à caractère médical				- €	0%
6112	Sous-traitance prestations à caractère médico-social				- €	0%
6118	Sous-traitance autres prestations de service				- €	0%
AUTRES SERVICES EXTERIEURS						
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel				- €	0%
625	Déplacements, missions et réceptions				- €	0%
626	Frais postaux et frais de télécommunications				- €	0%
628	Divers				- €	0%
6281	*dont prestations de blanchissage à l'extérieur*				- €	0%
6282	*dont prestations d'alimentation à l'extérieur*				- €	0%
6283	*dont prestations de nettoyage à l'extérieur*				- €	0%
6284	*dont prestations d'informatique à l'extérieur*				- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Sections soins et dépendance uniquement				
		Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
621	Personnel extérieur à l'établissement				- €	0%
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires				- €	0%
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)				- €	0%
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)				- €	0%
641	Rémunérations du personnel non médical				- €	0%
642	Rémunérations du personnel médical				- €	0%
643	Rémunération du personnel handicapé				- €	0%
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance				- €	0%
646	Personnes handicapées				- €	0%
647	Autres charges sociales				- €	0%
648	Autres charges de personnel				- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Sections soins et dépendance uniquement				
		Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ... N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
612	Redevances de crédit-bail				- €	0%
613	Locations				- €	0%
614	Charges locatives et de copropriété				- €	0%
615	Entretien et réparations				- €	0%
616	Primes d'assurances				- €	0%
617	Etudes et recherches				- €	0%
618	Divers				- €	0%
623	Information, publications, relations publiques				- €	0%
627	Services bancaires et assimilés				- €	0%
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)				- €	0%
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)				- €	0%
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE						
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires				- €	0%
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire				- €	0%
654	Pertes sur créances irrécouvrables				- €	0%
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun				- €	0%
657	Subventions				- €	0%
658	Charges diverses de gestion courante				- €	0%
CHARGES FINANCIERES						
66	Charges financières				- €	0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES						
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				- €	0%
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés				- €	0%
678	Autres charges exceptionnelles				- €	0%
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS						
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir				- €	0%
6815	Dotations aux provisions d'exploitation				- €	0%
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants				- €	0%
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières				- €	0%
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles				- €	0%
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées				- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	0%
	EXCEDENT PREVISIONNEL	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €	- €	0%

© LEH Édition

Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Sections soins et dépendance uniquement				
		Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ...N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)				- €	0%
732	Produits à la charge de l'Etat				- €	0%
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD)				- €	0%
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)				- €	0%
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées				- €	0%
7351	*Dont produits à la charge de l'assurance maladie*				- €	0%
7352	*Dont produits à la charge du département*				- €	0%
7353	*Dont produits à la charge de l'usager*				- €	0%
736	Produits à la charge d'autres financeurs				- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Sections soins et dépendance uniquement				
		Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ...N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
70	Produits				- €	0%
71	Production stockée				- €	0%
72	Production immobilisée				- €	0%
74	Subventions d'exploitation et participations				- €	0%
75	Autres produits de gestion courante				- €	0%
603	Variation des stocks (en recettes)				- €	0%
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats				- €	0%
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs				- €	0%
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs				- €	0%
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical				- €	0%
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical				- €	0%
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées				- €	0%
6459	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales					
6979	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité				- €	0%
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité				- €	0%
6611	Intérêts des emprunts et dettes (en recettes)				- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Sections soins et dépendance uniquement				
		Dernier EPRD exécutoire Année N	Réalisations de janvier N à ...N	Anticipation sur les derniers mois de N	Total Année N	Taux de réalisation (%)
		(1)	(2)	(3)	(2)+(3) = (4)	(4)/(1)
76	Produits financiers				- €	0%
	PRODUITS EXCEPTIONNELS					
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion				- €	0%
775	Produits des cessions d'éléments d'actif				- €	0%
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice				- €	0%
778	Autres produits exceptionnels				- €	0%
	AUTRES PRODUITS					
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
7815	Reprises sur provisions d'exploitation				- €	0%
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €	0%
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants				- €	0%
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)				- €	0%
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)				- €	0%
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs				- €	0%
79	Transferts de charges				- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES PRODUITS	- €	- €	- €	- €	0%
	DEFICIT PREVISIONNEL	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €	- €	0%
	Report à nouveau déficitaire (cumul)					
	Report à nouveau excédentaire (cumul)					

© LEH Édition

Synthèse des CRP

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL PRINCIPAL - (PREVISIONS EXERCICE N)

EHPAD 1

	CHARGES (sections dépendance et soins)			**PRODUITS (sections dépendance et soins)**			
	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	0%	- €	- €	0%	**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	0%	- €	- €	0%	**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	0%	- €	- €	0%	**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	0%	- €	- €	0%	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	**- €**	**- €**	**0%**	**- €**	**- €**	**0%**	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	- €	- €	0%	- €	- €	0%	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - (PREVISIONS EXERCICE N)

EHPAD 2

	CHARGES (sections dépendance et soins)			**PRODUITS (sections dépendance et soins)**			
	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante							**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel							**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure							**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES							TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE							**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL							TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE - (PREVISIONS EXERCICE N)

EHPAD ...

	CHARGES (sections dépendance et soins)			**PRODUITS (sections dépendance et soins)**			
	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	Dernier EPRD exécutoire Année N	Total Réalisations et Anticipation sur les derniers mois de l'année	Taux de réalisation (%)	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante							**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel							**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure							**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES							TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE							**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL							TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

Cadre EPRD synthétique

COMPTES DE RESULTAT CONSOLIDES (CRPF + CRPA)

	CHARGES (sections soins et dépendance)		PRODUITS (sections soins et dépendance)		
	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	Groupe I : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	Groupe II : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	Groupe III : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	- €	- €	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

IMPACT DES CRP SUR LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE DE L'ENTITE

	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	Dernier EPRD exécutoire Année N	Projection actualisée Année N	
RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL (EXCEDENT)	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**RESULTAT COMPTABLE PREVISIONNEL (DEFICIT)**
Valeurs comptables des éléments d'actif cédés					Produits des cessions d'éléments d'actif
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions					Quotes-parts des subventions et fonds associatifs virées au résultat
Engagements à réaliser sur ressources affectées					Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions
					Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs
SOUS-TOTAL 1	- €	- €	- €	- €	SOUS-TOTAL 2
APPORT A LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (s/ 1-2>0)	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**PRELEVEMENT SUR LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (s/ 1-2<0)**
Taux de CAF en pourcentage des produits	*0,0%*	*0,0%*			

© LEH Édition

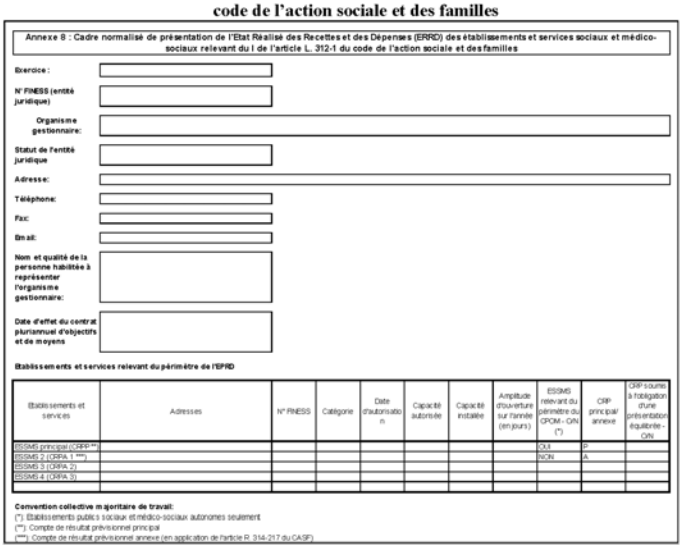
Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA…	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		0 €		0 €	0 €	0 €	0 €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	Quote-part des frais de siège						
	Quotes-parts Autres opérations faites en commun						
	…						
Total		0 €		0 €	0 €	0 €	0 €

© LEH Édition

Annexe 8 : cadre normalisé de présentation de l'état réalisé des recettes et des dépenses des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles



Annexe 8 : Cadre normalisé de présentation de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Exercice :

N° FINESS (entité juridique)

Organisme gestionnaire:

Statut de l'entité juridique

Adresse:

Téléphone:

Fax:

Email:

Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'organisme gestionnaire:

Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Etablissements et services relevant du périmètre de l'ERRD

Etablissements et services	Adresses	N° FINESS	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)	ESSMS relevant du périmètre du CPOM - O/N (*)	CRP principal/ annexe	CRP soumis à l'obligation d'une présentation équilibrée - O/N
ESSMS principal (CRP1 **)								OUI	P	
ESSMS 2 (CRPA 1 ***)								NON	A	
ESSMS 3 (CRPA 2)										
ESSMS 4 (CRPA 3)										

Convention collective majoritaire de travail:

(*) Etablissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes seulement

(**) Compte de résultat prévisionnel principal

(***) Compte de résultat prévisionnel annexe (en application de l'article R. 314-217 du CASF)

© LEH Édition

Sommaire

Documents	Identification de l'onglet	Pagination
Comptes de résultat		
ESSMS 1	CRP	Page à
ESSMS 2	CRA_1	Page à
ESSMS ...	CRA_...	Page à
Synthèse des comptes de résultat	Synthèse CR	Page
ERRD synthétique	ERRD Synthétique	Page
CAF détaillée	Tableau CAF	Page
Tableau de financement	Tabl. de financement	Page
Détermination du fonds de roulement au 31 décembre de l'année N	FDR	Page à
Ratios financiers	Ratios financiers	Page
Tableau de répartition des charges communes	Tableau_Rcc	Page
Provisions, dépréciations, subventions	Provis°, dépréciat°, subvent°	Page
Emprunts	(Essms privés/publics)	Page à
Synthèse des résultats	Synthèse_résultats	Page

© LEH Édition

Compte de résultat principal annexe non soumis à l'obligation d'équilibre - (Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service)

N° FINESS ET

Présentation des charges :

GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE

		Relisitions Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Propositions budgétaires nouvelles	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (4)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	4=1+2+3+3	(5)	(5)-(4)	(5)-(4)/(4)
ACHATS									
601 602	Achats stockés et variation des stocks					€		€	0%
603									
606	Achats non stockés de matières et fournitures					€		€	0%
607	Achats de marchandises					€		€	0%
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement					€		€	0%
713	Variation des stocks en cours de production, produits (en déduction)					€		€	0%
SERVICES EXTERIEURS									
6111	Sous-traitance prestations à caractère médical					€		€	0%
6112	Sous-traitance prestations à caractère médico-social					€		€	0%
6118	Sous-traitance autres prestations de services					€		€	0%
AUTRES SERVICES EXTERIEURS									
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel (autres que c/6242)					€		€	0%
6242	Transports d'usagers					€		€	0%
625	Déplacements, missions et réceptions					€		€	0%
626	Frais postaux et frais de télécommunications					€		€	0%
6280	Prestations de blanchissage à l'extérieur					€		€	0%
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur					€		€	0%
6283	Prestations de nettoyage à l'extérieur					€		€	0%
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur					€		€	0%
62857	Divers - Remboursements de frais et autres					- €		- €	0%
6288									
	TOTAL GROUPE I	€	€	€	€	€	€	€	0%

GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL

		Relisitions Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Propositions budgétaires nouvelles	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (4)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	4=1+2+3+3	(5)	(5)-(4)	(5)-(4)/(4)
621	Personnel extérieur à l'établissement					€		€	0%
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires					€		€	0%
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)					€		€	0%
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)					€		€	0%
641	Rémunérations du personnel non médical					€		€	0%
642	Rémunérations du personnel médical					€		€	0%
643	Rémunération du personnel handicapé					€		€	0%
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance					€		€	0%
646	Pensions handicapées					€		€	0%
647	Autres charges sociales					€		€	0%
648	Autres charges de personnel					€		€	0%
	TOTAL GROUPE II	€	€	€	€	€	€	€	0%

GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE

		Relisitions Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Propositions budgétaires nouvelles	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (4)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	4=1+2+3+3	(5)	(5)-(4)	(5)-(4)/(4)
612	Redevances de crédit-bail					€		€	0%
613	Locations					€		€	0%
614	Charges locatives et de copropriété					€		€	0%
615	Entretien et réparations					€		€	0%
616	Primes d'assurances					€		€	0%
617	Etudes et recherches					€		€	0%
618	Divers					€		€	0%
623	Information, publications, relations publiques					€		€	0%
627	Services bancaires et assimilés					€		€	0%
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)					€		€	0%
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)					€		€	0%
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE									
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires					€		€	0%
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire					€		€	0%
654	Pertes sur créances irrécouvrables					€		€	0%
655	Quote-part de résultat sur opérations faites en commun					€		€	0%
657	Subventions					€		€	0%
658	Charges diverses de gestion courante					€		€	0%
CHARGES FINANCIERES									
66	Charges financières					€		€	0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES									
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion					€		€	0%
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs)					€		€	0%
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés					€		€	0%
678	Autres charges exceptionnelles					€		€	0%
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS									
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles					€		€	0%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir					€		€	0%
6815	Dotations aux provisions d'exploitation					€		€	0%
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles					€		€	0%
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants					€		€	0%
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions - charges financières					€		€	0%
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions - charges exceptionnelles (autres que c/6871, 68725, 68741, 68742, 68745 et 6876)					€		€	0%
6871	Dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations					€		€	0%
68725	Dotations aux amortissements des goodwills					€		€	0%
68741	Dotations aux provisions réglementées (frubifiées à rapporter à la couverture du BFR					€		€	0%
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations					-		- €	0%
68745	Dotations aux provisions réglementées - Réserves des plus-values nettes d'actif (réinvestissements privés)					€		€	0%
6876	Dotations aux dépréciations exceptionnelles					€		€	0%
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)					€		€	0%
	TOTAL GROUPE III	€	€	€	€	€	€	€	0%
	TOTAL DES CHARGES	€	€	€	€	€	€	€	0%
	EXCEDENT BRANCHE	€	€	€	€	€	€	€	0%
	TOTAL CHARGES DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	€	€	€	€	€	€	€	0%

Présentation des produits :

GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION

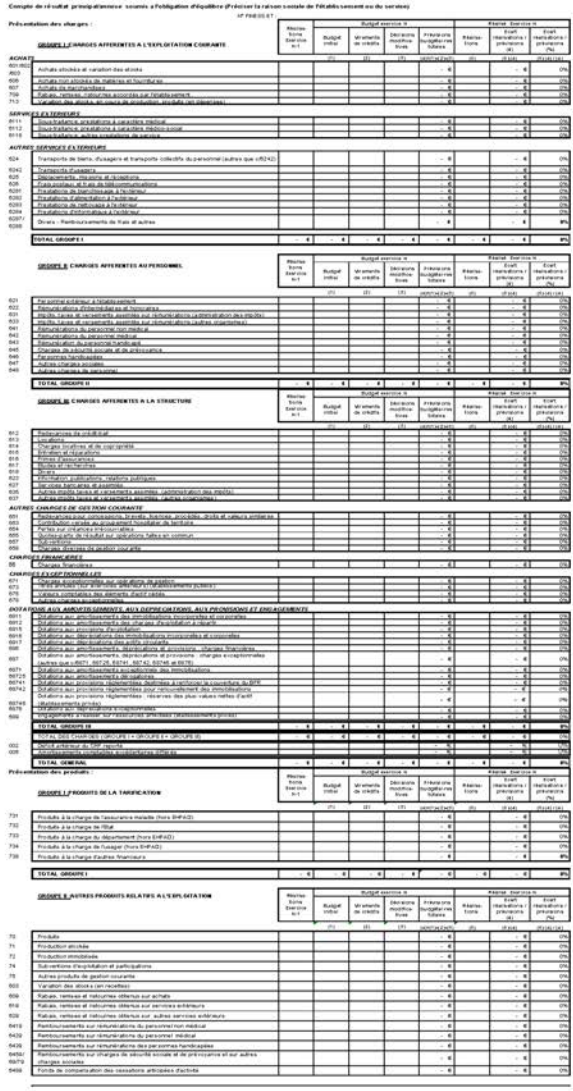
		Relisitions Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Propositions budgétaires nouvelles	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (4)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	4=1+2+3+3	(5)	(5)-(4)	(5)-(4)/(4)
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD) - autres que c/731224 -					€		€	0%
71831	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L.242-4 du CASF					€		€	0%
732	Produits à la charge de l'Etat					€		€	0%
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD) - autres que c/733222 -					€		€	0%
73932	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L.242-4 du CASF					€		€	0%
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)					€		€	0%
7351	Produits des EHPAD à la charge de l'assurance maladie					€		€	0%
7352	Produits des EHPAD à la charge du département					€		€	0%
7353	Produits des EHPAD à la charge de l'usager					€		€	0%
7358	Produits des EHPAD à la charge d'autres financeurs					€		€	0%
736	Produits à la charge d'autres financeurs					€		€	0%
	TOTAL GROUPE I	€	€	€	€	€	€	€	0%

© LEH Édition

	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (4)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	(4)=(1)+(2)+(3)	(5)	(5)-(4)	(5)-(4) / (4)
70	Produits (autres que forfaits journaliers et participations - autres que c/70821, 70822 et 72823)					- €		- €	0%
70821	Forfaits journaliers					- €		- €	0%
70822	Participations des personnes handicapées prévues au 4° alinéa de l'article L. 242-4 du CASF					- €		- €	0%
70823	Participations aux frais de repas et de transport dans les ESAT					- €		- €	0%
71	Production stockée					- €		- €	0%
72	Production immobilisée					- €		- €	0%
74	Subventions d'exploitation et participations					- €		- €	0%
75	Autres produits de gestion courante					- €		- €	0%
603	Variation des stocks (en recettes)					- €		- €	0%
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats					- €		- €	0%
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs					- €		- €	0%
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs					- €		- €	0%
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical					- €		- €	0%
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical					- €		- €	0%
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées					- €		- €	0%
6459/ 69/79	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales					- €		- €	0%
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité					- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (4)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	(4)=(1)+(2)+(3)	(5)	(5)-(4)	(5)-(4) / (4)
76	Produits financiers					- €		- €	0%
	PRODUITS EXCEPTIONNELS								
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion					- €		- €	0%
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou admis par la déchéance quadriennale (établissements publics)					- €		- €	0%
775	Produits des cessions d'éléments d'actif					- €		- €	0%
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice					- €		- €	0%
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7781)					- €		- €	0%
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat					- €		- €	0%
	AUTRES PRODUITS								
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles					- €		- €	0%
7815	Reprises sur provisions d'exploitation					- €		- €	0%
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles					- €		- €	0%
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants					- €		- €	0%
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)					- €		- €	0%
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels) - autres que c/78725, 78741, 78742, 78746 et 7876--					- €		- €	0%
78725	Reprises sur amortissements dérogatoires					- €		- €	0%
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement					- €		- €	0%
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations					- €		- €	0%
78746	Reprises sur provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)					- €		- €	0%
7876	Reprises sur dépréciations exceptionnelles					- €		- €	0%
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)					- €		- €	0%
79	Transferts de charges					- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES PRODUITS	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	DEFICIT REALISE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	Report à nouveau déficitaire (cumul)					- €		- €	0%
	Report à nouveau excédentaire (cumul)					- €		- €	0%

© LEH Édition



© LEH Édition

	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (4)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3)	4=+(1)+(2)+(3)	(5)	(5)-(4)	(5)-(4) / (4)
76	Produits financiers					- €		- €	0%
	PRODUITS EXCEPTIONNELS								
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion					- €		- €	0%
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou admis par la déchéance quadriennale (établissements publics)					- €		- €	0%
775	Produits des cessions d'éléments d'actif					- €		- €	0%
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice					- €		- €	0%
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7781)					- €		- €	0%
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat					- €		- €	0%
	AUTRES PRODUITS								
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles					- €		- €	0%
7815	Reprises sur provisions d'exploitation					- €		- €	0%
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles					- €		- €	0%
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants					- €		- €	0%
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)					- €		- €	0%
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels) autres que c/78726, 78741, 78742, 78746 et 7876					- €		- €	0%
78726	Reprises sur amortissements dérogatoires					- €		- €	0%
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement					- €		- €	0%
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations					- €		- €	0%
78746	Reprises sur provisions réglementées "réserves des plus-values nettes d'actif (établissements privés)					- €		- €	0%
7876	Reprises sur dépréciations exceptionnelles					- €		- €	0%
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)					- €		- €	0%
79	Transferts de charges					- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES PRODUITS (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
002	Excédent antérieur du CRP reporté					- €		- €	0%
005	Amortissements comptables excédentaires différés					- €		- €	0%
	TOTAL GENERAL	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

Synthèse des comptes de résultat

COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL NON SOUMIS A EQUILIBRE STRICT (REALISATIONS EXERCICE N)

CHARGES		PRODUITS		
PREVUES	REALISEES	PREVUS	REALISES	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	**Groupe I :** produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	**Groupe III :** produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE	- €	- €	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	- €	- €	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (REALISATIONS EXERCICE N)

CHARGES		PRODUITS		
PREVUES	REALISEES	PREVUS	REALISES	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	**Groupe I :** produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	**Groupe III :** produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE	- €	- €	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE**
Déficit antérieur du compte de résultat reporté (002)					Excédent antérieur du compte de résultat reporté (002)
Amortissements comptables excédentaires différés (005)					Amortissements comptables excédentaires différés (005)
TOTAL GENERAL	- €	- €	- €	- €	**TOTAL GENERAL**

COMPTE DE RESULTAT ANNEXE - ESMS NON SOUMIS A EQUILIBRE STRICT (REALISATIONS EXERCICE N)

CHARGES		PRODUITS		
PREVUES	REALISEES	PREVUS	REALISES	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante				**Groupe I :** produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel				**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure				**Groupe III :** produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE	- €	- €	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	- €	- €	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

COMPTE DE RESULTAT ANNEXE - ESMS SOUMIS A OBLIGATION D'EQUILIBRE STRICT (REALISATIONS EXERCICE N)

CHARGES		PRODUITS		
PREVUES	REALISEES	PREVUS	REALISES	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante				**Groupe I :** produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel				**Groupe II :** autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure				**Groupe III :** produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE	- €	- €	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE**
Déficit antérieur du compte de résultat reporté (002)					Excédent antérieur du compte de résultat reporté (002)
Amortissements comptables excédentaires différés (005)					Amortissements comptables excédentaires différés (005)
TOTAL GENERAL	- €	- €	- €	- €	**TOTAL GENERAL**

© LEH Édition

Cadre ERRD synthétique

COMPTES DE RESULTAT CONSOLIDES (CRP + CRA)					
	CHARGES		PRODUITS		
	PREVUES	REALISEES	PREVUES	REALISEES	
Groupe I :charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	**Groupe I** :produits de la tarification
Groupe II :charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	**Groupe II** :autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III :charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	**Groupe III** :produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DES COMPTES DE RESULTAT	- €	- €	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DES COMPTES DE RESULTAT

TABLEAU DE PASSAGE DU RESULTAT A LA CAF

	PREVU	REALISE	PREVU	REALISE	
RESULTAT COMPTABLE (EXCEDENT) (1)	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**RESULTAT COMPTABLE (DEFICIT) (1)**
Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	- €	- €	- €	- €	Produits des cessions d'éléments d'actif
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	- €	- €	- €	- €	Quotes-parts des subventions et fonds associatifs virées au résultat
Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)	- €	- €	- €	- €	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions
			- €	- €	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)
SOUS-TOTAL 1	- €	- €	- €	- €	SOUS-TOTAL 2
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2>0)	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2<0)**
Taux de CAF en pourcentage des produits	**0%**	**0%**			

TABLEAU DE FINANCEMENT

	PREVU	REALISE	PREVU	REALISE	
INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT**
Remboursement des dettes financières					Emprunts
Immobilisations					Apports, dotations et subventions
Autres emplois					Autres ressources (dont produits des cessions d'éléments d'actif)
TOTAL DES EMPLOIS	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES RESSOURCES
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**	**PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT**
TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT

FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL PREVISIONNEL (FRNG)

	Prévu	Réalisé
FRNG au 1er janvier		
Variation du fonds de roulement : Apport ou prélèvement		
FRNG au 31 décembre		

BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (BFR)

	Prévu	Réalisé
BFR au 1er janvier		
Variation des postes de valeur d'exploitation (+) sur l'exercice N		
Variation des postes de dettes d'exploitation (-) sur l'exercice		
BFR (ou EFE signe "-") au 31 décembre		

	Prévue	Réalisée
Variation de trésorerie de la période		

(1) Hors report à nouveau (ligne 002) et ligne d'équilibre des amortissements comptables excédentaires différés (ligne 005)

© LEH Édition

Tableau de détermination et d'affectation de la capacité d'autofinancement (CAF)

		Comptes	Prévisions	Réalisations	Ecarts réalisations/ prévisions (€)	Ecarts réalisations/ prévisions (%)
RESULTAT COMPTABLE (EXCEDENT ou DEFICIT) (1)			- €	- €	- €	0%
+ Flux internes (charges)			- €	- €	- €	0%
FRI	+ Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	c/675	- €	- €	- €	0%
FRI	+ Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	c/6811	- €	- €	- €	0%
FRI	+ Dotations aux provisions pour renouvellement des immobilisations et dotations aux amortissements dérogatoires	c/68742, c/68725	- €	- €	- €	0%
FRI	+ Autres dotations aux amortissements, dépréciations et provisions impactant le FR	c/6812, c/6816, c/6871, c/68746(2)	- €	- €	- €	0%
FRE	+ Dotations aux provisions d'exploitation	c/6815	- €	- €	- €	0%
FRE	+ dotations aux provisions de couverture du BFR	c/68741	- €	- €	- €	0%
FRE	+ Dotations aux dépréciations des actifs circulants: créances, stocks et en-cours	c/6817	- €	- €	- €	0%
FRE	+ Autres dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	c/686, c/68748, c/6878	- €	- €	- €	0%
FRE	+ Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)	c/689	- €	- €	- €	0%
- Flux internes (produits)			- €	- €	- €	0%
FRI	- Produits des cessions d'éléments d'actif	c/775	- €	- €	- €	0%
FRI	- Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice	c/777	- €	- €	- €	0%
FRI	- Reprises sur provisions pour renouvellement des immobilisations et reprises sur amortissements dérogatoires	c/78742, c/78725	- €	- €	- €	0%
FRI	- Autres reprises sur amortissements, dépréciations et provisions impactant le FR	c/7811, c/7816, c/78746(2)	- €	- €	- €	0%
FRI	- Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat (établissements privés)	c/7781	- €	- €	- €	0%
FRE	- Reprises sur provisions d'exploitation	c/7815	- €	- €	- €	0%
FRE	- Reprises sur provisions de couverture du BFR	c/78741	- €	- €	- €	0%
FRE	- Reprises sur dépréciations des actifs circulants: créances, stocks et en-cours	c/7817	- €	- €	- €	0%
FRE	- Autres reprises sur dépréciations et provisions	c/786, c/78748, c/7878	- €	- €	- €	0%
FRE	- Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs affectées (établissements privés)	c/789	- €	- €	- €	0%
CAPACITE OU INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (CAF ou IAF)			- €	- €	- €	0%
	Dont montant affectant le FRI		- €	- €	- €	0%
	Dont montant affectant le FRE		- €	- €	- €	0%

(1) Montant précédé du signe "-" pour un déficit

(2) Etablissements privés

Tableau de financement

Ressources			Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
N° de comptes	Libellés	Réalisations Exercice N-1	Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions	Ecart réalisations / prévisions
	Capacité d'autofinancement					- €		- €	0%
	Titre 1 : Augmentation des capitaux propres :								
10	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves (sauf 106)					- €		- €	0%
13	Subventions d'investissement affectées à des biens non renouvelables (sauf 139)					- €		- €	0%
	Titre 2 : Augmentation des dettes financières :								
16	Emprunts et dettes assimilées					- €		- €	0%
19	Comptes de liaison affectés à l'investissement (ressources) (1)					- €		- €	0%
	Titre 3 : Autres ressources :								
17	Dettes rattachées à des participations (1)					- €		- €	0%
27	Autres immobilisations financières (sauf 271, 272, 273 et 2768)					- €		- €	0%
775	Cessions d'immobilisation					- €		- €	0%
070	Annulations de mandats sur exercices clos (2)					- €		- €	0%
	TOTAL DES RESSOURCES	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

Emplois			Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
N° de comptes	Libellés	Réalisations Exercice N-1	Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions	Ecart réalisations / prévisions
	Insuffisance d'autofinancement					- €		- €	0%
10	Fonds associatifs, apports, dotations et réserves (réductions) (1)					- €		- €	0%
	Titre 1 : Remboursement des dettes financières :								
16	Emprunts et dettes assimilées					- €		- €	0%
17	Dettes rattachées à des participations (1)					- €		- €	0%
19	Comptes de liaison affectés à l'investissement (emplois) (1)					- €		- €	0%
	Titre 2 : Acquisition d'éléments de l'actif immobilisé :								
20	Immobilisations incorporelles					- €		- €	0%
21	Immobilisations corporelles	- €	- €		- €	- €	- €	- €	0%
	- dont terrains					- €		- €	0%
	- dont agencements de terrains					- €		- €	0%
	- dont constructions					- €		- €	0%
	- dont installations techniques, matériel et outillage					- €		- €	0%
	- dont autres immobilisations corporelles					- €		- €	0%
23	Immobilisations en cours					- €		- €	0%
26	Participations et créances rattachées à des participations					- €		- €	0%
27	Autres immobilisations financières (sauf 2768)					- €		- €	0%
	Titre 3 : Autres emplois :								
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)					- €		- €	0%
070	Annulations de titres sur exercices clos (2)					- €		- €	0%
	TOTAL DES EMPLOIS	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

(1) Etablissements privés seulement

(2) Etablissements publics seulement

© LEH Édition

Détermination du fonds de roulement au 31 décembre N

Biens			Financements		
EMPLOIS	N-1	N	RESSOURCES	N-1	N
Emplois stables			**Ressources stables**		
Immobilisations incorporelles brutes			Dotations, apports, fonds associatifs		
Immobilisations corporelles brutes	- €	- €	Excédents affectés à l'investissement		
- Terrains			Subventions d'investissement		
- Agencements de terrain			Réserve de compensation des charges d'amortissement		
- Constructions			Provisions pour renouvellement des immobilisations		
- Installations techniques, matériel et outillage			Provisions règlementées des plus-values nettes d'actif		
- Autres immobilisations corporelles			Emprunts et dettes financières		
Immobilisations corporelles et incorporelles en cours			Dépôts et cautionnements reçus		
Immobilisations en cours - Part investissement PPP (1)			Amortissements des immobilisations corporelles	- €	- €
			- Terrains de gisement		
			- Agencements de terrain		
			- Constructions		
			- Installations techniques, matériel et outillage		
			- Autres immobilisations corporelles		
Immobilisations financières			Amortissements des immobilisations incorporelles		
Amortissements complétifs exceptionnels différés (2)			Dépenses refusées par l'autorité de tarification (2) (5)		
			Dépréciation des immobilisations		
Charges à répartir			Autres (6)		
Autres			Compte de liaison investissement		
Total III	- €	- €	**Total I**	- €	- €
Fonds de roulement d'investissement négatif (II-III)	- €	- €	**Fonds de roulement d'investissement positif (I-II)**	- €	- €
Actifs stables d'exploitation			**Dettes stables d'exploitation**		
Report à nouveau déficitaire (3)			Réserves et provisions affectées à la couverture du BFR		
Résultat déficitaire (3)			Réserves de compensation des déficits		
Créances glissantes			Résultat excédentaire (3)		
Droits acquis par les salariés, non provisionnés (2)			Report à nouveau excédentaire en attente d'affectation (3)		
			Provisions pour risques et charges		
			Fonds dédiés		
			Dépréciation des stocks, créances et éléments financiers		
Compte de liaison trésorerie (stable)			Compte de liaison trésorerie (stable)		
Total IV	- €	- €	**Total II**	- €	- €
Fonds de roulement d'exploitation négatif (III-IV)	- €	- €	**Fonds de roulement d'exploitation positif (II-I-V)**	- €	- €
Fonds de roulement net global négatif	- €	- €	**Fonds de roulement net global positif**	- €	- €
Valeurs d'exploitation			**Dettes d'exploitation**		
Stocks et en-cours			Avances reçues		
Avances et acomptes versés			Fournisseurs		
Créances sur organismes payeurs, usagers			Dettes sociales et fiscales		
Créances diverses d'exploitation			Dettes diverses d'exploitation		
Créances irrécouvrables admises en non valeur (4)			Produits constatés d'avance		
Charges constatées d'avance			Ressources à rembourser à l'aide sociale		
Dépenses pour congés payés			Fonds déposés par les résidents		
Autres			Autres		
Compte de liaison d'exploitation			Compte de liaison d'exploitation		
Total VI	- €	- €	**Total V**	- €	- €
Besoin en fonds de roulement (VI-V)	- €	- €	**Excédent de financement d'exploitation (V-VI)**	- €	- €
Liquidités			**Emprunts à court terme**		
Valeurs mobilières de placement			Fournisseurs d'immobilisations		
Disponibilités			Fonds des régimes protégés		
Autres			Concours bancaires courants		
			Ligne de trésorerie		
			Intérêts courus non échus		
			Autres		
Compte de liaison trésorerie			Compte de liaison trésorerie		
Total VII	- €	- €	**Total VIII**	- €	- €
Trésorerie positive (VII-VIII)	- €	- €	**Trésorerie négative (VIII-VII)**	- €	- €
TOTAL DES EMPLOIS (II-IV-VI-VII)	- €	- €	**TOTAL DES RESSOURCES (I-III-V-VIII)**	- €	- €

(1) : PPP = partenariat public privé
(2) : établissements privés seulement
(3) : Sous contrôle de tiers financeurs
(4) : Etablissements publics seulement
(5) : Montant précédé du signe "-"
(6) : Dont résultats non contrôlés par des tiers financeurs

© LEH Édition

Ratios d'analyse financière

Données complémentaires au tableau "FDR" nécessaires au calcul des ratios	N-1	N
Montant cumulé des emprunts en fin d'année (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169) (1)		
Montant cumulé des financements stables du FRI en fin d'année (hors amortissements) (1)		
Capacité d'autofinancement (ou insuffisance d'autofinancement)	- €	- €
Total des charges	- €	- €
Dont achats stockés et variation des stocks	- €	- €
Dont charges des comptes 60 à 62	- €	- €
Dont charges des comptes 63 et 645 à 647	- €	- €
Dont charges non décaissables (2)	- €	- €
Produits de la tarification	- €	- €
Produits du compte 70	- €	- €
Total des produits d'exploitation (hors c/72, 775, 777, 7781 et 78)	- €	- €

(1) : A compléter

(2) : Par défaut comptes 673, 675 et 68, à compléter le cas échéant.

Thèmes & intitulés (valeurs indicatives)	Mode de calcul	Valeur de l'indicateur pour N-1	Valeur de l'indicateur pour N
1. Endettement à moyen et long terme			
1.1. Indépendance financière (<50%)	Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169) x 100 / capitaux propres + emprunts	0%	0%
1.2. Apurement de la dette (>2)	Immobilisations nettes amortissables / Dettes financières à moyen et long terme	0	0
1.3. Durée apparente de la dette	Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169) / CAF	0	0
2. Patrimoine immobilier			
2.1. Vétusté des immobilisations			
Construction	Solde créditeur des comptes 28 / Solde débiteur des comptes 21 et 23 correspondants	0,00	0,00
Installations techniques, matériel et outillage		0,00	0,00
Autres immobilisations corporelles		0,00	0,00
3. Equilibres du bilan			
3.1.a. Fonds de roulement en jours d'exploitation			
Fonds de roulement d'investissement (FRI)	FRI ou FRE ou FRNG x 365 j. / Total classe 6 (charges décaissables uniquement)	0	0
Fonds de roulement d'exploitation (FRE)		0	0
Fonds de roulement net global (FRNG)		0	0
3.1.b. Besoin en fonds de roulement en jours d'exploitation	BFR x 365 j. / Total classe 6 (charges décaissables uniquement)	0	0
3.1.c. Trésorerie en jours d'exploitation	Trésorerie x 365 j. / Total classe 6 (charges décaissables uniquement)	0	0
3.2. Réserve de couverture du BFR en jours d'exploitation	Solde des comptes 141 et 10685 x 365 j. / Total classe 6 (charges décaissables uniquement)	0	0
4. Rotation des postes d'exploitation en jours			
4.1. Stocks (10-20 j.)	[Stocks (solde débiteur classe 3)] x 365 j. / Total des consommations (comptes 601 à 603)	0	0
4.2. Créances (< 30 j.)	(Solde débiteur comptes 41) x 365 j. / Total des produits (comptes 70 et 73)	0	0
4.3. Dettes fournisseurs (< 45 j.)	(Solde créditeur comptes 401) x 365 j. / Total des charges (comptes 60 à 62)	0	0
4.4. Dettes sociales et dettes fiscales	(Solde créditeur comptes 43 et 44) x 365 j. / Total des charges (comptes 63 et 645 à 647)	0	0
5. Capacité d'autofinancement	CAF x100	0%	0%
Taux de CAF (5 à 10%)	Total des produits d'exploitation (hors c/72, 775, 777, 7781 et 78)		

© LEH Édition

Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA...	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	Quote-part des frais de siège						
	Quotes-parts Autres opérations faites en commun						
	...						
Total		- €		- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

Tableau des provisions et des dépréciations

	Compte de résultat concerné	Compte d'imputation	Objet de la provision, dépréciation ou fonds dédiés	Montants au début de l'exercice (1)	Dotations de l'exercice (2)	Reprises de l'exercice (3)	Montant à la fin de l'exercice (4)=(1)+(2)-(3)
Provisions réglementées (comptes 14)							
Provision 1	ESSMS 1						
	ESSMS 2						
(comptes 15)							
Provision 1							
Dépréciations (comptes 29, 39, 49 59)							
Dépréciation des immobilisations							
Dépréciation 1							
Dépréciation des stocks et en-cours							
Dépréciation 1							
Dépréciation des comptes de tiers							
Dépréciation 1							
Dépréciation des comptes financiers							
Dépréciation 1							
Fonds dédiés							
Fonds dédiés 1							

Tableau des subventions d'investissement à caractère transférable (affectés à des biens non renouvelables)

	Compte de résultat concerné	Organisme attributaire	Nature et objet de la subvention	Compte d'imputation	Montants initiaux (1)	Reprises déjà effectuées (au 31 déc. N-1) (2)	Solde des subventions au 1er janv. N (1)-(2) = (3)	Montant perçus au cour de l'exercice N (4)	Reprises effectuées au titre de l'exercice N (5)	Solde des subventions au 31 déc. N (3)+(4)-(5)
Subventions d'investissement affectées à des biens non renouvelables										
Subvention 1										

Tableau des emprunts en cours (établissements et services privés)

ESSMS bénéficiaire	Organisme prêteur	Date de mobilisation de l'emprunt	Capital emprunté	Durée (années)	Modalités d'emprunt	Taux %	Type de taux d'intérêt	Formule de calcul du taux d'intérêt	Modalités de remboursement du capital	Périodicité de rembour-sement du capital	Remboursement anticipé (oui / non)
ESSMS 1											
ESSMS 2											
TOTAL											

© LEH Édition

Information générale sur l'état de la dette financière (hors crédits de trésorerie) - ESSMS publics

N° Compte	Dette en fin d'exercice N-1 (1)	Exercice N		
		Nouveaux emprunts (2)	Remboursements en capital (3)	Dette en fin d'exercice N (4)
C/163 Emprunts obligataires				
C/164 Emprunts auprès des établissements de crédit				
C/ 1641 Emprunts en euros				
C/ 1643 Emprunts en devises				
C/ 1644 Emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie				
C/167 Emprunts et dettes assortis de conditions particulières				
C/ 1675 Dettes Partenariats public-privé				
C/ 1678 Autres emprunts et dettes assortis de conditions particulières				
C/168 Autres emprunts et dettes assimilées (sauf ICNE*)				
C/1681 Autres emprunts				
C/1687 Autres dettes				
TOTAL				

(1) Balance de sortie N-1
(2) Masses débitrices de N
(3) Masses créditrices de N
(4) Balance de sortie N

* *ICNE : intérêts courus non échus*

Récapitulatif par prêteur

Prêteur	Encours au 31/12/N

Profil d'extinction de la dette financière existant au 31 décembre N

Exercice	Remboursement en capital **	Capital restant dû
N		
N+1		
N+2		
N+3		
N+4		
N+5		
N...		

** *Opérations réelles correspondant à des décaissements effectifs*

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière (hors crédits de trésorerie) (1/2) - ESSMS publics

N° Compte	CARACTERISTIQUES GENERALES A L'ORIGINE DU CONTRAT														NIVEAU			
	Numéro de contrat	Etablissement de crédit	Date de signature du contrat	Date de mobilisation du prêt	Montant nominal contractuel	Type de taux d'intérêt	Formule de calcul du taux d'intérêt	Taux d'intérêt	Taux actuariel	Devise	Modalité de remboursement du capital	Périodicité de remboursement du capital	Remboursement anticipé (oui / non)	Montant des pénalités en remboursement	Couverture (oui / non)	Niveau de risque	Risque IVA		
																	Date de passage en phase structurée	Date d'échéance de la phase structurée	Formule de calcul de la phase structurée
					1	2	3	4	5		6	7			8	9	10	11	12
C/163 Emprunts obligataires																			
C/164 Emprunts auprès des établissements de crédit																			
C/ 1641Emprunts en euros																			
C/ 1643 Emprunts en devises																			
C/ 1644 Emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie																			
C/167 Emprunts et dettes assortis de conditions particulières																			
C/ 1675Dettes Partenariats public-privé																			
C/ 1678 Autres emprunts et dettes assortis de conditions particulières																			
C/168 Autres emprunts et dettes assimilées																			
C/1681Autres emprunts																			
C/1687Autres dettes																			
TOTAL																			

1 : Date à partir de laquelle les fonds sont amortis
2 : Montant emprunté à l'origine
3 : F : fixe; V : variable; C : complexe (c'est-à-dire un taux variable qui n'est pas seulement défini comme la simple addition d'un taux usuel de référence et d'une marge exprimée en points de pourcentage)
4 : Indiquer la formule de calcul du taux d'intérêt lorsque celui-ci est complexe, n-x, en l'absence de taux d'intérêt complexe, référence fixe ou variable du taux d'intérêt (ex : euribor 3 mois)
5 : Taux servant de base pour le calcul des intérêts de l'emprunt ; taux à exprimer en pourcentage
6 : I : in fine ; P : progressif ; AC : annuité constante ; D : dégressif ; V : variable
7 : A : annuelle ; T : trimestriel ; M : mensuel
8 : Si l'emprunt fait l'objet d'une opération de couverture, il convient de compléter les tableaux sur les opérations de couverture
9 : Catégorie d'emprunt prévue dans la charte « Gissler »
10 : Date de la première échéance payée sur la phase structurée
11 : Date de la dernière échéance payée sur la phase structurée
12 : Indiquer la formule exacte du calcul du taux en phase structurée

© LEH Édition

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière (hors crédits de trésorerie) (2/2) - ESSMS publics

N° Compte	CARACTERISTIQUES GENERALES DU CONTRAT AU 31/12/N										
	Annuité de l'exercice						Remboursement anticipé			Capital restant dû	
	Echéance de l'exercice – capital	Echéance de l'exercice – intérêts	Type de taux d'intérêt	Formule de calcul du taux d'intérêt	Taux d'intérêt	Taux actuariel	Montant remboursé en N	Valorisation du coût de sortie au 31/12/N	Couverture	Au 31/12/N	Au 31/12/N-1
			1	2	3	4	5	6	7		
C/163 Emprunts obligataires											
C/164 Emprunts auprès des établissements de crédit											
C/1641 Emprunts en euros											
C/1643 Emprunts en devises											
C/1644 Emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie											
C/167 Emprunts et dettes assortis de conditions particulières											
C/1675 Dettes Partenariats public-privé											
C/1678 Autres emprunts et dettes assortis de conditions particulières											
C/168 Autres emprunts et dettes assimilées											
C/1681 Autres emprunts											
C/1687 Autres dettes											
TOTAL											

1 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice N, indiquer : F: fixe; V : variable; C : complexe (c'est-à-dire un taux variable qui n'est pas seulement défini comme la simple addition d'un taux usuel de
2 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice N, indiquer la formule de calcul du taux d'intérêt lorsque celui-ci est complexe, ou, en l'absence de taux d'intérêt complexe, référence fixe ou variable du
3 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice N, indiquer le taux d'intérêt en pourcentage
4 : Taux effectif de l'emprunt d'une durée d'un an dont les intérêts sont payés à l'échéance d'un an
5 : Montant remboursé en cas de remboursement anticipé partiel
6 : Inscrire le montant des pénalités de remboursement anticipé payé en N
7 : En cas d'opération de couverture, indiquer le montant couvert

Etat des crédits de trésorerie - ESSMS publics

N° Compte	Numéro de contrat	Date d'autorisation de la ligne	Montant maximum autorisé au	Montant des tirages N	Montant des remboursements		Encours restant dû au 31/12/N
					Remboursement du tirage	Intérêts	
						1	
C/519 crédit de trésorerie							
C/5193 lignes de crédit de trésorerie							
C/ 51931 Lignes de crédit de trésorerie							
C/ 51932 Lignes de crédit de trésorerie liées à un emprunt							

1 : Y compris les commissions de non utilisation et autres frais payés sur l'exercice au titre de la ligne de trésorerie

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière à moyen et long terme - Typologie de l'encours de dette (*) - ESSMS publics

Structure	Indices sous-jacents	Indices zone euro	Indice inflation française ou zone euro ou écart entre ces indices	Ecarts d'indices zone euro	Indices hors zone euro ou écarts d'indices dont l'un est un indice hors zone euro	Ecarts d'indices hors zone euro	Autres indices
(A) Taux fixe simple. Taux variable simple. Echange de taux structuré contre taux variable ou taux fix (sens	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(B) Barrière simple. Pas d'effet de levier	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(C) Option d'échange (swaption)	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(D) Multiplicateur jusqu'à 3; multiplicateur jusqu'à 5 capé	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(E) Multiplicateur jusqu'à 5	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						
(F) Autres types de structures	Nombre de produits						
	% de l'encours						
	Montant en euros						

(*) Cette annexe retrace le stock de la dette financière au 31/12/N après opérations de couverture éventuelles.

© LEH Édition

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière à moyen et long terme - Détail des opérations de couverture - ESSMS publics

(page 1/2)

Emprunts couverts				Instrument de couverture							
Emprunts couverts (pour chaque ligne, indiquer le numéro de contrat)	Capital restant dû au 31/12/N	Formule de calcul du taux d'intérêt (avant couverture)	Niveau de risque selon la charte "Gissler"	Organisme cocontractant	N° de contrat	Type de couverture	Nature de la couverture (change ou taux)	Capital restant dû couvert au 31/12/N	Date début de contrat	Date fin de contrat	Niveau de risque selon la charte "Gissler" après couverture
1		2				3					
Taux fixe (total)											
....											
Taux variable simple (total)											
...											
Taux complexe (total)											
...											
Total											

1 : Classer les emprunts selon le type de taux avant couverture
2 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice, indiquer la formule de calcul du taux d'intérêt lorsque celui-ci est complexe, sinon la référence fixe ou variable du taux d'intérêt
3 : Indiquer s'il s'agit d'un swap, d'une option (cap, floor, tunnel, swaption)

(page 2/2)

Emprunts couverts (pour chaque ligne, indiquer le numéro de contrat)	Instrument de couverture (swap de taux)								Instrument de couverture (option)		
	Taux payé				Taux reçu					Primes (en taux)	
	Type de taux	Formule de calcul du taux d'intérêt	Taux d'intérêt	Montant des intérêts payés sur l'exercice	Type de taux	Formule de calcul du taux d'intérêt	Taux d'intérêt	Montant des intérêts reçus sur l'exercice	Niveau de l'option (en taux)	reçues	payées
1	2	3	4		2	3	4				
Taux fixe (total)											
....											
Taux variable simple (total)											
...											
Taux complexe (total)											
...											
Total											

1 : Classer les emprunts selon le type de taux avant couverture
2 : F: fixe; V : variable; C : complexe
3 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice, indiquer la formule de calcul du taux d'intérêt lorsque celui-ci est complexe, sinon la référence fixe ou variable du taux d'intérêt
4 : Pour la dernière échéance payée sur l'exercice, indiquer le taux d'intérêt en pourcentage

Informations complémentaires sur l'état de la dette financière à moyen et long terme - Emprunts refinancés ou renégociés au cours de l'année N - ESSMS publics

N°du contrat d'emprunt initial	Date de signature du contrat initial	Organisme prêteur du contrat initial	N°du contrat refinancé	Date du refinancement / renégociation	Date de la fin échéance du prêt refinancé / renégocié	Organisme prêteur du contrat refinancé	Contrat initial	Contrat refinancé / renégocié	Taux(1)						Capital restant dû		Profit		Pénalités de pourcentage		
									Contrat initial			Contrat refinancé / renégocié									
									Type de taux(2)	Formule de calcul du taux(4)	Niveau de risque ("Charte "Gissler")	Type de taux(2)	Formule de calcul du taux(4)	Niveau de risque ("Charte "Gissler")	Contrat initial	Contrat refinancé (7)	Contrat initial	Contrat refinancé / renégocié	Total	Droit administratif	Droit capitalisé
Total																					

1 Entrée réalisée au 31/12/N
2 Taux à la date de refinancement ou de renégociation
3 F: fixe; V: variable simple; C: complexe (c'est à dire taux variable qui n'est pas seulement défini comme la simple addition d'un taux usuel de référence et d'une marge exprimée en points de pourcentage)
4 Indiquer la formule entière du calcul du taux, si le taux est complexe, indiquer la formule de la phase d'initiale
5 Le refinancement peut porter sur une partie seulement du prêt, les capitaux restant dus au titre du contrat initial et refinancé peuvent être différents
6 AC: amortissement constant; P: progressif; D: dégressif; F: infinie; V: variable
7 La total de la colonne doit correspondre au montant comptabilisé au compte 66 sur l'exercice (crédit ou débit). Ce compte est utilisé pour enregistrer les opérations de réaménagement (refinancement ou renégociation)

© LEH Édition

Echéancier flux de trésorerie - ESSMS publics

Catégories d'emprunts	Échéancier						
	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	+ 5 ans	Total
Emprunts non structurés (cotés 1A) - *capital* - *intérêts*							
Emprunts structurés - risque limité (cotés 1B, 2B, 2A, 3A, 3B et 3C) - *capital* - *intérêts*							
Emprunts structurés - risque élevé (non cités ci-dessus) - *capital* - *intérêts*							
Emprunts structurés - Hors Charte "Gissler" (6H) - *capital* - *intérêts*							
Total toutes catégories - *capital* - *intérêts*							

Détermination et affectation des résultats des ESSMS relevant du périmètre de l'ERRD (pour les EHPAD, une colonne par section tarifaire)

(Tableau à dimensionner en fonction du nombre et de la nature des ESSMS)	N° de compte	Compte	EHPAD ...			Autre ESSMS ...	Total
			Soins	Dépendance	Hébergement		
Résultat comptable de l'exercice = classe 6 - classe 7	**120 ou 129** (1) **ou 12** (1)	Excédent Déficit					
Pour les établissements et services privés uniquement : Affectation de résultats inter-établissements ou services							
Diminution de l'excédent comptable résultant du transfert vers un autre établissement ou service							
Augmentation du résultat comptable résultant du transfert d'un autre établissement ou service							
Reprise des résultats des exercices antérieurs	**11510** (1) **ou 110**	Excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation					
	11511 (1) **ou 111**	Excédents affectés au financement des mesures d'exploitation					
	11519 (1) **ou 119**	Report à nouveau déficitaire					
Reprise sur la réserve de compensation des déficits	**10686**	Compensation des déficits d'exploitation					
Reprise sur les excédents affectés à la compensation des charges d'amortissement	**10687**	Compensation des charges d'amortissement					
Mouvements débiteurs de l'exercice compte 116 (1) : 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					
	1168	Autres dépenses non opposables aux tiers financeurs					
RESULTAT A AFFECTER (précédé du signe "-" pour un déficit)		**Résultat administratif ou corrigé**					
Affectation du résultat administratif							
Réserves	**10682**	Excédents affectés à l'investissement					
	10685	Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie)					
	10686	Compensation des déficits d'exploitation					
	10687	Compensation des charges d'amortissement					
Report à nouveau	**11510/11511** (1) **ou 110** (2)	Excédent affecté en report à nouveau excédentaire					
	11519 (1) **ou 119**	Report à nouveau déficitaire					

(1) Etablissements privés uniquement (2) Etablissements publics uniquement

© LEH Édition

Annexe 9a : cadre normalisé de présentation de l'annexe « activité réalisée » prévu à l'article R.314-232 du code de l'action sociale et des familles

Annexe 9 : Cadre normalisé de présentation de l'annexe "Activité réalisée" prévue à l'article R. 314-232 du code de l'action sociale et des familles

Exercice :

N° FINESS (entité juridique) :

Organisme gestionnaire :

FINESS ET :

Nom de l'établissement ou du service :

Adresse :

Nom de la personne ayant qualité pour représenter l'établissement :

Date de la dernière autorisation :

Téléphone :

FAX :

Adresse de messagerie de la personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service :

Capacité autorisée :

Capacité financée :

Capacité installée :

Effectif du personnel

Effectifs en nombre d'ETP résultant du compte d'emploi N-1 :

Effectifs en nombre d'ETP prévus au titre de l'année N :

Capacité installée Dont (à préciser) : (EHPAD)	*HP*	*dont UHR*	*dont PASA*	*HT*	*AJ*

Capacité installée Dont (à préciser) : (Autres établissements)	*Externat*	*Semi Internat*	*Internat*	*Autre 1*	*Autre 2*	*Autre 3*

© LEH Édition

Annexe 9A : Annexe relative à l'activité réalisée des établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12

I.- Activité prévisionnelle relatives aux places d'hébergement permanent

Groupes iso-ressources	Nombre de résidents				Activité (en nombre de journées)				Taux d'activité
	N-2	N-1	N (prévu)	N (réel)	N-2	N-1	N (prévu)	N (réel)	
Nombre de résidents classés en GIR 1									0%
Nombre de résidents classés en GIR 2									0%
Sous-total nombre de résidents classés dans les GIR 1 et 2	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0%*
Dont résidents "hors département"									
Nombre de résidents classés en GIR 3									0%
Nombre de résidents classés en GIR 4									0%
Sous-total nombre de résidents classés dans les GIR 3 et 4	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0%*
Dont résidents "hors département"									
Nombre de résidents classés en GIR 5									0%
Nombre de résidents classés en GIR 6									0%
Sous-total nombre de résidents classés dans les GIR 5 et 6	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0%*
Dont résidents "hors département"									
Sous-total résidents de plus de 60 ans		**0**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**	**0%**
Nombre de résidents de moins de 60 ans									0%
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0%**

Nombre de jours d'ouverture 365

III.- Activités d'hébergement temporaire et d'accueil de jour

	Nombre d'usagers				Activité (en nombre de journées)				Taux d'activité
	N-2	N-1	N (prévu)	N (réel)	N-2	N-1	N (prévu)	N (réel)	
Accueil d'hébergement temporaire							0		0%
Nombre de jours d'ouverture									
Accueil de jour							0		0%
Nombre de jours d'ouverture									

© LEH Édition

Annexe 9B : Annexe relative à l'activité réalisée des établissements et services autres que les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12

Année N

Nature (mode d'accueil)	Nombre théorique Année N (*)	Nombre prévisionnel Année N	Nombre réalisé Année N	Taux d'occupation réalisé	Ecart prévu / réalisé	
					Nombre	%
Activité réalisée	(1)	(2)	(3)	(4) = (3)/(1)	(5) = (3)-(2)	(6) = (5)/(2)
Externat				0,00%	0	0,00%
Semi-internat				0,00%	0	0,00%
Internat				0,00%	0	0,00%
Autre				0,00%	0	0,00%
Autre				0,00%	0	0,00%
TOTAL	0	0	0	0,00%	0	0,00%

(*): Capacité financée X amplitude d'ouverture par mode d'accueil

Données d'activité sur les trois derniers exercices

Nature	Exercice N-2	Exercice N-1	Exercice N	Moyenne des trois derniers exercices
	(1)	(2)	(3)	((1)+(2)+(3))/3
TOTAL en journées	0	0	0	0
Externat				0
Semi-internat				0
Internat				0
Autre				0
Autre				0

Annexe 9C : Tableau complémentaire relatif à l'activité réalisée des établissements et services mentionnés à l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles

	Activité prévisionnelle N actualisée au 31 janvier N					Activité réalisée N				
	TOTAL N-1	+ 20 ans orientés ESAT	+ 20 ans orientés MAS	+ 20 ans orientés en FAM	+ 20 ans orientés Foyer (foyer de vie, occupation nel, etc.)	TOTAL N	+ 20 ans orientés ESAT	+ 20 ans orientés MAS	+ 20 ans orientés en FAM	+ 20 ans orientés Foyer (foyer de vie, occupation nel, etc.)
Nombre de journées prévues et réalisées	(de 1 à 4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(de 5 à 8)	(5)	(6)	(7)	(8)
Externat										
Semi-internat										
Internat										
Autre										
Autre										
TOTAL en journées										

Montant total des tarifs facturés aux conseils départementaux au titre de l'année N - €

© LEH Édition

Annexe 9D : Tableau complémentaire relatif à l'activité réalisée des services mentionnés aux articles R. 314-130 à R. 314-136 du code de l'action sociale et des familles

Année N

Nature	Activité prévu au titre de l'année N	Activité réalisée au titre de l'année N	Ecart (Nbre d'heures)	Ecart (%)
Nombre d'heures servant à la répartition des charges (D)				
Rémunération des aides et employés à domicile			-	0,00%
Rémunération des auxiliaires de vie sociale et aides médico-psychologiques			-	0,00%
Rémunération des techniciens d'intervention sociale et familiale			-	0,00%
Rémunération du personnel d'encadrement et de coordination	-	-	-	0,00%
Frais de structure	-	-	-	0,00%

Moyenne sur les trois derniers exercices

Nature	N-2	N-1	N	Moyenne
Nombre d'heures servant à la répartition des charges				
Rémunération des aides et employés à domicile				-
Rémunération des auxiliaires de vie sociale et aides médico-psychologiques				-
Rémunération des techniciens d'intervention sociale et familiale				-
Rémunération du personnel d'encadrement et de	-	-	-	-
Frais de structure	-	-	-	-

© LEH Édition

Annexe 9b et c : tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes ou d'une petite unité de vie (hors tarification

© LEH Édition

dérogatoire)

Annexe 9E1 : Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes ou d'une petite unité de vie (hors tarification dérogatoire)

(Préciser la raison sociale de l'établissement) N° Finess ET :

Présentation des charges		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
60	ACHATS ET VARIATION DES STOCKS sauf 602, 603, 606							- €	- €
602	ACHATS STOCKES, AUTRES APPROVISIONNEMENTS sauf 6021 et 60226							- €	- €
6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical							- €	- €
60226	Fournitures hôtelières sauf 602261 "Couches, alèses et produits absorbants" (1)	70%	70%	30%	30%			1 €	1 €
602261	Couches, alèses et produits absorbants							- €	- €
603	VARIATION DES STOCKS sauf 60321 et 603226							- €	- €
60321	Variation des stocks des produits pharmaceutiques et à usage médical							- €	- €
603226	Fournitures hôtelières sauf 6032261 "Couches, alèses et produits absorbants" (1)	70%	70%	30%	30%			1 €	1 €
6032261	Couches, alèses et produits absorbants							- €	- €
606	ACHATS NON STOCKES DE MATIERES ET FOURNITURES sauf 60622, 60626 et 6066							- €	- €
60622	Produits d'entretien (1)	70%	70%	30%	30%			1 €	1 €
60626	Fournitures hôtelières sauf 606261 "Couches, alèses et produits absorbants" (1)	70%	70%	30%	30%			1 €	1 €
606261	Couches, alèses et produits absorbants							- €	- €
6066	Fournitures médicales							- €	- €

(1) Répartition indicative

Présentation des charges (suite 1)		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
61	SERVICES EXTERIEURS sauf 6111, 61121, 61357, 61551, 61562 et 61681							- €	- €
6111	Prestations à caractère médical							- €	- €
61121	Ergothérapie							- €	- €
61357	Location matériel médical							- €	- €
61551	Entretien et réparation du matériel médical							- €	- €
61562	Maintenance du matériel médical							- €	- €
61681	Primes d'assurance maladie, maternité, accident du travail							- €	- €
62	AUTRES SERVICES EXTERIEURS sauf 621, 62113, 6223, 62421 et 628							- €	- €
621	PERSONNEL EXTERIEUR A L'ETABLISSEMENT sauf 62113							- €	- €
62113	Personnel extérieur à l'établissement : personnel médical et para-médical							- €	- €
6223	Intervenants médicaux							- €	- €
62421	(Transports d'usagers) Accueil de jour							#VALEUR!	#VALEUR!
628	(Autres services extérieurs) Divers sauf 6281 et 6283							- €	- €
6281	Blanchissage à l'extérieur (1)	70%	70%	30%	30%			1 €	1 €
6283	Nettoyage à l'extérieur (1)	70%	70%	30%	30%			1 €	1 €
631	IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES SUR REMUNERATIONS (administration des impôts)							- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (1)			30%	30%	70%	70%	1 €	1 €
633	IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES SUR REMUNERATIONS (autres organismes)							- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (1)			30%	30%	70%	70%	1 €	1 €
635	AUTRES IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES (administration des impôts)							- €	- €
637	AUTRES IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES (autres organismes)							- €	- €

(1) Répartition indicative

© LEH Édition

Présentation des charges (suite 2)		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
64	CHARGES DE PERSONNEL							- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (1)			30%	30%	70%	70%	1 €	1 €
65	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE							- €	- €
66	CHARGES FINANCIERES							- €	- €
67	CHARGES EXCEPTIONNELLES							- €	- €
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles							- €	- €
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir							- €	- €
6815	Dotations aux provisions des charges d'exploitation							- €	- €
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles							- €	- €
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants							- €	- €
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières							- €	- €
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles							- €	- €
68741	*Dont dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR*							- €	- €
68742	*Dont dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*							- €	- €
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)							- €	- €
TOTAL DES CHARGES		4 €	4 €	2 €	2 €	- €	- €	6 €	6 €
EXCEDENT REALISE		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT		4 €	4 €	2 €	2 €	- €	- €	6 €	6 €

(1) Répartition indicative

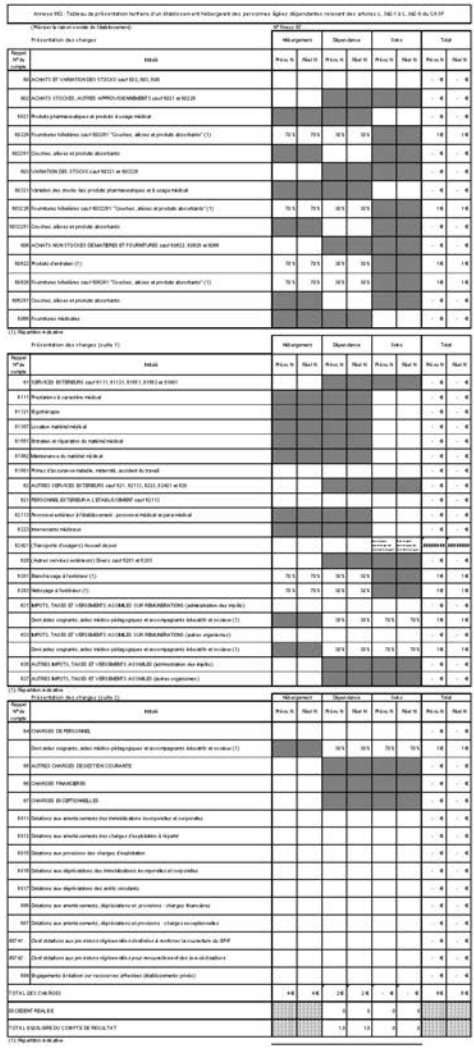
Présentation des produits		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
PRODUITS DE LA TARIFICATION		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
732	Produits à la charge de l'Etat							- €	- €
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
7351	*Dont produits à la charge de l'assurance maladie*							- €	- €
735114 / 735124	*Dont part forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour*							- €	- €
7352	*Dont produits à la charge du département*							- €	- €
7353	*Dont produits à la charge de l'usager*							- €	- €
738	Produits à la charge d'autres financeurs							- €	- €
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION								- €	- €
70	*Dont produits*							- €	- €
74	*Dont subventions d'exploitation et participations*							- €	- €
75	*Dont autres produits de gestion courante*							- €	- €
PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES								- €	- €
76	*Dont produits financiers*							- €	- €
771	*Dont produits exceptionnels sur opérations de gestion*							- €	- €
775	*Dont produits des cessions d'éléments d'actif*							- €	- €
778	*Dont autres produits exceptionnels*							- €	- €
7811	*Dont reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles*							- €	- €

© LEH Édition

Présentation des produits (suite)		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
Rappel N° de compte	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
7815	*Dont reprises sur provisions d'exploitation*							- €	- €
7816	*Dont reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles*							- €	- €
7817	*Dont reprises sur dépréciations des actifs circulants*							- €	- €
786	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)*							- €	- €
787	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)*							- €	- €
78741	*Dont reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement*							- €	- €
78742	*Dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*							- €	- €
789	*Dont report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)*							- €	- €
79	*Dont transferts de charges*							- €	- €
TOTAL DES PRODUITS		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
DEFICIT REALISE		4 €	4 €	2 €	2 €	- €	- €	6 €	6 €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT		4 €	4 €	2 €	2 €	- €	- €	6 €	6 €

Report à nouveau déficitaire (cumul)							- €	- €
Report à nouveau excédentaire (cumul)							- €	- €

© LEH Édition



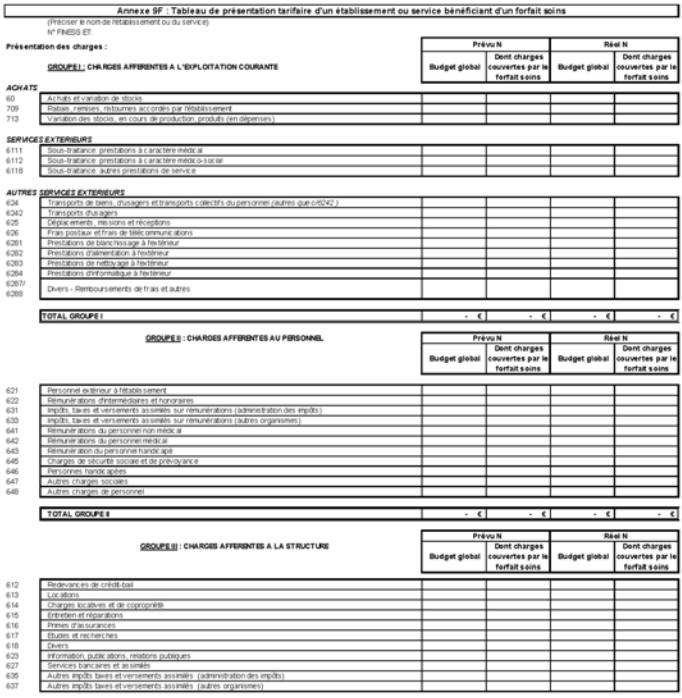
© LEH Édition

Présentation des produits		Hébergement		Dépendance		Soins	
Rappel N° de compte	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
PRODUITS DE LA TARIFICATION				0	0	0	0
732	Produits à la charge de l'Etat						
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées			- €	- €	- €	- €
7351	*Dont produits à la charge de l'assurance maladie*						
735114 / 735124	*Dont part forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour*						
7352	*Dont produits à la charge du département*						
7353	*Dont produits à la charge de l'usager*						
738	Produits à la charge d'autres financeurs						
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION							
70	*Dont produits*						
74	*Dont subventions d'exploitation et participations*						
75	*Dont autres produits de gestion courante*						
PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES							
76	*Dont produits financiers*						
771	*Dont produits exceptionnels sur opérations de gestion*						
775	*Dont produits de cessions d'éléments d'actif*						
778	*Dont autres produits exceptionnels*						
7811	*Dont reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles*						

Présentation des produits (suite)		Hébergement		Dépendance		Soins	
Rappel N° de compte	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
7815	*Dont reprises sur provisions d'exploitation*						
7816	*Dont reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles*						
7817	*Dont reprises sur dépréciations des actifs circulants*						
786	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)*						
787	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)*						
78741	*Dont reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement*						
78742	*Dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*						
789	*Dont report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)*						
79	*Dont transferts de charges*						
TOTAL DES PRODUITS				- €	- €	- €	- €
DEFICIT REALISE				2 €	2 €	- €	- €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT				2 €	2 €	- €	- €

Report à nouveau déficitaire (cumul)						
Report à nouveau excédentaire (cumul)						

© LEH Édition



Annexe 9F : Tableau de présentation tarifaire d'un établissement ou service bénéficiant d'un forfait soins

(Préciser le nom de l'établissement ou du service)

N° FINESS ET:

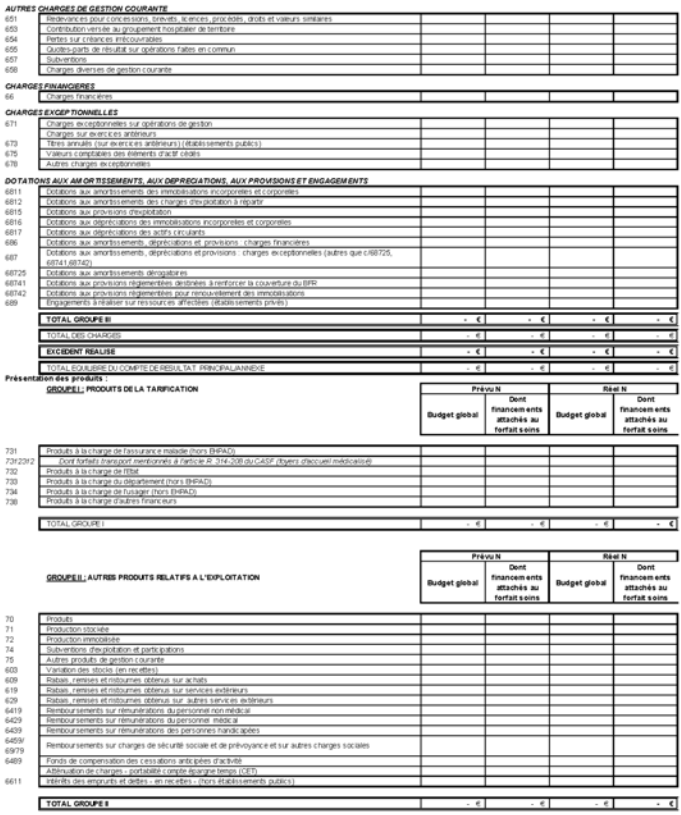
Présentation des charges :

		Prévu N		Réel N	
	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins	Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins
ACHATS					
60	Achats et variation de stocks				
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement				
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)				
SERVICES EXTERIEURS					
6111	Sous-traitance: prestations à caractère médical				
6112	Sous-traitance: prestations à caractère médico-social				
6118	Sous-traitance: autres prestations de service				
AUTRES SERVICES EXTERIEURS					
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel (autres que c/6242)				
6242	Transports d'usagers				
625	Déplacements, missions et réceptions				
626	Frais postaux et frais de télécommunications				
6281	Prestations de blanchissage à l'extérieur				
6282	Prestations d'alimentation à l'extérieur				
6283	Prestations de nettoyage à l'extérieur				
6284	Prestations d'informatique à l'extérieur				
6287/ 6288	Divers - Remboursements de frais et autres				
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €

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

		Prévu N		Réel N	
	GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins	Budget global	Dont charges couvertes par le forfait soins
612	Redevances de crédit-bail				
613	Locations				
614	Charges locatives et de copropriété				
615	Entretien et réparations				
616	Primes d'assurances				
617	Etudes et recherches				
618	Divers				
623	Information, publications, relations publiques				
627	Services bancaires et assimilés				
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)				
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)				

© LEH Édition



	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE				
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires				
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire				
654	Pertes sur créances irrécouvrables				
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun				
657	Subventions				
658	Charges diverses de gestion courante				
	CHARGES FINANCIERES				
66	Charges financières				
	CHARGES EXCEPTIONNELLES				
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				
	Charges sur exercices antérieurs				
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs) (établissements publics)				
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés				
678	Autres charges exceptionnelles				
	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS				
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir				
6815	Dotations aux provisions d'exploitation				
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants				
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières				
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles (autres que c/68725, 68741/68742)				
68725	Dotations aux amortissements dérogatoires				
68741	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR				
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)				
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €
	TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €
	EXCEDENT REALISE	- €	- €	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €	- €

Présentation des produits :

GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION

		Prévu N		Réel N	
		Budget global	Dont financements attachés au forfait soins	Budget global	Dont financements attachés au forfait soins
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)				
731*2*2	Dont forfaits transport mentionnés à l'article R. 314-208 du CASF (foyers d'accueil médicalisé)				
732	Produits à la charge de l'Etat				
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD)				
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)				
738	Produits à la charge d'autres financeurs				
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €

GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION

		Prévu N		Réel N	
		Budget global	Dont financements attachés au forfait soins	Budget global	Dont financements attachés au forfait soins
70	Produits				
71	Production stockée				
72	Production immobilisée				
74	Subventions d'exploitation et participations				
75	Autres produits de gestion courante				
603	Variation des stocks (en recettes)				
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats				
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs				
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs				
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical				
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical				
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées				
6459/ 6979	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales				
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité				
	Affectation de charges - portabilité compte épargne temps (CET)				
6611	Intérêts des emprunts et dettes - en recettes - (hors établissements publics)				
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Prévu N		Réel N	
		Budget global	Dont financements attachés au forfait soins	Budget global	Dont financements attachés au forfait soins
76	Produits financiers				
PRODUITS EXCEPTIONNELS					
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion				
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale (établissements publics)				
775	Produits des cessions d'éléments d'actif				
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice				
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7781)				
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat				
AUTRES PRODUITS					
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				
7815	Reprises sur provisions d'exploitation				
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants				
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)				
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels) autres que c78725, 78741, 78742)				
78725	Reprises sur amortissements dérogatoires				
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement				
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations				
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)				
79	Transferts de charges				
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €
	TOTAL DES PRODUITS	- €	- €	- €	- €
	DEFICIT REALISE	- €	- €	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €	- €
	Report à nouveau déficitaire (cumul)				
	Report à nouveau excédentaire (cumul)				

© LEH Édition

Annexe 9G : Tableau de présentation tarifaire d'un établissement ou service relevant de la compétence exclusive d'un financeur

(Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service)
N° FINESS ET :

Présentation des charges :

		Prévu N	Réel N
	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE		
	ACHATS		
60	Achats et variation de stocks		
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement		
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)		
	SERVICES EXTERIEURS		
6111	Sous-traitance prestations à caractère médical		
6112	Sous-traitance prestations à caractère médico-social		
6118	Sous-traitance autres prestations de services		
	AUTRES SERVICES EXTERIEURS		
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel (autres que 62621)		
6242	Transports d'usagers		
625	Déplacements, missions et réceptions		
626	Frais postaux et frais de télécommunications		
6261	Prestations de blanchissage à l'extérieur		
6262	Prestations d'alimentation à l'extérieur		
6263	Prestations de nettoyage à l'extérieur		
6264	Prestations d'informatique à l'extérieur		
6267	Divers - Remboursements de frais et autres		
6268			
	TOTAL GROUPE I	- €	- €

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

		Prévu N	Réel N
	GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE		
612	Redevances de crédit-bail		
613	Locations		
614	Charges locatives et de copropriété		
615	Entretien et réparations		
616	Primes d'assurances		
617	Etudes et recherches		
618	Divers		
623	Information, publications, relations publiques		
627	Services bancaires et assimilés		
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)		
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)		
	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE		
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires		
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire		
654	Pertes sur créances irrécouvrables		
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun		
657	Subventions		
658	Charges diverses de gestion courante		
	CHARGES FINANCIERES		
66	Charges financières		
	CHARGES EXCEPTIONNELLES		
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion		
	Charges sur exercices antérieurs		
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs) (établissements publics)		
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés		
678	Autres charges exceptionnelles		
	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS		
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles		
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir		
6815	Dotations aux provisions d'exploitation		
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles		
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants		
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions - charges financières		
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions - charges exceptionnelles (autres que r.68725, 68741,68742)		
68725	Dotations aux amortissements dérogatoires		
68741	Dotations aux provisions réglementées destinées à permettre la couverture du BFR		
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations		
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)		
	TOTAL GROUPE III	- €	- €
	TOTAL DES CHARGES	- €	- €
	EXCEDENT REALISE	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL (A/N+1)	- €	- €

Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Prévu N	Réel N
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD - autres que r.731224 -		
	Dont forfaits transport mentionnés à l'article R. 314-208 du CASF (marqueur d'accord spécifique)		
731224	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L. 242-4 du CASF		
732	Produits à la charge de l'Etat		
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD - autres que r.733222 -		
733222	Prise en charge au titre des dispositions de l'article L. 242-4 du CASF		
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)		
738	Produits à la charge d'autres financeurs		
	TOTAL GROUPE I	- €	- €

© LEH Édition

	GROUPE I : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Prévu N	Réel N
70	Produits (autres que forfaits journaliers et participations c=des sous- c/70821, 70822 et 72823)		
70821	Forfaits journaliers		
70822	Participations des personnes handicapées prévues au 4° alinéa de l'article L. 242-4 du CASF		
70823	Participations aux frais de repas et de transport dans les ESAT		
	Autres participations forfaitaires des usagers		
71	Production stockée		
72	Production immobilisée		
74	Subventions d'exploitation et participations		
75	Autres produits de gestion courante		
603	Variation des stocks (en recettes)		
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats		
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs		
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs		
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical		
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical		
6439	Remboursements sur rémunérations des personnes handicapées		
6459/ 69/79	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales		
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité		
	Atténuation de charges - portabilité compte épargne temps (CET)		
6611	Intérêts des emprunts et dettes - en recettes - (hors établissements publics)		
	TOTAL GROUPE II	- €	- €

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS, PRODUITS EXCEPTIONNELS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Prévu N	Réel N
76	Produits financiers		
	PRODUITS EXCEPTIONNELS		
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion		
773	Mandats annulés (sur exercices antérieurs) ou atteints par la déchéance quadriennale (établissements publics)		
775	Produits des cessions d'éléments d'actif		
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice		
778	Autres produits exceptionnels (autres que c/7781)		
7781	Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat		
	AUTRES PRODUITS		
7811	Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles		
7815	Reprises sur provisions d'exploitation		
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles		
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants		
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)		
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels) autres que c 78726, 78741, 78742		
78726	Reprises sur amortissements dérogatoires		
78741	Reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement		
78742	Reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations		
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)		
79	Transferts de charges		
	TOTAL GROUPE III	- €	- €
	TOTAL DES PRODUITS	- €	- €
	DEFICIT REALISE	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €
	Report à nouveau déficitaire (cumul)		
	Report à nouveau excédentaire (cumul)		

© LEH Édition

Annexe 9H : Répartition des charges relatives au personnel salarié dans un EHPAD

PERSONNEL (une ligne par salarié)	Nombre d'ETP	Emploi permanent (P) / temporaire (T)	Hébergement en ETP	Dépendance en ETP	Soins en ETP	Valorisation salaires et charges sociales et fiscales	Imputation à la section "Hébergement"	Imputation à la section "Dépendance"	Imputation à la section "Soins"
DIRECTION - ADMINISTRATION :	0,00		100%			- €	- €		
-									
-									
-									
CUISINE - SERVICES GENERAUX - Diététicien	0,00		100%			- €	- €		
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
ANIMATION - SERVICE SOCIAL	0,00		100%			- €	- €		
-									
-									
A.S.H - agents de service affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas	0,00		70%	30%		- €	- €	- €	
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
AIDES SOIGNANTS, AIDES MEDICO-PEDAGOGIQUES ET ACCOMPAGNANTS EDUCATIFS ET SOCIAUX	0,00			30%	70%	- €		- €	- €
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
PSYCHOLOGUES	0,00			100%		- €		- €	
-									
-									
INFIRMIERS	0,00				100%	- €			- €
-									
-									
-									
-									
AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX	0,00				100%	- €			- €
-									
-									
-									
PHARMACIENS - PREPARATEURS EN PHARMACIE	0,00				100%	- €			- €
-									
MEDECIN	0,00				100%	- €			- €
-									
-									
TOTAL	0,00					- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

Répartition des charges relatives au personnel extérieur à l'établissement (hors experts juridiques et comptables et commissaire aux comptes)

PERSONNEL (une ligne par intervenant)	Nombre d'ETP		Hébergement en ETP	Dépendance en ETP	Soins en ETP	Charges relatives au personnel extérieur à l'établissement	IMPUTATION à la section "Hébergement"	IMPUTATION à la section "Dépendance"	IMPUTATION à la section "Soins"
DIRECTION - ADMINISTRATION :	0,00		100%			- €	- €		
-									
-									
-									
CUISINE - SERVICES GENERAUX - Diététicien	0,00		100%			- €	- €		
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
ANIMATION - SERVICE SOCIAL	0,00		100%			- €	- €		
-									
-									
ASH - agents de service affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas	0,00		70%	30%		- €	- €	- €	
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
AIDES SOIGNANTS, AIDES MEDICO-PEDAGOGIQUES ET ACCOMPAGNANTS EDUCATIFS ET SOCIAUX	0,00			30%	70%	- €		- €	- €
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
PSYCHOLOGUES	0,00			100%		- €		- €	
-									
-									
INFIRMIERS	0,00				100%	- €			- €
-									
-									
-									
-									
AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX	0,00				100%	- €			- €
-									
-									
-									
PHARMACIENS - PREPARATEURS EN PHARMACIE	0,00				100%	- €			- €
-									
MEDECIN	0,00				100%	- €			- €
-									
-									
TOTAL	0,00					- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

Annexe 9I : Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (y compris personnel de remplacement) applicable aux FAM et aux SAMSAH

Etablissement / Service :

Emplois (un ligne par salarié)	Em pl. Perm. (P) / temp. (T)	Tableau des effectifs global				Dont effectifs émargeant sur le forfait soins			Rémunérations brutes		
		ETP Année N - Effectif prévisionnel (1)	Nbre d'agents (prévi-sionnel)	ETP Année N - Effectif réel (base 12 mois*) (2)	Ecart: (1)-(2)	ETP Année N - Effectif prévisionnel (1)	ETP Année N - Effectif réel (base 12 mois*) (2)	Ecart: (1)-(2)	Rémunéra-tions prévues N (3)	Rémunéra-tions réelles N (4)	Ecart (4)-(3)
Direction / Encadrement - - **TOTAL 1**											
Administration / Gestion - **TOTAL 2**											
Services généraux - **TOTAL 3**											
Restauration - **TOTAL 4**											
Socio-éducatif - - **TOTAL 5**											
Paramédical - - **TOTAL 6**											
Médical - - **TOTAL 7**											
Autres fonctions - **TOTAL 8**											
TOTAL GENERAL											

** : Exemple : 1 ETP sur 6 mois est comptabilisé pour 0,5 ETP*

Services extérieurs (hors audits, experts juridiques, comptables et commissaires aux comptes)

Catégorie / emplois (un ligne par intervenant)	Em pl. Perm. (P) / temp. (T)	Equivalents temps plein prévus sur l'année N	Equivalents temps plein réels sur l'année N	N° de compte d'imputation de la prestation - Libellé du compte	Montant de la prestation

© LEH Édition

Annexe 9J : Tableau des effectifs et des rémunérations (y compris personnel de remplacement)
Etablissement / Service :

Tableau des effectifs

Catégorie / emplois (une ligne par salarié)	Emplois permanents (P) / temporaires (T)	Tableau des effectifs					Rémunérations		
		Effectif prévisionnel N		Effectif réel N		Ecart Nombre d'ETP (2)-(1)	Rémunérations prévues N (3)	Rémunérations réelles N (4)	Ecart sur les rémunérations (4)-(3)
		Nombre d'agents	Nombre d'ETP (1)	Nombre d'agents	Nombre d'ETP (base : 12 mois*) (2)				
Direction / Encadrement - - **TOTAL 1**									
Administration / Gestion - - - **TOTAL 2**									
Services généraux - - - **TOTAL 3**									
Restauration - - - - **TOTAL 4**									
Socio-éducatif - - - - - **TOTAL 5**									
Paramédical - - - - **TOTAL 6**									
Médical - - - **TOTAL 7**									
Autres fonctions - - **TOTAL 8**									
TOTAL GENERAL									

* : Exemple: 1 ETP sur 6 mois est comptabilisé pour 0,5 ETP

Services extérieurs (hors audits, experts juridiques, comptables et commissaires aux comptes)

Catégorie / emplois (un ligne par intervenant)	Emplois permanents (P) / temporaires (T)	Equivalents temps plein prévus sur l'année N	Equivalents temps plein réels sur l'année N	N° de compte d'imputation de la prestation - Libellé du compte	Montant de la prestation

© LEH Édition

(document commun aux annexes 9H et 9I)

Etablissement / Service :

Comptes / intitulés (*)	Assiette	Taux	Montant
63 Impôts, taxes et versements assimilés			
631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)			
6311 Taxe sur les salaires			
Taux normal			
1er taux majoré			
2ème taux majoré			
3ème taux majoré			
6312 Taxe d'apprentissage			
6318 Autres impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations			
(A préciser)			
633 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)			
6331 Versement transport			
6332 Allocation logement			
6333 Participation des employeurs à la formation professionnelle continue			
6338 Autres impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations			
AGEFIPH			
(Autre à préciser)			
645 Charges de sécurité sociale et de prévoyance			
6451 Personnel non médical			
64511 Cotisations à l'URSSAF			
Sur totalité des salaires			
Sur salaires plafonnés (tranche A)			
URSSAF prévoyance			
64512 Cotisations aux mutuelles			
64513 Cotisations aux caisses de retraite			
64514 Cotisations à l'ASSEDIC			
64515 Cotisations à la CNRACL (établissements publics)			
64518 Cotisations aux autres organismes sociaux (à préciser)			
6452 Personnel médical			
64521 Cotisations à l'URSSAF			
Sur totalité des salaires			
Sur salaires plafonnés (tranche A)			
URSSAF prévoyance			
64522 Cotisations aux mutuelles			
64523 Cotisations aux caisses de retraite			
64524 Cotisations à l'ASSEDIC			
64525 Cotisations à la CNRACL (établissements publics)			
64528 Cotisations aux autres organismes sociaux (à préciser)			
6459 Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance			
647 Autres charges sociales			
6471 Prestations versées pour le compte du FNAL			
6472 Fonds de solidarité			
6473 Allocations de chômage			
6474 Fonds d'insertion des personnes handicapées			
6475 Médecine du travail			
6478 Divers			
64781 Cartes de transport			
64783 Comité d'hygiène et de sécurité			
64784 Œuvres sociales			
Dont fonctionnement			
64788 Autres (à préciser)			
6479 Remboursements sur autres charges sociales			
Allégements sur charges sociales et fiscales			

(*) A compléter si nécessaire

© LEH Édition

Détermination et affectation du résultat (hors hébergement pour les établissements relevant des articles L. 342-1 à L. 342-6)

(Tableau à dimensionner en fonction du nombre et de la nature des EEGMS)

	N° de compte	Compte	Montant
Résultat comptable de l'exercice = classe 6 - classe 7	**120 ou 129** (1)	Excédent	
	ou 12 (1)	Déficit	

Pour les établissements et services privés uniquement : Affectation de résultats inter-établissements ou services

Diminution de l'excédent comptable résultant du transfert vers un autre établissement ou service			
Augmentation du résultat comptable résultant du transfert d'un autre établissement ou service			

Reprise des résultats des exercices antérieurs	**11510** (1) **ou 110**	Excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation	
	11511 (1) **ou 111**	Excédents affectés au financement des mesures d'exploitation	
	11519 (1) **ou 119**	Report à nouveau déficitaire	
Reprise sur la réserve de compensation des déficits	**10686**	Compensation des déficits d'exploitation	
Reprise sur les excédents affectés à la compensation des charges d'amortissement	**10687 (4)**	Compensation des charges d'amortissement	
Mouvements débiteurs de l'exercice compte 116 (3) : 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	
	1168	Autres dépenses non opposables aux tiers financeurs	
RESULTAT A AFFECTER (précédé du signe "-" pour un déficit)		**Résultat administratif ou corrigé**	

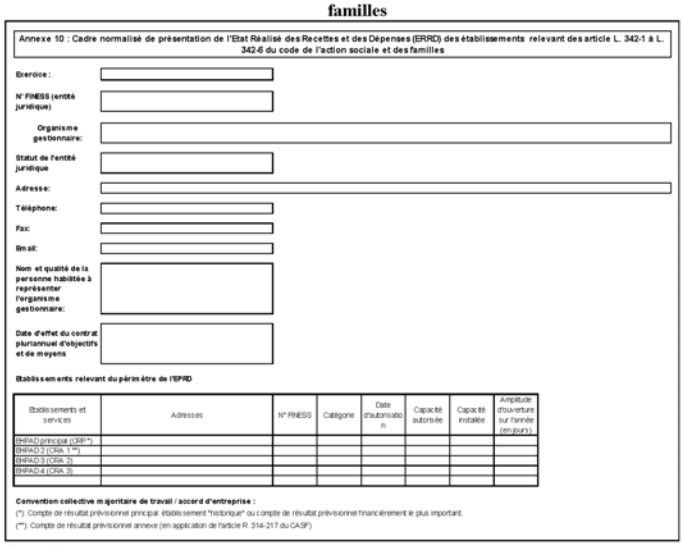
Affectation du résultat administratif

Réserves	**10682 (4)**	Excédents affectés à l'investissement	
	10685 (4)	Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie)	
	10686	Compensation des déficits d'exploitation	
	10687 (4)	Compensation des charges d'amortissement	
Report à nouveau	**11510/11511** (1) **ou 110 (2)**	Excédent affecté en report à nouveau excédentaire	
	11519 (1) **ou 119**	Report à nouveau déficitaire	

(1) Établissements privés uniquement
(2) Établissements publics uniquement
(3) Établissements privés concernés uniquement
(4) Hors établissements mentionnés à l'article R 314-244 du CASF

© LEH Édition

Annexe 10 : cadre normalisé de présentation de l'état réalisé des recettes et des dépenses des établissements relevant des articles L.342-1 à L.342-6 du code de l'action sociale et des familles



Annexe 10 : Cadre normalisé de présentation de l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) des établissements relevant des article L. 342-1 à L. 342-6 du code de l'action sociale et des familles

Exercice :

N° FINESS (entité juridique)

Organisme gestionnaire:

Statut de l'entité juridique

Adresse:

Téléphone:

Fax:

Email:

Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'organisme gestionnaire:

Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Etablissements relevant du périmètre de l'ERRD

Etablissements et services	Adresses	N° FINESS	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)
EHPAD principal (CRP*)							
EHPAD 2 (CRA 1 **)							
EHPAD 3 (CRA 2)							
EHPAD 4 (CRA 3)							

Convention collective majoritaire de travail / accord d'entreprise :

(*) Compte de résultat prévisionnel principal établissement "historique" ou compte de résultat prévisionnel financièrement le plus important.

(**) Compte de résultat prévisionnel annexe (en application de l'article R. 314-217 du CASF)

Sommaire

Documents	Identification de l'onglet	Pagination
Comptes de résultat (CR)		
ESSMS 1	CRP	Page à
ESSMS 2	CRA_1	Page à
ESSMS 3	CRA_2	Page à
ESSMS ...	CRA_...	Page à
Synthèse des CR (sections "soins" et "dépendance" uniquement)	Synthèse_CR	Page à
ERRD synthétique (sections "soins" et "dépendance" uniquement)	ERRD_Synthétique	Page à
Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun	Tableau_Rcc	Page
Synthèse des résultats	Synthèse_Résultats	Page

© LEH Édition

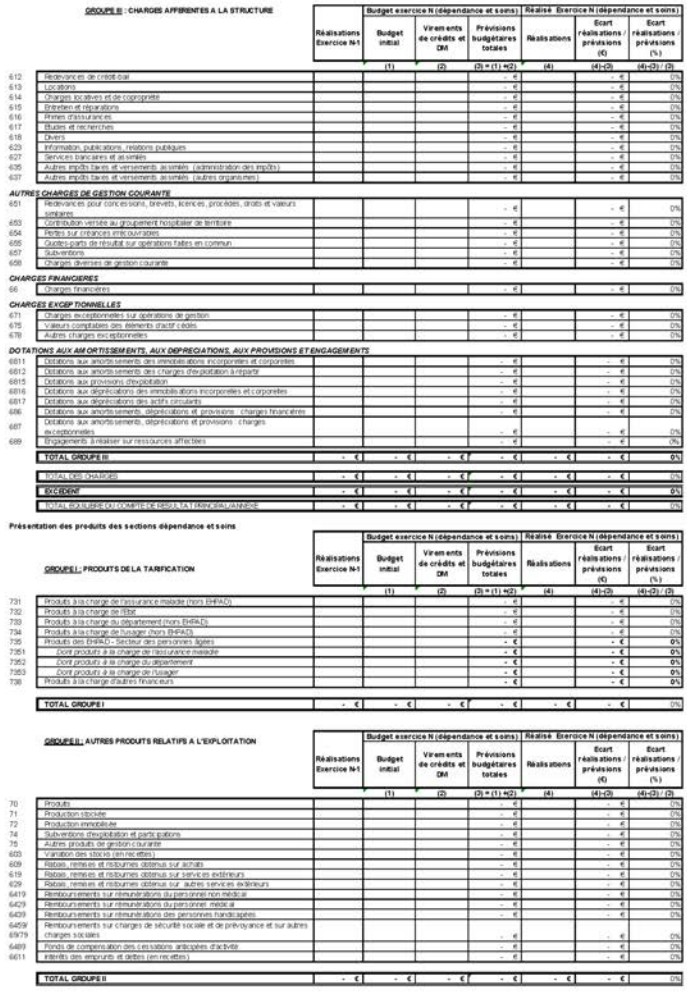
Compte de résultat principal annexe non soumis à l'obligation d'équilibre (préciser la raison sociale de l'établissement)

N° FINESS ET :

Présentation des charges des sections dépendance et soins		Budget exercice N (dépendance et soins)				Réalisé Exercice N (dépendance et soins)		
GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Réalisations Exercice N-1	Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
		(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
60 Achats et variation de stocks				- €		- €	0%
709 Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement				- €		- €	0%
713 Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)				- €		- €	0%
SERVICES EXTERIEURS							
6111 Sous-traitance prestations à caractère médical				- €		- €	0%
6112 Sous-traitance prestations à caractère médico-social				- €		- €	0%
6118 Sous-traitance autres prestations de service				- €		- €	0%
AUTRES SERVICES EXTERIEURS							
624 Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel				- €		- €	0%
625 Déplacements, missions et réceptions				- €		- €	0%
626 Frais postaux et frais de télécommunications				- €		- €	0%
628 Divers				- €		- €	0%
6281 *Dont prestations de blanchissage à l'extérieur*				- €		- €	0%
6282 *Dont prestations d'alimentation à l'extérieur*				- €		- €	0%
6283 *Dont prestations de nettoyage à l'extérieur*				- €		- €	0%
6284 *Dont prestations d'informatique à l'extérieur*				- €		- €	0%
TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Budget exercice N (dépendance et soins)				Réalisé Exercice N (dépendance et soins)		
		Réalisations Exercice N-1	Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
621	Personnel extérieur à l'établissement				- €		- €	0%
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires				- €		- €	0%
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)				- €		- €	0%
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)				- €		- €	0%
641	Rémunérations du personnel non médical				- €		- €	0%
642	Rémunérations du personnel médical				- €		- €	0%
643	Rémunération du personnel handicapé				- €		- €	0%
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance				- €		- €	0%
646	Personnes handicapées				- €		- €	0%
647	Autres charges sociales				- €		- €	0%
648	Autres charges de personnel				- €		- €	0%
TOTAL GROUPE II		- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

© LEH Édition



GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE

		Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N (dépendance et soins) Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisé Exercice N (dépendance et soins) Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
612	Redevances de crédit-bail				- €		- €	0%
613	Locations				- €		- €	0%
614	Charges locatives et de copropriété				- €		- €	0%
615	Entretien et réparations				- €		- €	0%
616	Primes d'assurances				- €		- €	0%
617	Etudes et recherches				- €		- €	0%
618	Divers				- €		- €	0%
623	Information, publications, relations publiques				- €		- €	0%
627	Services bancaires et assimilés				- €		- €	0%
635	Autres impôts taxes et versements assimilés (administration des impôts)				- €		- €	0%
637	Autres impôts taxes et versements assimilés (autres organismes)				- €		- €	0%
	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE							
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, procédés, droits et valeurs similaires				- €		- €	0%
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire				- €		- €	0%
654	Pertes sur créances irrécouvrables				- €		- €	0%
655	Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun				- €		- €	0%
657	Subventions				- €		- €	0%
658	Charges diverses de gestion courante				- €		- €	0%
	CHARGES FINANCIERES							
66	Charges financières				- €		- €	0%
	CHARGES EXCEPTIONNELLES							
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				- €		- €	0%
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés				- €		- €	0%
678	Autres charges exceptionnelles				- €		- €	0%
	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS							
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €		- €	0%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir				- €		- €	0%
6815	Dotations aux provisions d'exploitation				- €		- €	0%
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €		- €	0%
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants				- €		- €	0%
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières				- €		- €	0%
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles				- €		- €	0%
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées				- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	EXCEDENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

Présentation des produits des sections dépendance et soins

GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION

		Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N (dépendance et soins) Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisé Exercice N (dépendance et soins) Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
731	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)				- €		- €	0%
732	Produits à la charge de l'Etat				- €		- €	0%
733	Produits à la charge du département (hors EHPAD)				- €		- €	0%
734	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD)				- €		- €	0%
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées				- €		- €	0%
7351	*Dont produits à la charge de l'assurance maladie*				- €		- €	0%
7352	*Dont produits à la charge du département*				- €		- €	0%
7353	*Dont produits à la charge de l'usager*				- €		- €	0%
738	Produits à la charge d'autres financeurs				- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION

		Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N (dépendance et soins) Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisé Exercice N (dépendance et soins) Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
70	Produits				- €		- €	0%
71	Production stockée				- €		- €	0%
72	Production immobilisée				- €		- €	0%
74	Subventions d'exploitation et participations				- €		- €	0%
75	Autres produits de gestion courante				- €		- €	0%
603	Variation des stocks (en recettes)				- €		- €	0%
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats				- €		- €	0%
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs				- €		- €	0%
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs				- €		- €	0%
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical				- €		- €	0%
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical				- €		- €	0%
6439	Remboursements sur rémunérations des personnels handicapés				- €		- €	0%
6459/ 6979	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales				- €		- €	0%
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité				- €		- €	0%
6611	Intérêts des emprunts et dettes (en recettes)				- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

© LEH Édition

GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N (dépendance et soins)			Réalisé Exercice N (dépendance et soins)		
		Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (4)	Ecart réalisations / prévisions (5)
		(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
76 Produits financiers				- €		- €	0%
PRODUITS EXCEPTIONNELS							
771 Produits exceptionnels sur opérations de gestion				- €		- €	0%
775 Produits des cessions d'éléments d'actif				- €		- €	0%
777 Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice				- €		- €	0%
778 Autres produits exceptionnels - sauf 7781				- €		- €	0%
7781 Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat				- €		- €	0%
AUTRES PRODUITS							
7811 Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €		- €	0%
7815 Reprises sur provisions d'exploitation				- €		- €	0%
7816 Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €		- €	0%
7817 Reprises sur dépréciations des actifs circulants				- €		- €	0%
786 Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)				- €		- €	0%
787 Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)				- €		- €	0%
789 Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs				- €		- €	0%
79 Transferts de charges				- €		- €	0%
TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
TOTAL DES PRODUITS	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
DEFICIT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL/ANNEXE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
Report à nouveau déficitaire (cumul)				- €		- €	0%
Report à nouveau excédentaire (cumul)				- €		- €	0%

Synthèse des comptes de résultat

COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL NON SOUMIS A EQUILIBRE STRICT (REALISATIONS EXERCICE N)

	CHARGES DES SECTIONS SOINS ET DEPENDANCE		PRODUITS DES SECTIONS SOINS ET DEPENDANCE		
	PREVUES	REALISEES	PREVUS	REALISES	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE	- €	- €	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	- €	- €	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

COMPTE DE RESULTAT ANNEXE - ESMS NON SOUMIS A EQUILIBRE STRICT (REALISATIONS EXERCICE N)

	CHARGES DES SECTIONS SOINS ET DEPENDANCE		PRODUITS DES SECTIONS SOINS ET DEPENDANCE		
	PREVUES	REALISEES	PREVUS	REALISES	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante					**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel					**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure					**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE	- €	- €	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	- €	- €	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

Cadre ERRD synthétique

COMPTES DE RESULTAT CONSOLIDES (CRP + CRA)

	CHARGES DES SECTIONS SOINS ET DEPENDANCE		PRODUITS DES SECTIONS SOINS ET DEPENDANCE		
	PREVUES	REALISEES	PREVUS	REALISES	
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante	- €	- €	- €	- €	**Groupe I** : produits de la tarification
Groupe II : charges afférentes au personnel	- €	- €	- €	- €	**Groupe II** : autres produits relatifs à l'exploitation
Groupe III : charges afférentes à la structure	- €	- €	- €	- €	**Groupe III** : produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT COMPTABLE EXCEDENTAIRE	- €	- €	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE DEFICITAIRE**
TOTAL EQUILIBRE DES COMPTES DE RESULTAT	- €	- €	- €	- €	TOTAL EQUILIBRE DES COMPTES DE RESULTAT

IMPACT DES COMPTES DE RESULTAT SUR LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE DE L'ENTITE

	PREVU	REALISE	PREVU	REALISE	
RESULTAT COMPTABLE (EXCEDENT)	- €	- €	- €	- €	**RESULTAT COMPTABLE (DEFICIT)**
+ autres comptables des éléments d'actif cédés	- €	- €	- €	- €	Produits des cessions d'éléments d'actif
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions	- €	- €	- €	- €	Quotes-parts des subventions et fonds associatifs virées au résultat
Engagements à réaliser sur ressources affectées	- €	- €	- €	- €	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions
			- €	- €	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs
SOUS-TOTAL 1	- €	- €	- €	- €	SOUS-TOTAL 2
APPORT A LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2>0)	- €	- €	- €	- €	**PRELEVEMENT SUR LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2<0)**
En pourcentage des produits	*0%*	*0%*			

© LEH Édition

Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM		
				CRP	CRA 1	CRA...
				Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun					
	...					
Total		- €		- €	- €	- €

Détermination et affectation des résultats (soins + dépendance pour les EHPAD)

(Tableau à dimensionner en fonction du nombre d'établissements)

	N° de compte	Compte	Montant
Résultat comptable de l'exercice = classe 6 - classe 7	**120 ou 129 ou 12**	Excédent Déficit	

Pour les établissements et services privés uniquement : Affectation de résultats inter-établissements ou services

Diminution de l'excédent comptable résultant du transfert vers un autre établissement			
Augmentation du résultat comptable résultant du transfert d'un autre établissement			

Reprise des résultats des exercices antérieurs	**11510 ou 110**	Excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation	
	11511 ou 111	Excédents affectés au financement des mesures d'exploitation	
	11519 ou 119	Report à nouveau déficitaire	
Reprise sur la réserve de compensation des déficits	**10686**	Compensation des déficits d'exploitation	
Reprise sur les excédents affectés à la compensation des charges d'amortissement	**10687 (1)**	Compensation des charges d'amortissement	
Mouvements débiteurs de l'exercice compte 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	
	1168	Autres dépenses non opposables aux tiers financeurs	
RESULTAT A AFFECTER (précédé du signe "-" pour un déficit)	**Résultat administratif ou corrigé**		

Affectation du résultat administratif

Réserves	**10682 (1)**	Excédents affectés à l'investissement	
	10685 (1)	Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie)	
	10686	Compensation des déficits d'exploitation	
	10687 (1)	Compensation des charges d'amortissement	
Report à nouveau	**11510/11511 ou 110**	Excédent affecté en report à nouveau excédentaire	
	11519 ou 119	Report à nouveau déficitaire	

(1) Hors établissements mentionnés à l'article R 314-244 du CASF

© LEH Édition

Annexe 11 : cadre normalisé de présentation de l'état réalisé des charges et des produits des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant conjointement du I de l'article L.312-1 et de l'article R.314-242 du code de l'action sociale et des familles

Annexe 11 : Cadre normalisé de présentation de l'état réalisé des charges et des produits des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant conjointement du I de l'article L. 312-1 et de l'article R. 314-233 du code de l'action sociale et des familles

Exercice :

N° FINESS (entité juridique)

Etablissement public de santé gestionnaire

Adresse:

Téléphone:

Fax:

Email:

Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'établissement public de santé

Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Etablissements et services relevant du périmètre de l'état réalisé des charges et des produits

Etablissements et services	Adresses	N° FINESS	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)	CRP soumis à l'obligation d'une présentation équilibrée : O/N
ESSMS 1 (CRPA_1)								
ESSMS 2 (CRPA_2)								
ESSMS 3 (CRPA_3)								

Sommaire

Documents	Identification de l'onglet	Pagination
Comptes de résultat prévisionnel		
ESSMS 1	CRPP	Page à
ESSMS 2	CRPA_1	Page à
ESSMS 3	CRPA_2	Page à
ESSMS ...	CRPA_...	Page à
Fiche récapitulative	Fiche_Récap.	Page à
Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun	Tableau_Rcc	Page
Synthèse des résultats	Synthèse résutats	Page
Extrait du PGFP de l'établissement public de santé	Extrait PGFP_Investissements	Page

© LEH Édition

Tableau de correspondance M21 - M22 - (Un tableau par compte de résultat annexe - Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service)

N° FINESS ET

Présentation des charges :

M21	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N			Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
ACHATS								
60	Achats et variation de stocks				- €		- €	0%
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement				- €		- €	0%
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)				- €		- €	0%
SERVICES EXTERIEURS								
6111	Sous-traitance prestations à caractère médical				- €		- €	0%
6112	Sous-traitance prestations à caractère médico-social				- €		- €	0%
AUTRES SERVICES EXTERIEURS								
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel				- €		- €	0%
6245	*Dont transports d'usagers*				- €		- €	0%
625	Déplacements, missions et réceptions				- €		- €	0%
626	Frais postaux et frais de télécommunications				- €		- €	0%
628	Prestations de services à caractère non médical				- €		- €	0%
6281	*Dont blanchissage à l'extérieur*				- €		- €	0%
6282	*Dont alimentation à l'extérieur*				- €		- €	0%
6283	*Dont nettoyage à l'extérieur*				- €		- €	0%
6284	*Dont informatique*				- €		- €	0%
6286	*Dont Participations aux charges communes*				- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

	GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N			Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
621	Personnel extérieur à l'établissement				- €		- €	0%
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires				- €		- €	0%
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)				- €		- €	0%
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)				- €		- €	0%
641	Rémunérations du personnel non médical				- €		- €	0%
642	Rémunérations du personnel médical				- €		- €	0%
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance				- €		- €	0%
647	Autres charges sociales				- €		- €	0%
648	Autres charges de personnel				- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

M21	**GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE**	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N			Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
612	Redevances de crédit-bail				- €		- €	0%
613	Locations				- €		- €	0%
614	Charges locatives et de copropriété				- €		- €	0%
615	Entretien et réparations				- €		- €	0%
616	Primes d'assurances				- €		- €	0%
617	Etudes et recherches				- €		- €	0%
618	Divers				- €		- €	0%
623	Information, publications, relations publiques				- €		- €	0%
627	Services bancaires et assimilés				- €		- €	0%
635	Autres impôts, taxes et versements assimilés (administration des impôts)				- €		- €	0%
637	Autres impôts, taxes et versements assimilés (autres organismes)				- €		- €	0%
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE								
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires				- €		- €	0%
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire				- €		- €	0%
654	Pertes sur créances irrécouvrables				- €		- €	0%
657	Subventions				- €		- €	0%
658	Charges diverses de gestion courante				- €		- €	0%
CHARGES FINANCIERES								
66	Charges financières				- €		- €	0%
CHARGES EXCEPTIONNELLES								
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				- €		- €	0%
672	Charges sur exercices antérieurs				- €		- €	0%
675	Titres annulés (sur exercices antérieurs)				- €		- €	0%
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés				- €		- €	0%
678	Autres charges exceptionnelles				- €		- €	0%
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS								
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles				- €		- €	0%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir				- €		- €	0%
6815	Dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitation				- €		- €	0%
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €		- €	0%
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants				- €		- €	0%
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions - charges financières				- €		- €	0%
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions - charges exceptionnelles				- €		- €	0%
68742	*Dont dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*				- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	EXCEDENT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT ANNEXE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

© LEH Édition

Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N			Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)				- €		- €	0%
	Dont Prise en charge au titre des dispositions de l'article L.242-4 du CASF				- €		- €	0%
	Produits à la charge de l'Etat				- €		- €	0%
	Produits à la charge du département (hors EHPAD)				- €		- €	0%
	Dont Prise en charge au titre des dispositions de l'article L.242-4 du CASF				- €		- €	0%
	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD) - Hors Compte 732				- €		- €	0%
	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées				- €		- €	0%
	Dont produits à la charge de l'assurance maladie				- €		- €	0%
	Dont produits à la charge du département				- €		- €	0%
	Dont produits à la charge de l'usager				- €		- €	0%
	Produits à la charge d'autres financeurs				- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

M21	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N			Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
70	Produits				- €		- €	0%
7321	Forfaits journaliers				- €		- €	0%
7322	Participations des personnes handicapées prévues au 4° alinéa de l'article L. 242-4 du CASF				- €		- €	0%
7323	Participations aux frais de repas et de transport dans les ESAT				- €		- €	0%
7328	Autres participations forfaitaires des usagers				- €		- €	0%
71	Production stockée (ou déstockage)				- €		- €	0%
72	Production immobilisée				- €		- €	0%
74	Subventions d'exploitation et participations				- €		- €	0%
75	Autres produits de gestion courante				- €		- €	0%
603	Variation des stocks (en recettes)				- €		- €	0%
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats				- €		- €	0%
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs				- €		- €	0%
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs				- €		- €	0%
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical				- €		- €	0%
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical				- €		- €	0%
6459 / 6469 / 6479 / 6489	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales				- €		- €	0%
6489	Remboursements sur autres charges de personnel				- €		- €	0%
649	Atténuation de charges - portabilité compte épargne temps (CET)				- €		- €	0%
6611	Intérêts des emprunts et dettes (en recettes)				- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE II	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%

M21	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	Réalisations Exercice N-1	Budget exercice N			Réalisé Exercice N		
			Budget initial	Virements de crédits et DM	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
			(1)	(2)	(3) = (1) +(2)	(4)	(4)-(3)	(4)-(3) / (3)
76	Produits financiers				- €		- €	0%
	PRODUITS EXCEPTIONNELS							
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion				- €		- €	0%
773	Mandats annulés sur exercices antérieurs				- €		- €	0%
775	Produits des cessions d'éléments d'actif				- €		- €	0%
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice				- €		- €	0%
778	Autres produits exceptionnels				- €		- €	0%
	AUTRES PRODUITS							
7815	Reprises sur provisions pour risques et charges d'exploitation				- €		- €	0%
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles				- €		- €	0%
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants				- €		- €	0%
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)				- €		- €	0%
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)				- €		- €	0%
78742	*Dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*				- €		- €	0%
79	Transferts de charges				- €		- €	0%
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL DES PRODUITS	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	DEFICIT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT ANNEXE	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
	Report à nouveau déficitaire (cumul)				- €		- €	0%
	Report à nouveau excédentaire (cumul)				- €		- €	0%

© LEH Édition

ANNEE N - FICHE RECAPITULATIVE A TITRE D'INFORMATION

		Compte de résultat principal	Comptes de résultat annexes, lettres B, E et J			Comptes de résultat annexes, lettres L, M, N et P				Comptes de résultat annexes, lettre A et C		Total
			Activité 1	Activité 2	Activité ...	Activité 1	Activité 2	Activité 3	Activité ...	Activité 1	Activité ...	
COMPTES DE RESULTAT												
Réalisations Année N-1	Total des charges											- €
	Total des produits											- €
	Résultat	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Prévisions Année N	Total des charges											- €
	Total des produits											- €
	Résultat	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Réalisations Année N	Total des charges											- €
	Total des produits											- €
	Résultat	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT												
Réalisations Année N-1	Valeur comptable des éléments d'actif cédés et dotations aux amortissements, dépréciations et provisions											- €
	Produits des cessions d'éléments d'actif, quotes-parts des subventions virées au résultat et reprises sur amortissements, dépréciations et provisions											- €
	CAF (+) / IAF (-)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Prévisions Année N	Valeur comptable des éléments d'actif cédés et dotations aux amortissements, dépréciations et provisions											- €
	Produits des cessions d'éléments d'actif, quotes-parts des subventions virées au résultat et reprises sur amortissements, dépréciations et provisions											- €
	CAF (+) / IAF (-)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Réalisations Année N	Valeur comptable des éléments d'actif cédés et dotations aux amortissements, dépréciations et provisions											- €
	Produits des cessions d'éléments d'actif, quotes-parts des subventions virées au résultat et reprises sur amortissements, dépréciations et provisions											- €
	CAF (+) / IAF (-)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

TABLEAU DE FINANCEMENT

		Réalisations Année N-1	Prévisions Année N	Réalisations Année N
RESSOURCES	Capacité d'autofinancement	- €	- €	- €
	Titre 1 : Emprunts			
	Titre 2 : Dotations et subventions			
	Titre 3 : Autres ressources			
	Total des ressources	- €	- €	- €
	Prélèvement sur le fonds de roulement	- €	- €	- €
	Total équilibre	- €	- €	- €

		Réalisations Année N-1	Prévisions Année N	Réalisations Année N
EMPLOIS	Insuffisance d'autofinancement	- €	- €	- €
	Titre 1 : Remboursement des			
	Titre 2 : Immobilisations			
	Titre 3 : Autres emplois			
	Total des emplois	- €	- €	- €
	Apport au fonds de roulement	- €	- €	- €
	Total équilibre	- €	- €	- €

Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA...	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	...						
Total		- €		- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

Détermination et affectation des résultats des activités médico-sociales relevant du périmètre de l'ERRD (pour les EHPAD, une colonne par section tarifaire)

(Tableau à dimensionner en fonction du nombre et de la nature des ESSMS)	N° de compte	Compte	EHPAD ...			Autre ESSMS ...	Total
			Soins	Dépendance	Hébergement		
Résultat comptable de l'exercice = classe 6 - classe 7	12	Excédent					
		Déficit					

Reprise des résultats des exercices antérieurs	110	Report à nouveau excédentaire					
	119	Report à nouveau déficitaire					
Reprise sur la réserve de compensation des déficits	10686	Compensation des déficits d'exploitation					
Reprise sur les excédents affectés à la compensation des charges d'amortissement	10687	Compensation des charges d'amortissement					
RESULTAT A AFFECTER (précédé du signe "-" pour un déficit)		**Résultat administratif ou corrigé**					

Affectation du résultat administratif

Réserves	10682	Excédents affectés à l'investissement					
	10685	Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie)					
	10686	Compensation des déficits d'exploitation					
	10687	Compensation des charges d'amortissement					
Report à nouveau	110	Report à nouveau excédentaire					
	119	Report à nouveau déficitaire					

Rappel du plan pluriannuel d'investissement approuvé conformément à l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles

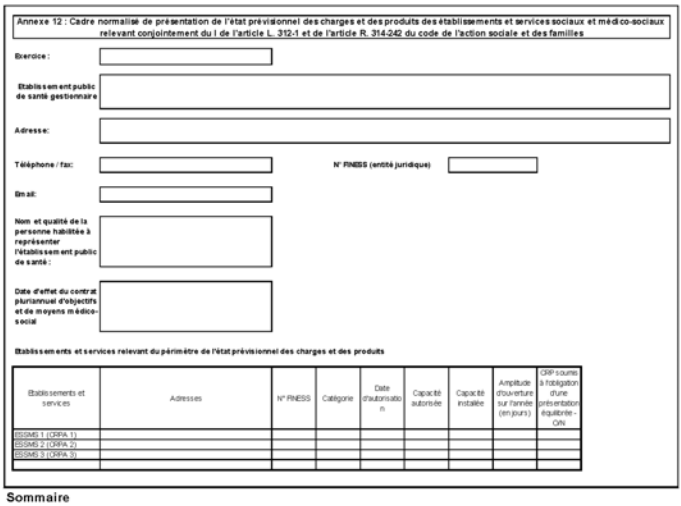
Ordre de priorité	Nature de l'opération	Coût (par tranche si nécessaire)	Date de réalisation probable	Durée et mode d'amortis-	Financement prévu					
					Auto-financement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			Total (1 à 3)
							Montant	Taux	Durée	
										- €
										- €
										- €
										- €
										- €
										- €
										- €
TOTAL		- €			- €	- €	- €			- €

Déclinaison du plan pluriannuel d'investissement au titre de l'année N

Nature de l'opération	Coût	Date de réalisation	Durée et mode d'amortis-	Financement réalisé					
				Auto-financement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			Total (1 à 3)
						Montant	Taux	Durée	
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
TOTAL	- €			- €	- €	- €			- €

© LEH Édition

Annexe 12 : cadre normalisé de présentation de l'état prévisionnel des charges et des produits des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant conjointement du I de l'article L.312-1 et de l'article R.314-242 du code de l'action sociale et des familles



Annexe 12 : Cadre normalisé de présentation de l'état prévisionnel des charges et des produits des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant conjointement du I de l'article L. 312-1 et de l'article R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles

Exercice :

Etablissement public de santé gestionnaire

Adresse :

Téléphone / fax :

N° FINESS (entité juridique)

Email :

Nom et qualité de la personne habilitée à représenter l'établissement public de santé :

Date d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens médico-social

Etablissements et services relevant du périmètre de l'état prévisionnel des charges et des produits

Etablissements et services	Adresses	N° FINESS	Catégorie	Date d'autorisation	Capacité autorisée	Capacité installée	Amplitude d'ouverture sur l'année (en jours)	CRP soumis à l'obligation d'une présentation équilibrée - O/N
ESSMS 1 (CRPA 1)								
ESSMS 2 (CRPA 2)								
ESSMS 3 (CRPA 3)								

Sommaire

Documents	Identification de l'onglet	Pagination
Comptes de résultat prévisionnel		
ESSMS 1	CRPP	Page à
ESSMS 2	CRPA_1	Page à
ESSMS 3	CRPA_2	Page à
ESSMS ...	CRPA_...	Page à
Fiche récapitulative	Fiche_Récap.	Page à
Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun	Tableau_Rcc	Page
Extrait du PGFP de l'établissement public de santé	Extrait PGFP_Investissements	Page

© LEH Édition

Tableau de correspondance M21 - M22 - (Un tableau par compte de résultat prévisionnel annexe - Préciser la raison sociale de l'établissement ou du service)

N° FINESS ET

Présentation des charges :

M21	GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1 (1)	Exercice N
ACHATS				
60	Achats et variation de stocks			
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement			
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)			
SERVICES EXTERIEURS				
6111	Sous-traitance prestations à caractère médical			
6112	Sous-traitance prestations à caractère médico-social			
AUTRES SERVICES EXTERIEURS				
624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs du personnel			
6245	*Dont transports d'usagers*			
625	Déplacements, missions et réceptions			
626	Frais postaux et frais de télécommunications			
628	Prestations de services à caractère non médical			
6281	*Dont blanchissage à l'extérieur*			
6282	*Dont alimentation à l'extérieur*			
6283	*Dont nettoyage à l'extérieur*			
6284	*Dont informatique*			
6286	*Dont Participations aux charges communes*			
	TOTAL GROUPE I	- €	- €	- €

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

(1): Anticipé pour les documents établis avant la clôture de l'exercice N-1.

M21	**GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE**	Réel N-2	Anticipé ou réel N-1	Exercice N
612	Redevances de crédit-bail			
613	Locations			
614	Charges locatives et de copropriété			
615	Entretien et réparations			
616	Primes d'assurances			
617	Etudes et recherches			
618	Divers			
623	Information, publications, relations publiques			
627	Services bancaires et assimilés			
635	Autres impôts, taxes et versements assimilés (administration des impôts)			
637	Autres impôts, taxes et versements assimilés (autres organismes)			
AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE				
651	Redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires			
653	Contribution versée au groupement hospitalier de territoire			
654	Pertes sur créances irrécouvrables			
657	Subventions			
658	Charges diverses de gestion courante			
CHARGES FINANCIERES				
66	Charges financières			
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion			
672	Charges sur exercices antérieurs			
673	Titres annulés (sur exercices antérieurs)			
675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés			
678	Autres charges exceptionnelles			
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS				
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles			
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir			
6815	Dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitation			
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants			
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières			
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles			
68742	*Dont dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*			
	TOTAL GROUPE III	- €	- €	- €
	TOTAL DES CHARGES	- €	- €	- €
	EXCÉDENT PREVISIONNEL	- €	- €	- €
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE	- €	- €	- €

© LEH Édition

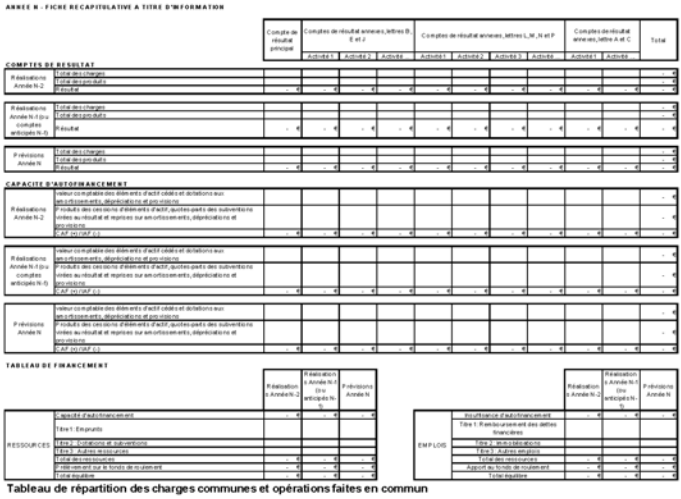
Présentation des produits :

	GROUPE I : PRODUITS DE LA TARIFICATION	**Réel N-2**	**Anticipé ou réel N-1**	**Exercice N**
	Produits à la charge de l'assurance maladie (hors EHPAD)			
	Dont Prise en charge au titre des dispositions de l'article L 242-4 du CASF			
	Produits à la charge de l'Etat			
	Produits à la charge du département (hors EHPAD)			
	Dont Prise en charge au titre des dispositions de l'article L 242-4 du CASF			
	Produits à la charge de l'usager (hors EHPAD) - Hors Compte 732			
	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées			
	Dont produits à la charge de l'assurance maladie			
	Dont produits à la charge du département			
	Dont produits à la charge de l'usager			
	Produits à la charge d'autres financeurs			
	TOTAL GROUPE I	**- €**	**- €**	**- €**

	GROUPE II : AUTRES PRODUITS RELATIFS A L'EXPLOITATION	**Réel N-2**	**Anticipé ou réel N-1**	**Exercice N**
70	Produits			
7321	Forfaits journaliers			
7322	Participations des personnes handicapées prévues au 4° alinéa de l'article L. 242-4 du CASF			
7325	Participations aux frais de repas et de transport dans les ESAT			
7326	Autres participations forfaitaires des usagers			
71	Production stockée (ou déstockage)			
72	Production immobilisée			
74	Subventions d'exploitation et participations			
75	Autres produits de gestion courante			
603	Variation des stocks (en recettes)			
609	Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats			
619	Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs			
629	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs			
6419	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical			
6429	Remboursements sur rémunérations du personnel médical			
6459 / 6469 / 6479 / 6489	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales			
6488	Remboursements sur autres charges de personnel			
649	Atténuation de charges - portabilité compte épargne temps (CET)			
	Intérêts des emprunts et dettes (en recettes)			
	TOTAL GROUPE II	**- €**	**- €**	**- €**

	GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES	**Réel N-2**	**Anticipé ou réel N-1**	**Exercice N**
76	Produits financiers			
	PRODUITS EXCEPTIONNELS			
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion			
772	Produits sur exercices antérieurs			
773	Mandats annulés sur exercices antérieurs			
775	Produits des cessions d'éléments d'actif			
777	Quotes-parts des subventions d'investissement virées au résultat de l'exercice			
778	Autres produits exceptionnels			
	AUTRES PRODUITS			
7815	Reprises sur provisions pour risques et d'exploitation			
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles			
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants			
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)			
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)			
78742	*Dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*			
79	Transferts de charges			
	TOTAL GROUPE III	**- €**	**- €**	**- €**
	TOTAL DES PRODUITS	**- €**	**- €**	**- €**
	DEFICIT PREVISIONNEL	**- €**	**- €**	**- €**
	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL ANNEXE	**- €**	**- €**	**- €**
	Report à nouveau déficitaire (cumul)			
	Report à nouveau excédentaire (cumul)			

© LEH Édition



ANNEE N - FICHE RECAPITULATIVE A TITRE D'INFORMATION

		Compte de résultat principal	Comptes de résultat annexes, lettres B, E et J			Comptes de résultat annexes, lettres L, M, N et P				Comptes de résultat annexes, lettre A et C			Total
			Activité 1	Activité 2	Activité	Activité 1	Activité 2	Activité 3	Activité	Activité 1	Activité		
COMPTES DE RESULTAT													
Réalisations Année N-2	Total des charges												- €
	Total des produits												- €
	Résultat	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Réalisations Année N-1 (ou comptes anticipés N-1)	Total des charges												- €
	Total des produits												- €
	Résultat	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Prévisions Année N	Total des charges												- €
	Total des produits												- €
	Résultat	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT													
Réalisations Année N-2	Valeur comptable des éléments d'actif cédés et dotations aux amortissements, dépréciations et provisions												- €
	Produits des cessions d'éléments d'actif, quotes-parts des subventions virées au résultat et reprises sur amortissements, dépréciations et provisions												- €
	CAF (+) / (-)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Réalisations Année N-1 (ou comptes anticipés N-1)	Valeur comptable des éléments d'actif cédés et dotations aux amortissements, dépréciations et provisions												- €
	Produits des cessions d'éléments d'actif, quotes-parts des subventions virées au résultat et reprises sur amortissements, dépréciations et provisions												- €
	CAF (+) / (-)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Prévisions Année N	Valeur comptable des éléments d'actif cédés et dotations aux amortissements, dépréciations et provisions												- €
	Produits des cessions d'éléments d'actif, quotes-parts des subventions virées au résultat et reprises sur amortissements, dépréciations et provisions												- €
	CAF (+) / (-)	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

TABLEAU DE FINANCEMENT

		Réalisation Année N-2	Réalisation Année N-1 (ou anticipés N-1)	Prévisions Année N
RESSOURCES	Capacité d'autofinancement	- €	- €	- €
	Titre 1: Emprunts			
	Titre 2 : Dotations et subventions			
	Titre 3 : Autres ressources			
	Total des ressources	- €	- €	- €
	Prélèvement sur le fonds de roulement	- €	- €	- €
	Total équilibre	- €	- €	- €

		Réalisation Année N-2	Réalisation Année N-1 (ou anticipés N-1)	Prévisions Année N
EMPLOIS	Insuffisance d'autofinancement	- €	- €	- €
	Titre 1: Remboursement des dettes financières			
	Titre 2 : Investissements			
	Titre 3 : Autres emplois			
	Total des ressources	- €	- €	- €
	Apport au fonds de roulement	- €	- €	- €
	Total équilibre	- €	- €	- €

Tableau de répartition des charges communes et opérations faites en commun

N° de compte	Libellé	Montant total du compte	Clé de répartition (nature)	Activités/ESSMS relevant du périmètre du CPOM			Budgets hors périmètre du CPOM (synthèse)
				CRPP	CRPA 1	CRPA…	
				Montant	Montant	Montant	Montant
Total		- €		- €	- €	- €	- €

	Montant des quotes-parts des opérations faites en commun						
	…						
Total		- €		- €	- €	- €	- €

© LEH Édition

Rappel du plan pluriannuel d'investissement approuvé conformément à l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles

Ordre de priorité	Nature de l'opération	Coût (par tranche si nécessaire)	Date de réalisation probable	Durée et mode d'amortis-	Financement prévu					
					Auto-financement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			Total (1 à 3)
							Montant	Taux	Durée	
										- €
										- €
										- €
										- €
										- €
										- €
										- €
TOTAL		- €			- €	- €	- €			- €

Déclinaison du plan pluriannuel d'investissement au titre de l'année N

Nature de l'opération	Coût	Date de réalisation probable	Durée et mode d'amortis-	Financement prévu					
				Auto-financement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			Total (1 à 3)
						Montant	Taux	Durée	
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
TOTAL				- €	- €	- €			- €

© LEH Édition

ANNEXE 19

Instruction interministerielle n° DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics…

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'économie et des finances
Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales

Direction générale des finances publiques
Sous-direction Gestion comptable
et financière des collectivités locales
Bureau des comptabilités locales
Personne chargée du dossier : Marjorie DESARNAUD
Tél. : 01 53 18 83 94 – Mel : marjorie.desarnaud@dgfip.finances.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale
Sous-direction des affaires financières et de la modernisation
Bureau gouvernance du secteur social et médico-social
Personnes chargées du dossier : Gilles CHALENCON / Boris MINOT
Tél. : 01 40 56 62 09 – Mel : gilles.chalencon@social.gouv.fr
01 40 56 87 35 – boris.minot@social.gouv.fr

Direction générale des collectivités locales
Sous-direction des finances locales et de l'action économique
Bureau des budgets locaux et de l'analyse financière
Personne chargée du dossier : Léah CHAMBORD
Tél. : 01 49 27 31 43 – Mel : leah.chambord@interieur.gouv.fr

Le ministre de l'économie et des finances
La ministre des affaires sociales et de la santé
Le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales

A

Mesdames et messieurs les directeurs régionaux et départementaux des finances publiques,
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Copie :
- Madame et Messieurs les préfets de région
- Mesdames et Messieurs les préfets de département
- Mesdames les directrices et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- Monsieur le directeur de la DRIHL
- Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale et de la protection des populations
- Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22).

© LEH Édition

Date d'application : 1er janvier 2017
NOR : AFSA1638783J
Classement thématique : Services et établissements médico-sociaux
Validée par le CNP le 02 décembre 2016 - Visa CNP 2016 - 181
Publiée au BO : ministère des affaires sociales et de la santé
Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : La présente instruction précise le cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) publics, dotés ou non de la personnalité juridique, relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour l'exercice 2017 et appliquant l'instruction budgétaire et comptable M22.

Elle vise donc les établissements sociaux et médico-sociaux publics qui gèrent, à titre principal ou annexe :

- un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou une petite unité de vie (PUV) ;
- ou un ESSMS ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) au titre de l'article L. 313-12-2 du CASF (ESSMS pour personnes handicapées, de la compétence tarifaire exclusive ou conjointe du directeur général de l'agence régionale de santé et les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et/ou handicapées) ou un avenant à un CPOM en cours pour ces mêmes établissements et services (signé au titre de l'article L. 313-11 du CASF) qui prévoit expressément l'utilisation d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD).

Les dispositions de la présente instruction sont transitoires et ne s'appliquent qu'à l'exercice 2017.

Ne sont pas concernés par cette instruction les activités sociales et médico-sociales relevant d'un établissement public de santé.

Mots-clés : ESSMS publics, EHPAD, PUV, CPOM, état de prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), mesures transitoires, instruction budgétaire et comptable M22, avis sur l'EPRD.

Textes de référence :

Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 313-12, L. 313-12-2, L. 15-1 et L. 315-9 ;

Code général des collectivités territoriales (CGCT), notamment ses articles L. 612-1 et suivants ;

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 58) ;

Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 (article 75) ;

Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 (article 89) ;

Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 ;

© LEH Édition

Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 ; Instruction ministérielle N° DGCS/SD5C/CNSA/2016/304 du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire « EPRD », en application des dispositions législatives de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de l'année 2016, dans l'attente de la parution des textes réglementaires d'application.
Circulaires abrogées : Néant
Circulaires modifiées : Néant
Annexes : - Annexe 1 : Cartographie des ESSMS publics au 1er janvier 2017 - Annexe 2 : Conditions d'initialisation des ESSMS dans l'application Hélios - Annexe 3 : Composition du fonds de roulement - Annexe 4 : Calendrier budgétaire 2017 des ESSMS publics relevant des articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 du CASF
Diffusion : - Agences régionales de santé et par leur intermédiaire les conseils départementaux, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) publics mentionnés en objet et, le cas échéant, leur organisme gestionnaire ; - Directions régionales et départementales des finances publiques, - Préfectures de région et préfectures de département ; - Réseau de la cohésion sociale.

© LEH Édition

L'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, introduit, à compter de l'exercice 2017, une réforme tarifaire pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les petites unités de vie (PUV) avec la mise en place d'une tarification « à la ressource » c'est-à-dire forfaitaire des prestations de soins et de dépendance[12].

Cette réforme tarifaire a pour conséquence l'évolution du cadre budgétaire applicable à ces établissements.

Ainsi, l'article 58, prévoit pour les EHPAD et les PUV les dispositions suivantes :

- **la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)** qui se substitue à l'actuelle convention pluriannuelle dit convention tripartite.

Ce contrat peut être «pluriactivités» et regrouper plusieurs activités sociales et médico-sociales d'un même gestionnaire qui relèvent de la compétence exclusive ou conjointe du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) ou du président du conseil départemental.

Il fixe notamment les éléments budgétaires pluriannuels de chaque activité et les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs.

- **la présentation d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD)** en remplacement du budget prévisionnel actuel.

Ces dispositions ont été codifiées à l'article L. 313-12 (IV ter) du CASF.

[1] Dispositions codifiées à l'article L. 314-2 du CASF.
[2] S'agissant de la pluri annualité budgétaire des tarifs « hébergement » des EHPAD habilités à l'aide sociale départementale, celle-ci est obtenue dans le cadre de la contractualisation.

Par ailleurs, les articles 75 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, et 89 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, codifié à l'article L. 313-12-2 du CASF, élargit l'obligation de conclure un CPOM aux établissements et services mentionnés aux 2°, 3, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF et aux services mentionnés au 6° du même I, lorsqu'ils relèvent de la compétence tarifaire du directeur général de l'ARS, exclusive ou conjointe avec le président du conseil départemental.

La signature de ce contrat entraîne, pour ces structures, l'application d'une tarification spécifique et la mise en place d'un EPRD.

Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF définit le cadre budgétaire d'EPRD applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

S'agissant des ESSMS publics, l'article 9 de ce décret prévoit une période transitoire pour l'exercice 2017. Ainsi, pour ces établissements et services, l'EPRD « cible » ne sera déployé qu'à compter de l'exercice 2018. En 2017, un dispositif budgétaire transitoire est mis en place qui prévoit :

- L'élaboration d'un budget prévisionnel de transition en remplacement de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ;
- A la clôture de l'exercice 2017, la production d'un document synthétique de transition en remplacement de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD).

© LEH Édition

Ce dispositif est décrit dans la présente instruction. Il n'est applicable que pour l'exercice 2017. Sont successivement présentés :

1. Le périmètre de la réforme budgétaire des ESSMS ;
2. La structure budgétaire et les règles applicables aux ESSMS soumis à l'EPRD.
3. La procédure budgétaire dans un environnement EPRD ;
4. La clôture et l'affectation des exercices 2016 et 2017

1. Le périmètre de la réforme budgétaire des ESSMS

La réforme budgétaire introduite par les lois d'adaptation de la société au vieillissement et de financement de la sécurité sociale pour 2016 et s'applique à la majorité des ESSMS publics définis au I de l'article L. 312-1 du CASF.

Pour autant, certains ESSMS restent soumis au cadre budgétaire actuel de budget prévisionnel.

Ainsi, à compter de l'exercice 2017, deux cadres budgétaires M22[3] vont coexister :

- **le cadre d'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD),** dont la mise en place donne lieu à un dispositif transitoire en 2017 ;
- **le cadre de budget prévisionnel,** cadre budgétaire actuellement en vigueur qui reste applicable aux ESSMS non visés par les réformes budgétaires.

[3] Instruction codificatrice N° 09-006-M22 du 31 mars 2009 - instruction budgétaire et comptable applicable aux établissements publics sociaux et médico-sociaux publiée au Bulletin Officiel de la Comptabilité Publique (NOR : BUD R 09 00006 J)

1.1 Les ESSMS relevant d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD)

a) Les ESSMS visés par la réforme budgétaire

Les ESSMS présentent un EPRD lorsqu'ils relèvent des articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 du CASF.

Sont concernés :

- *les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les petites unités de vie (PUV) :*

Ces établissements doivent établir un EPRD dès l'exercice 2017, indépendamment de la signature du CPOM prévu à l'article L. 313-12 (IV ter) du CASF, en application de l'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Pour les PUV, cette obligation s'applique quel que soit leur mode de tarification : ternaire, pour les PUV qui ont signé une convention tripartite, ou dérogatoire, avec le bénéfice d'un forfait soins ou de l'intervention d'un service de soins infirmiers à domicile.

- *les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF,* c'est-à-dire des ESSMS pour personnes handicapées, et les services mentionnés au 6° du même I, c'est-à-dire les services les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), lorsqu'ils relèvent de la compétence tarifaire du directeur général de l'ARS, exclusive ou conjointe avec le président du conseil départemental. Les établissements d'accueil autonomes (AJA) sont également inclus dans le périmètre de cet article.

Ces ESSMS présentent un EPRD à compter de l'exercice budgétaire et comptable qui suit la signature du CPOM.

Si ces établissements et services ont signé un CPOM relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF en 2016, ils doivent établir un EPRD dès l'exercice 2017. Il en est de même pour les ESSMS qui auraient signé un avenant à un CPOM en cours (signature d'un CPOM au titre de l'article L. 313-11 du CASF, c'est-à-dire un CPOM de droit commun) prévoyant le passage à l'EPRD en 2017.

La signature des CPOM prévus à l'article L. 313-12-2 du CASF fait l'objet d'une programmation sur une période de six ans établie conjointement par le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental (de 2016 à 2021). Cette programmation est actualisée chaque année.

b) Périmètre de l'EPRD pour les ESSMS publics

- *Pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes (EPSMS) :*

Compte-tenu de leur structure juridique et budgétaire, l'EPRD s'applique à tous les EPSMS (c'est à dire les établissements dotés de la personnalité juridique) qui gèrent un établissement ou un service relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du CASF (après signature du CPOM pour les contrats relevant de cet article).

En d'autres termes, l'EPRD s'applique à tous les EPSMS qui gèrent, à titre principal ou annexe **:**

- **un EHPAD ou une PUV (dès l'exercice 2017, indépendamment de la signature d'un CPOM),**
- **un ESSMS pour personnes handicapées, AJA ou un SSIAD qui a signé en 2016 un CPOM au titre de l'article L. 313-12-2 du CASF, ou un avenant à un CPOM en cours mentionnant expressément l'utilisation d'un EPRD.**

L**'EPRD s'applique alors à l'ensemble des budgets de l'EPSMS (budget principal et budgets annexes).**
Ainsi, à titre d'exemple, si un EPSMS est un EHPAD ou s'il gère un EHPAD dans le cadre d'un budget annexe, il devra présenter un EPRD pour l'ensemble de ses budgets (budget principal et budgets annexes), y compris pour les budgets qui ne relèvent pas de la compétence tarifaire du directeur général de l'ARS ou du président du conseil départemental [budgets relevant de la

© LEH Édition

compétence du préfet[4] ou budgets non financés sur des fonds publics : budget de production et de commercialisation d'un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), service industriel et commercial (SIC) et dotation non affectée (DNA)].

- *Pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics rattachés à une collectivité territoriale, un CCAS ou un CIAS :*

Pour les ESSMS rattachés à une collectivité territoriale, un CCAS ou un CIAS, leur budget devra être présenté sous la forme d'un EPRD si ces ESSMS sont :

- un EHPAD ou une PUV (dès l'exercice 2017, indépendamment de la signature d'un CPOM),
- un ESSMS pour personnes handicapées, AJA ou un SSIAD qui a signé en 2016 un CPOM au titre de l'article L. 313-12-2 du CASF, ou un avenant à un CPOM en cours mentionnant expressément l'utilisation d'un EPRD.

1.2 Les ESSMS relevant d'un budget prévisionnel

Les EPSMS qui ne gèrent pas, à titre principal ou annexe, un ESSMS mentionné au IV ter de l'article L. 313-12 (EHPAD ou PUV) ou à l'article L. 313-12-2 du CASF – ou qui restent dans l'attente de la signature d'un CPOM dans ce dernier cas - restent soumis à la présentation d'un budget prévisionnel dans les conditions prévues aux sections I et II du chapitre IV du CASF (cadre M22 actuellement en vigueur).

Les ESSMS rattachés à une collectivité territoriale, un CCAS, ou un CIAS mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 du CASF – ou dans l'attente de la signature d'un CPOM dans ce dernier cas - restent également soumis à la présentation d'un budget prévisionnel.

Une cartographie jointe en annexe 1 présente les différentes situations budgétaires rencontrées dans le secteur social et médico-social public[5] et précise, pour chacune d'entre elles, si l'ESSMS relève d'un EPRD (budget de transition en 2017) ou un budget prévisionnel.

En complément, l'annexe 2 précise, pour les comptables publics, les conditions d'initialisation des budgets « ESSMS » de l'exercice 2017 dans l'application Hélios, compte tenu de l'existence de deux cadres budgétaires M22.

2. Les règles budgétaires applicables aux ESSMS soumis à l'EPRD au titre de l'exercice 2017

L'article 9 du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF prévoit, pour les ESSMS publics dans le champ de la réforme budgétaire, une période transitoire en 2017, afin notamment de permettre l'adaptation des systèmes d'information.

Aussi, pour l'exercice budgétaire et comptable 2017, la structure budgétaire des EPSMS sous EPRD est inchangée. L'EPSMS disposera donc :

- d'un budget principal, qui comprend : une section d'investissement, qui retrace l'ensemble des opérations d'investissement de l'EPSMS et de ses éventuelles activités annexes, et une section d'exploitation qui retrace les opérations d'exploitation correspondant à l'activité principale de l'EPSMS ;
- le cas échéant, d'un ou plusieurs budget(s) annexe(s) présentant une section d'exploitation qui retrace les opérations d'exploitation de l'activité annexe concernée.

[4] Dans ce cas, conformément à l'article R. 314-210 du CASF, le préfet est également destinataire de l'EPRD. Si nécessaire, il peut communiquer ses observations au directeur général de l'ARS. Dans un objectif de tarification, le préfet disposera d'un budget prévisionnel dans les conditions actuelles.

[5] Hors ESSMS rattachés à un établissement public de santé

© LEH Édition

2.1 La présentation budgétaire

a) Les documents budgétaires de l'exercice 2017

Pour l'exercice 2017, les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics, dotés ou non de la personnalité juridique, mentionnés au paragraphe 2.2 ne présentent pas un EPRD mais un « budget prévisionnel de transition » dont le modèle est fixé par l'arrêté ministériel du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF.

Ce budget repend les états du cadre normalisé du budget prévisionnel[6] en les aménageant.

Ainsi, le budget prévisionnel de transition reste présenté en deux sections : une section d'investissement et une section d'exploitation qui doivent respecter les règles d'équilibre décrites ci-après.

Par ailleurs, deux nouveaux états sont introduits qui fournissent des données financières sur l'établissement ou le service :

- le tableau d'information sur la capacité d'autofinancement prévisionnelle,
- la reconstitution du tableau de financement prévisionnel et des variations du fonds de roulement.

Enfin, le budget prévisionnel de transition est accompagné des annexes suivantes :
- 1° Un rapport budgétaire et financier qui porte sur :
  a) L'analyse globale des équilibres généraux, qui explicite les hypothèses retenues en matière de dépenses et de recettes et retrace les principales évolutions par rapport à l'année précédente ;
  b) L'activité prévisionnelle et les moyens du ou des établissements et services, comparés aux derniers exercices clos, au regard notamment des objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
  c) Pour les dépenses de personnel, l'analyse de l'évolution de la masse salariale.
- 2° Lorsque l'établissement ou le service est cofinancé, une annexe financière qui permet d'identifier les charges couvertes par les différents financeurs ou les différentes sections tarifaires ;
- 3° Un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés défini à l'article R. 314-223 du CASF ;
- 4° Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service;

Les documents mentionnés au 2°, 3° et 4° sont établis pour chaque budget [principal et annexe(s)] relevant de la compétence du directeur général de l'ARS ou du président du conseil départemental.

Sont également joints au budget de transition, le cas échéant,
- 1°Le plan pluriannuel d'investissement actualisé ;
- 2°Un plan détaillant les modalités de transport pour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 du CASF et les foyers d'accueil médicalisé qui assurent l'accueil de jour de personnes adultes handicapées.

a) La section d'investissement

La section d'investissement doit être présentée en équilibre ou en excédent. Elle doit respecter le principe d'équilibre réel défini à l'article R. 314-222 du CASF :

[6]Cadre normalisé du budget prévisionnel fixé par l'arrêté du 5 septembre 2013 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles des documents prévus aux articles R. 314-10, R. 314-13, R. 314-17, R. 314-19, R. 314-48 et R. 314-82 du code de l'action sociale et des familles *(NOR: AFSA1322737A).*

© LEH Édition

- les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par des emprunts, sauf en cas de renégociation de ceux-ci.

Cependant, la section d'investissement peut être présentée en déficit dans les conditions prévues au I de l'article R. 314-15 du CASF : « *en vue de financer des investissements sans recourir à l'emprunt ni mobiliser des comptes de liaison, si les disponibilités de l'établissement ou du service excédent le niveau cumulé des dépenses courantes d'exploitation et des dettes exigibles à court terme, la section d'investissement peut présenter un déséquilibre à hauteur de cet excédent* ».

b) La section d'exploitation

Comme la section d'investissement, la section d'exploitation doit être présentée en équilibre ou en excédent. Elle doit respecter le principe d'équilibre réel défini à l'article R. 314-221 du CASF :

- les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincères ;
- la capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

Au surplus, la section d'exploitation doit respecter les conditions suivantes :

© LEH Édition

1) La section d'exploitation des ESSMS qui relèvent, séparément ou conjointement, de la compétence tarifaire du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental et qui sont inclus dans le périmètre du CPOM mentionné aux articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du CASF peuvent présenter un déficit prévisionnel dont le montant doit être inférieur à la différence entre le fonds de roulement disponible au 1er janvier de l'exercice 2017 et le déficit prévisionnel de la section d'investissement[7].

En d'autres termes, le budget de ces ESSMS ne peut pas présenter des déficits prévisionnels d'exploitation et d'investissement qui ne seraient pas couverts par le fonds de roulement au 1er janvier de l'exercice considéré.

Le fonds de roulement correspond à la différence entre les ressources stables et les emplois stables de l'ESSMS, dont la liste est donnée en annexe 3. Le fonds de roulement disponible au 1er janvier de l'exercice est calculé à partir du bilan financier de l'exercice précédent celui considéré.

Compte tenu de la date de publication du cadre budgétaire transitoire, le budget voté au 31 octobre 2016 n'a pu prendre en compte ce modèle. Celui-ci devra être mis en place dans le cadre d'une décision modificative, après la notification des financements par la ou les autorités de tarification. Le fonds de roulement au 1er janvier 2017 devrait être connu à cette date. Si tel n'était pas le cas, c'est le fonds de roulement au 1er janvier 2016 qui serait pris en compte. Le montant du déficit prévisionnel sera, le cas échéant, ajusté par décision modificative, lorsque les comptes 2016 auront été arrêtés et que le fonds de roulement au 1er janvier 2017 pourra être déterminé.

Dans la maquette de budget prévisionnel de transition, la ligne 006 « *excédent/déficit d'exploitation prévisionnel* » permet de retracer l'excédent ou le déficit prévisionnel de la section d'exploitation.

2) La section d'exploitation des ESSMS qui relèvent de compétence tarifaire du préfet (budgets des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), services mandataires de protection juridique des majeurs (SMPJM), etc.) ou qui relèvent, séparément ou conjointement, de la compétence tarifaire du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental mais

[7] cf. article 9 du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF

qui ne sont pas inclus dans le périmètre du CPOM (c'est-à-dire qui ne font pas l'objet d'une pluriannualité budgétaire dans le cadre de ce contrat) sont présentés en équilibre strict. La ligne 006 « *excédent/déficit d'exploitation prévisionnel* » ne peut pas être utilisée pour ces budgets.

3) La section d'exploitation des activités mentionnées à l'article R. 314-74 du CASF (SIC et DNA) et des budgets de commercialisation ou de production d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) sont présentés en équilibre ou en excédent. La ligne 006 « *excédent d'exploitation prévisionnel* » peut être utilisée en recettes uniquement.

2.2 Le caractère évaluatif ou limitatif des crédits

a) La règle : le caractère évaluatif des crédits

L'article R. 314-218 du CASF introduit, pour les ESSMS publics relevant d'un EPRD, le principe du caractère évaluatif des crédits.

Ainsi, l'ordonnateur peut engager, liquider et mandater une dépense sur un groupe fonctionnel (section d'exploitation) ou un chapitre (section d'investissement) éventuellement non doté ou insuffisamment doté au budget.

De son côté, le comptable n'assure plus le contrôle de la disponibilité des crédits sur les crédits évaluatifs. Il pourra donc payer les dépenses même en cas d'absence ou de dépassement de crédits.

b) L'exception à la règle : le caractère limitatif de certains crédits

- Les dépenses de personnel :

Les crédits d'exploitation du groupe fonctionnel II « dépenses afférentes au personnel » conservent un caractère limitatif.

Dès lors, l'ordonnateur ne peut engager, liquider et mandater une dépense sur ce groupe fonctionnel que dans la limite des crédits inscrits au budget.

De son côté, le comptable devra s'assurer de l'existence de crédits budgétaires suffisants au niveau du groupe fonctionnel II pour procéder à la prise en charge de dépenses sur ce groupe.

- Le budget arrêté d'office :

Si, dans le cadre du contrôle budgétaire, l'autorité de tutelle règle et rend le budget de l'EPSMS exécutoire, les crédits deviennent entièrement limitatifs conformément aux articles L. 315-14, R. 314-218 et R. 314-225 du CASF.

2.3 La modification des prévisions budgétaires :

Le budget prévisionnel de transition peut être modifié :

- - par décision modificative, lorsque le montant initial des prévisions budgétaires votées est modifié (augmentation ou diminution des crédits votés) ;
- - par virement de crédits, lorsque la répartition des crédits telle qu'elle était prévue initialement dans le budget est modifiée (le montant total des prévisions budgétaires est, lui, inchangé).

a) Les décisions modificatives

Une décision modificative doit être élaborée dans les cas suivants :

- le groupe fonctionnel II des dépenses d'exploitation (dépenses afférentes au personnel), qui revêt un caractère limitatif, est insuffisamment doté (et n'a pas été abondé par un virement de crédits) ;
- A défaut, le comptable ne pourra pas procéder au paiement de ces dépenses.

© LEH Édition

- une dépense engagée sur un compte éventuellement non doté ou insuffisamment doté au budget est de nature à bouleverser l'économie générale du budget ;

- les évolutions de l'activité de l'ESSMS ou du niveau de ses dépenses sont manifestement incompatibles avec le respect de l'économie générale du budget ;

Conformément à l'article R. 314-229 du CASF, l'économie générale du budget est considérée comme bouleversée lorsque notamment l'une au moins des conditions suivantes est remplie :

- La prévision actualisée de la capacité d'autofinancement est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- La prévision actualisée du prélèvement sur le fonds de roulement excède le fonds de roulement net global disponible au 1er janvier de l'exercice.

L'absence de décision modificative dans les deux derniers cas ne fait pas obstacle à la prise en charge et au paiement de la dépense par le comptable public.

Une décision modificative peut également être demandée par l'autorité de tarification notamment en cas de modification des dotations limitatives[8] postérieurement à la fixation du tarif ou prise en compte d'une décision du juge du tarif.

Les décisions modificatives relatives à l'exercice 2017 peuvent être apportées au budget jusqu'au 31 décembre 2017. Toutefois, celles permettant :

- d'ajuster des crédits de la section d'exploitation pour régler des dépenses engagées avant le 31 décembre,
- d'inscrire les crédits nécessaires à la réalisation des opérations d'ordre[9]

peuvent être apportées au budget dans le délai de 21 jours suivant la fin de l'exercice 2017 en application des articles L. 1612-11 du code général des collectivités territoriales (CGCT) et R. 314-68 du CASF.

Les décisions modificatives sont soumises à l'approbation préalable de l'autorité de tarification dès-lors qu'elles conduisent à une augmentation des produits de la tarification attribués par cette autorité.

Elles donnent lieu à l'adoption d'une délibération par le conseil d'administration.

b) Les virements de crédits

L'ordonnateur peut procéder à des virements de crédits en cours d'exercice :

- entre groupes fonctionnels ou chapitres à caractère évaluatif ;
- du groupe fonctionnel II de dépenses (qui revêt un caractère limitatif) vers un groupe fonctionnel évaluatif.
- d'un groupe fonctionnel à caractère évaluatif vers le groupe fonctionnel II de dépenses. Dans ce cas, l'abondement du groupe II est financé par la diminution de crédits non consommés et disponibles du groupe fonctionnel à caractère évaluatif.

Les virements de crédits qui viennent abonder le montant du groupe fonctionnel II des dépenses d'exploitation (dépenses afférentes au personnel) font l'objet d'une délibération du conseil d'administration. Les autres virements de crédits relèvent de la compétence du directeur de l'ESSMS.

Les décisions modificatives et les virements de crédits entre groupes fonctionnels ou chapitres sont portés sans délai à la connaissance du comptable public en application de l'article R. 314-238 du CASF.

[8] Dotations limitatives mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 du CASF.
[9] Opérations ne donnant pas lieu à mouvements de trésorerie (décaissements), par exemple les dotations aux amortissements et aux provisions ou les rattachements de charges à l'exercice.

© LEH Édition

2.4 L'exécution budgétaire

Le budget prévisionnel de transition est exécuté dans les mêmes conditions que le budget prévisionnel « classique ».

L'exécution budgétaire est retracée au niveau le plus fin de la nomenclature (article R. 314-67 du CASF).

Comme précisé au paragraphe 2.2, le comptable public ne vérifie que la disponibilité des crédits du groupe fonctionnel II de dépenses de personnel, les autres crédits présentant un caractère évaluatif.

3. La procédure budgétaire

3.1 Le calendrier de vote du budget

a) Cas des EPSMS (autonomes)

Le budget prévisionnel de transition de l'exercice 2017 est préparé par l'ordonnateur et voté par le conseil d'administration de l'EPSMS au plus tard le 31 octobre 2016 (article L. 315-15 du CASF). Cependant, en l'absence d'une publication de ce cadre avant cette date, le budget a dû être voté sous la forme du budget prévisionnel fixé par arrêté du 5 septembre 2013 précité. Le cadre transitoire 2017 devra être mis en place dans le cadre d'une décision modificative, notamment après la notification des crédits par la ou les autorités de tarification.

Le budget rendu exécutoire est transmis sans délai au comptable pour prise en charge dans l'application Hélios.

b) Cas des ESSMS rattachés à une collectivité territoriale, un CCAS ou un CIAS :

En raison du lien juridique et budgétaire entre les deux structures, le budget de l'ESSMS sera voté en même temps que celui de sa collectivité ou établissement de rattachement.

Ce vote s'effectuera selon le calendrier applicable aux collectivités locales prévu dans le code général des collectivités territoriales (CGCT). Il interviendra donc au plus tard le 15 avril 2017 en application des dispositions de l'article L. 1612-2 de ce code.

c) Cas d'un budget non voté au 1er janvier 2017

En l'absence de budget exécutoire au 1er janvier 2017, la règle prévue aux articles R. 314-68 du CASF et L. 1612-1 du CGCT s'applique :

- Dépenses d'exploitation :

L'ordonnateur est autorisé à engager, liquider et ordonnancer les dépenses dans la limite des crédits ouverts dans le dernier budget rendu exécutoire.

- Dépenses d'investissement :

L'ordonnateur est autorisé à engager, liquider et ordonnancer les dépenses dans la limite du quart des crédits limitatifs ouverts dans le dernier budget rendu exécutoire, non compris les crédits afférents au remboursement de la dette.

Par ailleurs, l'ordonnateur est en droit de mandater les dépenses afférentes au remboursement en capital des annuités de la dette venant à échéance avant le vote du budget.

3.2 La procédure budgétaire et de fixation du tarif

La procédure budgétaire évolue avec la mise en place de l'EPRD et de la contractualisation des ressources (tarification à la ressource) via les CPOM.

© LEH Édition

Elle est décrite dans l'instruction ministérielle n° DGCS/SD5C/CNSA/2016/304 du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire « EPRD », en application des dispositions législatives de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de l'année 2016, dans l'attente de la parution des textes réglementaires d'application (NOR : AFSA1628978J)[10].

L'annexe 4 présente le calendrier budgétaire de l'exercice 2017 pour les ESSMS publics relevant d'un budget prévisionnel de transition.

Remarques :

- En principe, un ESSMS doit transmettre une annexe « activité » à l'autorité de tarification pour le 31 octobre N-1 au plus tard. Pour l'exercice budgétaire 2017, la date de transmission de cette annexe a été repoussée au 1er janvier 2017. Cette transmission permet le démarrage de la procédure de fixation de tarif.

- La détermination des tarifs hébergement des EHPAD et des PUV, lorsque ces établissements sont habilités à l'aide sociale départementale, reste soumise à une procédure contradictoire dans l'attente de la définition d'une pluriannualité budgétaire dans le cadre d'un CPOM.

- Lorsqu'un EPSMS gère des activités qui relèvent de la compétence tarifaire du préfet (CHRS, SMPJM, etc.), l'établissement doit fournir à l'autorité de tarification, en plus du budget prévisionnel de transition (qui constitue l'acte budgétaire par lequel les recettes et les dépenses sont autorisées), un document permettant d'établir le tarif de l'année. Ce document, à visée tarifaire uniquement, prend la forme d'un budget prévisionnel « classique ». Il en est de même pour les ESSMS qui, bien que relevant de la compétence de l'ARS et/ou du conseil départemental, ne font pas l'objet d'une pluriannualité budgétaire contractualisée dans le cadre du CPOM.

© LEH Édition

4. La clôture et l'affectation des résultats des exercices 2016 et 2017

4.1 La clôture et l'affectation du résultat de l'exercice 2016

Les dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF s'appliquent à compter des comptes de l'exercice budgétaire et comptable 2017.

En conséquence, la clôture de l'exercice 2016 s'effectuera selon les règles M22 actuellement en vigueur. Un compte administratif et un compte de gestion seront produits dans les conditions prévues aux articles R. 314-49 et R. 314-73 du CASF.

De même, les résultats de l'exercice 2016 (résultat d'investissement et résultat d'exploitation) seront affectés en 2017[11] selon les règles actuelles définies aux articles R. 314-51 et suivants du CASF et dans l'instruction codificatrice M22 (instruction n°09-003-M22 du 31 mars 2009 - chapitre 3).

Notamment, l'affectation du résultat de l'exercice 2016 des EHPAD s'effectuera par sections tarifaires (sections « hébergement », « dépendance » et « soins »).

4.2 La clôture et l'affectation du résultat de l'exercice 2017

A la clôture de l'exercice 2017, l'ordonnateur produira, en remplacement de l'actuel compte administratif (et dans l'attente de la mise en place de l'état réalisé des recettes et des dépenses à compter de l'exercice 2018) un document synthétique de transition dont le modèle est fixé par l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables

[10] Instruction mise en ligne sur le site "circulaire.legifrance.gouv.fr" le 14 octobre 2016

[11] Délibération d'affectation des résultats de l'exercice 2016 à adopter au plus tard le 30 avril 2017

aux ESSMS mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF mentionnés à l'article 9 du décret du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESSMS mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF.

De son côté, le comptable public produira le compte de gestion prévu à l'article R. 314-73 du CASF[12]. Le conseil d'administration délibérera sur le document synthétique de transition au vu de ce compte de gestion.

Le résultat de l'exercice 2017 sera affecté selon les modalités et dans les conditions prévues par le décret du 21 décembre 2016 et précisées dans l'instruction ministérielle à venir relative à la mise en œuvre les dispositions dudit décret.

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales

Signé

P. RICORDEAU

Pour la ministre des affaires sociales et de la santé, et par délégation,
Le directeur général de la cohésion sociale

Signé

J-P VINQUANT

Le ministre des finances et des comptes publics
Pour le ministre et par délégation :
Pour le directeur général des finances publiques,
Le chef du service des collectivités locales

Signé

N. BIQUARD

Le Ministre de l'Aménagement du territoire, de la ruralité et des Collectivités territoriales,
Le ministre de l'Intérieur,
Pour les ministres et par délégation :
Le directeur général des collectivités locales

Signé

B. DELSOL

© LEH Édition

[12]Le modèle de compte de gestion dans un environnement EPRD prévu à l'article R. 314-229 du CASF ne sera mis en place qu'à partir des comptes de l'exercice 2018.

© LEH Édition

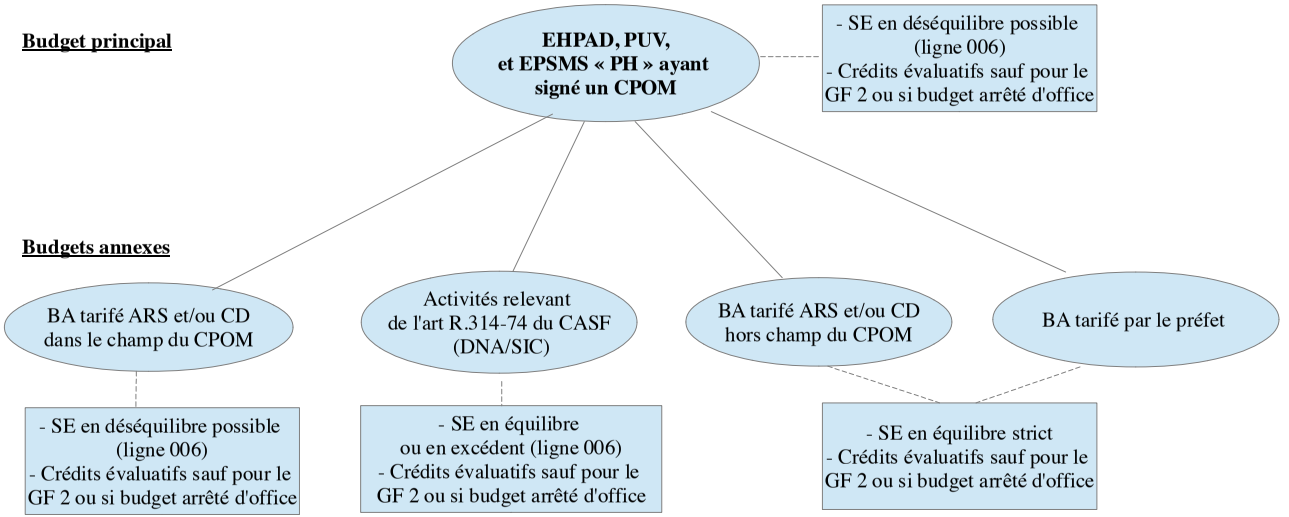
ANNEXE 1

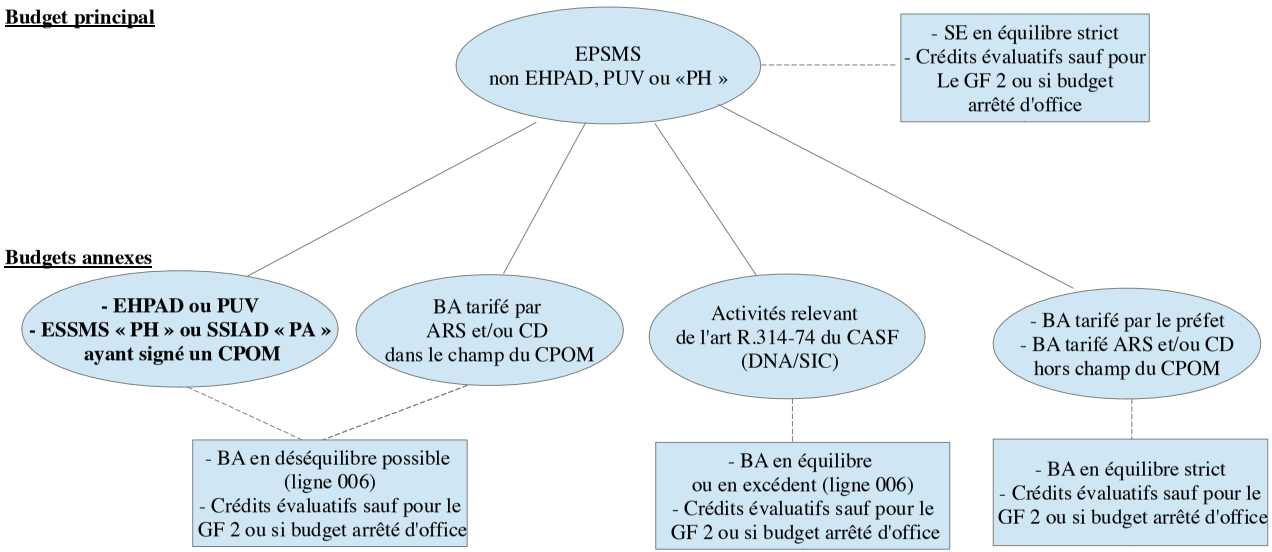
Cartographie des ESSMS gérés en M22 au 1er janvier 2017

1. EPSMS devant présenter un budget prévisionnel de transition (futur EPRD)

(=> paramétrage Hélios : « crédits évaluatifs »)

Remarque liminaire : les ESSMS « dans le champ du CPOM » sont ceux faisant l'objet d'une pluriannualité budgétaire (CPOM ou avenant au CPOM signé en 2016)




Budget principal
EPSMS
non EHPAD, PUV ou «PH »
- SE en équilibre strict
- Crédits évaluatifs sauf pour
Le GF 2 ou si budget
arrêté d'office
Budgets annexes
- EHPAD ou PUV
- ESSMS « PH » ou SSIAD « PA »
ayant signé un CPOM
BA tarifé par
ARS et/ou CD
dans le champ du CPOM
Activités relevant
de l'art R.314-74 du CASF
(DNA/SIC)
- BA tarifé par le préfet
- BA tarifé ARS et/ou CD
hors champ du CPOM
- BA en déséquilibre possible
(ligne 006)
- Crédits évaluatifs sauf pour le
GF 2 ou si budget arrêté d'office
- BA en équilibre
ou en excédent (ligne 006)
- Crédits évaluatifs sauf pour le
GF 2 ou si budget arrêté d'office
- BA en équilibre strict
- Crédits évaluatifs sauf pour le
GF 2 ou si budget arrêté d'office

© LEH édition

© LEH Édition

2. EPSMS continuant à présenter un budget prévisionnel « classique »
(=> paramétrage Hélios « crédits limitatifs »)

Budget principal

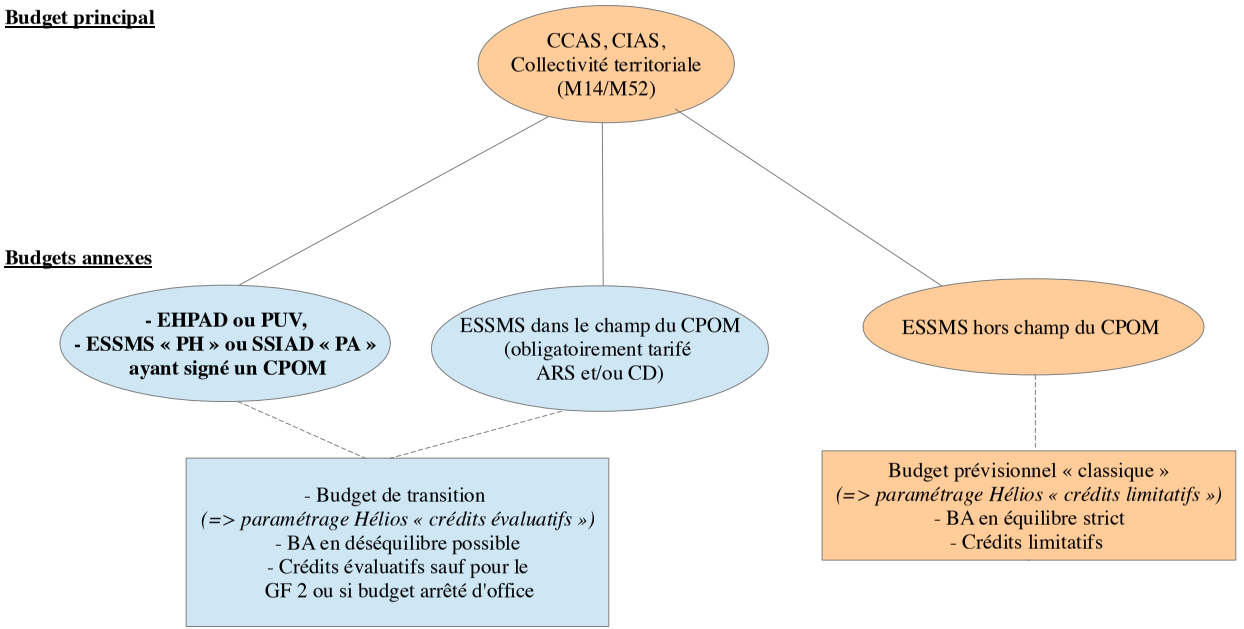
EPSMS <u>ne gérant pas</u> :
- d'EHPAD ou de PUV
- d'ESSMS « PH » ou SSIAD « PA »
ayant signé un CPOM
(exemple : CHRS,
résidence autonomie en tarification libre,
EPSMS « PH » n'ayant pas signé de CPOM)

- Budget prévisionnel « classique »
- BP + BA en équilibre strict
- Crédits limitatifs

Budgets annexes

Tous ses budgets annexes

3. Cas des ESSMS rattachés à un CCAS, un CIAS ou une collectivité territoriale



© LEH édition

© LEH Édition

Lexique

ARS : agence régionale de santé
BA : budget annexe
BP : budget principal
CASF : code de l'action sociale et des familles
CCAS : centre communal d'action sociale
CD : conseil départemental
CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CIAS : centre intercommunal d'action sociale
CPOM :contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
DNA : dotation non affectée
EHPAD : établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes
EPSMS : établissement public social et médico-social (établissement doté de la personnalité juridique)
ESSMS : établissement ou service social et médico-social (établissement ou service doté ou non de la personnalité juridique)
GF : groupe fonctionnel (GF 2 : groupe fonctionnel afférent aux dépenses de personnel)
PA : personnes âgées
PH : personnes handicapées
PUV : petites unités de vie
SE : section d'exploitation
SSIAD : service de soins infirmiers à domicile
SIC : service industriel et commercial

ANNEXE 2

L'INITIALISATION DE L'EXERCICE 2017 DANS L'APPLICATION HELIOS - PARAMETRAGE D'UN BUDGET COLLECTIVITE « ESSMS »

Le comptable public devra être extrêmement vigilant au moment de l'initialisation de l'exercice 2017 pour paramétrer son EPSMS et de ses budgets annexes.

Il devra déterminer si son EPSMS relève d'un budget prévisionnel « classique » ou d'un « budget prévisionnel de transition » (futur EPRD)

Au moment de l'initialisation de l'exercice (chemin d'accès dans Hélios : paramétrage/ exercices/ initialisation/ modification des paramètres généraux), le comptable devra choisir, pour chaque ESSMS, l'un des deux régimes budgétaires suivants :

- « Crédits évaluatifs », pour les ESSMS relevant « budget prévisionnel de transition » (futur EPRD)
- « Crédits limitatifs », pour les ESSMS relevant budget prévisionnel « classique ».

Le choix entre les deux types de régime budgétaire conditionnera les règles applicables au budget collectivité (BC) :

- pour les BC en « crédits évaluatifs » :
  - possibilité de saisir une ligne 006 « déficit/excédent prévisionnel »,
  - contrôle de la disponibilité des crédits uniquement pour le groupe fonctionnel 012 « dépenses de personnel » ;

- pour les BC en « crédits limitatifs » :
  - équilibre budgétaire strict,
  - contrôle intégral des crédits budgétaires (= cadre budgétaire M22 appliqué pour l'ensemble des ESSMS jusqu'en 2016).

© LEH Édition

© LEH Édition

ANNEXE 3

Détermination du fonds de roulement d'un ESSMS public pendant la période transitoire (exercice 2017)
(fonds de roulement établi à partir du modèle de bilan financier)

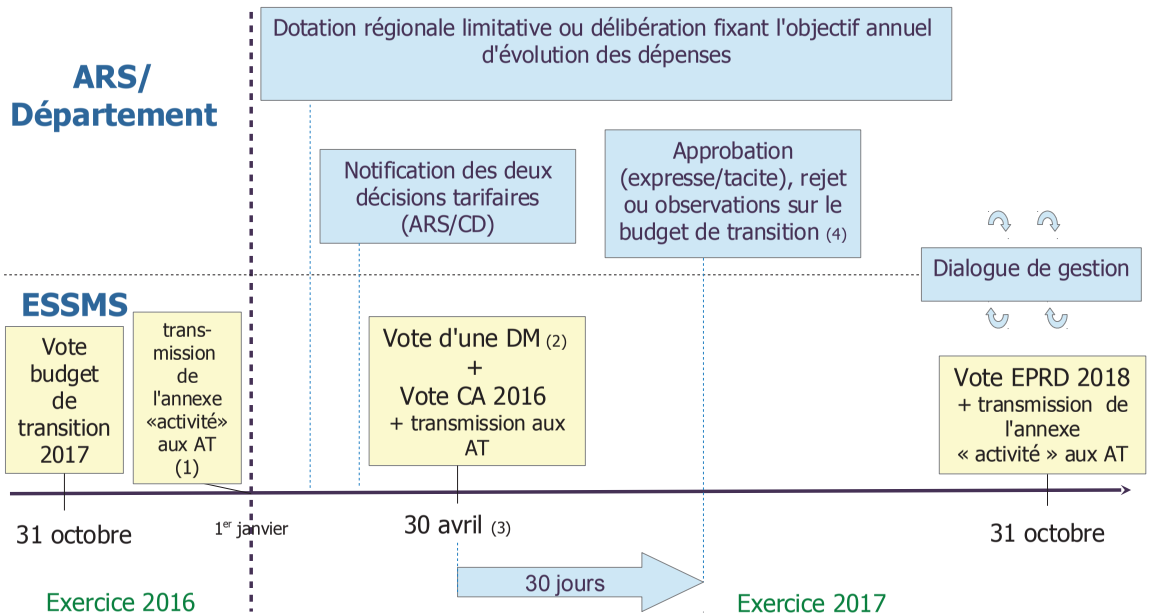
Fonds de roulement (FDR) = Financements stables – biens stables

BIENS	comptes	FINANCEMENTS	comptes
Biens stables		**Financements stables**	
Immobilisations incorporelles brutes	20	Dotations, apports	102,229
Immobilisations corporelles brutes		Excédents affectés à l'investissement	10682
- Terrains	211	Subventions d'investissement	13
- Agencements de terrain	212	Réserve de compensation des charges d'amortissement	10687
- Constructions	213,214	Provisions pour renouvellement des immobilisations	142
- Installations techniques, matériel et outillage	215	Réserves des plus-values nettes d'actif	1064
- Autres immobilisations corporelles	216, 218, 22 (sauf 229)	Emprunts et dettes financières	16 (sauf 165, 1688 et 169)
	24	Dépôts et cautionnements reçus	165
Immobilisations en cours	23	Amortissements des immobilisations corporelles	
		- Terrains et agencements de terrain	2811,2812
		- Constructions	2813,2814
		- Installations techniques, matériel et outillage	2815
		- Autres immobilisations corporelles	2818,282
Immobilisations financières	26,27	Amortissement des immobilisations incorporelles	280
Amortissements comptables excédentaires différés	1161	Dépenses refusées par l'autorité de tarification (1)	114
		Dépréciation des immobilisations	29
Charges à répartir	481	Autres	145,148
Autres	169	Compte de liaison investissement (2)	18
Total II		**Total I**	
Fonds de roulement d'investissement négatif (si I <II)		**Fonds de roulement d'investissement positif (si I >II)**	
Actifs stables d'exploitation		**Financements stables d'exploitation**	
Report à nouveau déficitaire (4)	119	Réserves et provisions affectées à la couverture du BFR	10685,141
Résultat déficitaire	12	Réserves de compensation des déficits	10686
Droits acquis par les salariés, non provisionnés	1163	Résultat excédentaire	12
		Report à nouveau excédentaire affecté	110,111
		Provisions pour risques et charges	15
		Dépréciation des stocks, créances et éléments financiers	39, 49, 59
Total IV		**Total III**	
Fonds de roulement d'exploitation négatif (si III <IV)		**Fonds de roulement d'exploitation positif (si III >IV)**	
Fonds de roulement net global négatif (si I + III < II + IV)		**Fonds de roulement net global positif (si I+III > II + IV)**	

(1) montant précédé du signe "-"
(2) pour les ESSMS publics rattachés à une collectivité locale, un CCAS ou un CIAS uniquement

ANNEXE 4

Le calendrier budgétaire de l'exercice 2017 pour les ESSMS publics relevant d'un budget prévisionnel de transition

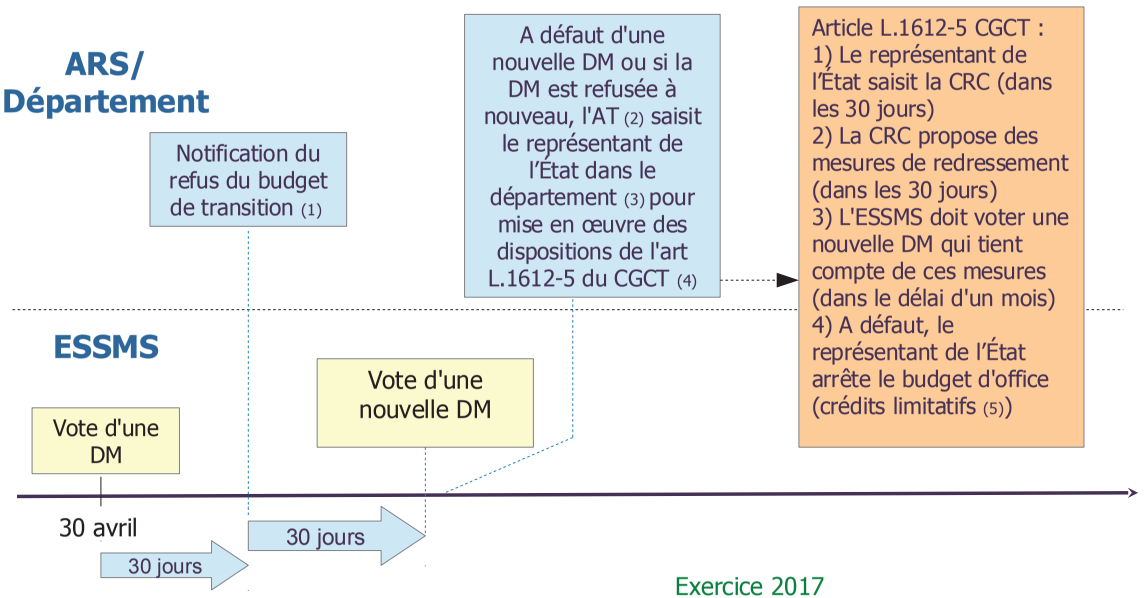


(1) AT : autorité de tarification / possibilité pour l'AT de transmettre des observations sur le budget de transition dans les 60 jours
(2) Prise en compte de la décision tarifaire
(3) Vote de la DM dans les 30 jours suivant la notification la plus tardive des deux décisions tarifaires en l'absence de notification au 31 mars et au plus tard le 30 juin
(4) Les observations valent approbation (RIA éventuel à produire)/ Pour les ESMS sous plan de retour à l'équilibre, le silence des AT vaut refus

© LEH Édition

© LEH Édition

Situation de refus d'approbation du budget prévisionnel de transition par l'autorité de tarification :



(1) Pour les ESSMS sous plan de retour à l'équilibre, le silence de l'AT vaut refus
(2) AT : autorité de tarification
(3) DGARS ou préfet dans les conditions prévues à l'art L.315-14 du CASF
(4) article R.314-226 du CASF
(5) article R.314-218 du CASF

ANNEXE 20

Arrêté du 29 décembre 2016 fixant la composition des titres prévus à l'article R. 314-214 du Code de l'action sociale et des familles et le niveau de vote des crédits d'investissement des établissements publics sociaux et médico-sociaux

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 29 décembre 2016 fixant la composition des titres prévus à l'article R. 314-214 du code de l'action sociale et des familles et le niveau de vote des crédits d'investissement des établissements publics sociaux et médico-sociaux

NOR : *AFSA1619041A*

Publics concernés : *Établissements et services sociaux et médico-sociaux publics.*

Objet : *Le présent arrêté a pour objet de fixer la composition des titres qui composent le tableau de financement prévisionnel lorsque l'établissement est soumis à la présentation d'un état des prévisions de recettes et de dépenses.*

Il a également pour objet de fixer le niveau de vote des crédits d'investissement des établissements.

Entrée en vigueur : *Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter de l'exercice budgétaire et comptable 2018.*

Notice explicative : *Lorsqu'un établissement public social ou médico-social relève de l'article R.314-212 du code de l'action sociale et des familles, il présente un état des prévisions de recettes et de dépenses. Dans cet état, un tableau de financement prévisionnel, présenté par titres, retrace les prévisions de dépenses et de recettes d'investissement.*

Le présent arrêté fixe la composition des titres du tableau de financement prévisionnel

Il fixe également le niveau de vote des crédits d'investissement des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

Références : *Partie législative du CASF : Articles L. 315-9, L. 315-15, L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 ;*

Partie réglementaire du CASF : Articles R.314-5, R.314-9, R. 314-210, R.314-212 et R. 314-214.

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles Article L. 315-9, L. 315-15, L. 313-12 (IV *ter*) et L. 313-12-2, R.314-5, R.314-9, R. 314-210, R.314-212 et R. 314-214 ;

Vu l'arrêté du 6 juin 2000 fixant le niveau de vote des crédits des établissements publics sociaux et médico-sociaux ;

Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale du 18 octobre 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du 3 novembre 2016,

Arrêtent :

Art. 1er. – Les prévisions de dépenses et de recettes d'investissement des établissements et services sociaux ou médico-sociaux publics qui relèvent des dispositions de l'article R.314-212 du code de l'action sociale et des familles, sont inscrites dans un tableau de financement prévisionnel qui est présenté et voté par titres.

Ces titres sont composés comme suit :

I. En ressources du tableau de financement prévisionnel :

« Titre 1 : Augmentation des capitaux propres », qui comprend les comptes suivants :

10 - Apports, dotations et réserves (sauf 106),

13 - Subventions d'investissement (sauf 139).

« Titre 2 : Augmentation des dettes financières », qui comprend le compte suivant :

16 - Emprunts et dettes assimilées.

« Titre 3 : Autres ressources », qui comprend les comptes et le chapitre suivants :

27 - Autres immobilisations financières (sauf 271, 272, 273 et 2768),

775 - Produits des cessions d'éléments d'actif,

Chapitre 070 - Annulations de mandats sur exercices clos.

© LEH Édition

II. En emplois du tableau de financement prévisionnel :

« Titre 1 : Remboursement des dettes financières », qui comprend le compte suivant :

16 - Emprunts et dettes assimilées

« Titre 2 : Acquisition d'éléments de l'actif immobilisé », qui comprend les comptes suivants :

20 - Immobilisations incorporelles,
21 - Immobilisations corporelles,
23 - Immobilisations en cours,
26 - Participations et créances rattachées à des participations,
27 - Autres immobilisations financières (sauf 2768).

« Titre 3 : Autres emplois », qui comprend le compte et le chapitre suivants :

481 - Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)
Chapitre 071 - Annulation de titres sur exercices clos.

Art. 2. – Les crédits correspondant aux autorisations de dépenses de la section d'investissement du budget prévu à l'article R.314-9 sont votés au niveau :

– du compte principal (compte à deux chiffres) pour la classe 1 ;
– du compte principal (compte à deux chiffres) pour la classe 2 ;
– des comptes principaux 39, 49 et 59 ;
– du compte 481.

Art. 3. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter de l'exercice budgétaire et comptable 2018.

Art. 4. – L'arrêté du 6 juin 2000 susvisé est abrogé au 1er janvier 2018.

Art. 5. – Le directeur général de la cohésion sociale, le directeur général des finances publiques et le directeur général des collectivités locales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 29 décembre 2016.

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur général
de la cohésion sociale :
La cheffe de service,
adjointe au directeur général
de la cohésion sociale,
C. MICHEL

Le ministre de l'économie et des finances,
Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur général
des finances publiques :
Le chef de service des collectivités locales,
N. BIQUARD

Le ministre de l'aménagement
du territoire, de la ruralité
et des collectivités territoriales,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général des collectivités locales,
B. DELSOL

© LEH Édition

ANNEXE 21

Arrêté du 19 janvier 2017 portant abrogation de l'arrêté du 16 mars 2007…

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 19 janvier 2017 portant abrogation de l'arrêté du 16 mars 2007 modifié fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R. 6121-4 du code de la santé publique

NOR : *AFSH1701878A*

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1 et L. 313-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6121-4-1,

Arrêtent :

Art. 1er. – L'arrêté du 16 mars 2007 modifié fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R. 6121-4 du code de la santé publique est abrogé.

Art. 2. – Les dispositions du présent arrêté s'appliquent à compter du 1er mars 2017.

Art. 3. – La directrice générale de l'offre de soins, le directeur général de la cohésion sociale et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 19 janvier 2017.

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
A.-M. Armanteras-de Saxcé

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. Vinquant

Le ministre de l'économie et des finances,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
T. Fatome

ANNEXE 22

Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

NOR : *AFSA1619718A*

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, le ministre de l'intérieur et la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie,

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 313-11, L. 313-12, L. 313-12-2 et L. 314-2 ;

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

Vu le décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux forfaits journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 ;

Vu le décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes ;

Vu l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 21 juillet 2016 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 7 juillet 2016 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 7 juillet 2016 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 10 janvier 2017 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 4 janvier 2017,

Arrêtent :

Art. 1er. – A compter du 1er janvier 2017, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus en application du IV *ter* A de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles sont progressivement substitués aux conventions pluriannuelles conclues en application du I de l'article L. 313-12 du même code dans sa version antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dites « conventions tripartites » dans la suite du présent texte.

Le directeur général de l'agence régionale de santé et les présidents des conseils départementaux programment sur cinq ans, à compter du 1er janvier 2017, la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Cette programmation fait l'objet d'un arrêté qui doit être publié avant le 31 décembre de l'année N-1. Elle peut être ajustée chaque année.

La programmation prend en compte les dates d'échéance des conventions tripartites, pour faire en sorte, dans la mesure du possible, que le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prenne immédiatement la suite de la convention tripartite échue. Lorsque des contraintes de programmation ne le permettent pas, un avenant à la convention tripartite est conclu afin de prolonger ses effets pour une durée maximale d'un an.

© LEH Édition

Il est loisible aux parties signataires du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens d'anticiper l'échéance de la convention tripartite au bénéfice de la signature de ce contrat. Lorsqu'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est substitué à plusieurs conventions tripartites dont les dates d'échéance sont différentes, les autorités chargées de la programmation recherchent la date la plus adéquate pour cette substitution. En tout état de cause, la date choisie ne peut entraîner une durée de prolongation des conventions tripartites échues supérieure à celle mentionnée au troisième alinéa du présent article.

Lorsque les parties signataires sont liées par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé sur la base de l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, et que le contrat couvre l'ensemble des établissements et services du gestionnaire concernés par les obligations de contractualisation de l'article L. 313-12 du même code dans sa rédaction issue de la loi susmentionnée, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens continue de produire ses effets jusqu'à son terme initialement fixé.

Art. 2. – Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour une durée de cinq ans. Au plus tard six mois avant l'échéance du contrat, si aucune des parties n'a manifesté le souhait de proroger le contrat en vigueur, les parties signataires entament une négociation en vue d'un nouveau contrat.

Dans les conditions prévues aux articles R. 314-169, R. 314-169-2 et R. 314-169-4 du code de l'action sociale et des familles, l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement ainsi que l'évaluation de leurs besoins en soins requis sont réalisées, de façon simultanée, avant la conclusion du CPOM ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat. Ces évaluations doivent être validées au plus tard le 30 juin de l'année n-1 pour être prises en compte.

La durée initiale de cinq ans du contrat peut être prorogée pour une durée maximale d'un an, au cours de laquelle le contrat continue de produire ses effets, dans les conditions de formalités allégées décrites ci-après. Au plus tard six mois avant l'échéance prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, une partie signataire souhaitant la prorogation simple du contrat le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen permettant d'attester de la remise du document aux destinataires. Celles-ci ont un mois pour signaler leur accord ou leur désaccord par les mêmes moyens. A défaut de réponse dans ce délai, l'accord est réputé acquis. En cas de désaccord sur la prorogation entre les parties à l'issue de la période d'un mois, une négociation en vue de la conclusion d'un nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est ouverte sans délai.

A l'échéance de la prorogation d'un an lorsque celle-ci a été convenue entre les parties, un avenant prolongeant d'un an le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut être conclu entre les parties. Cet avenant n'est pas renouvelable.

Art. 3. – Le cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et son modèle de contrat prévus au IV *ter* A de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles figurent en annexe du présent arrêté.

Dans le respect du cahier des charges annexé au présent arrêté, le modèle de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut faire l'objet d'une adaptation par les parties signataires pour prendre en compte les enjeux spécifiques aux territoires d'implantation des établissements et services couverts par le contrat.

Art. 4. – L'article 1 de l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est rédigé comme suit :

« Le cahier des charges prévu à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles dans sa version antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement figure en annexe du présent arrêté et s'applique aux établissements de soins de longue durée ».

L'article ADDENDUM de l'arrêté précité est abrogé.

Art. 5. – Le directeur général de la cohésion sociale, le directeur général des collectivités locales et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 3 mars 2017.

La ministre des affaires sociales
et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général
de la cohésion sociale,
J.-P. Vinquant

Le ministre de l'économie
et des finances,
Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur
de la sécurité sociale :
L'adjoint au directeur
de la sécurité sociale,
J. Bosredon

© LEH Édition

Le ministre de l'aménagement du territoire,
de la ruralité et des collectivités territoriales,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général
des collectivités locales,
B. DELSOL

Le ministre de l'intérieur,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général
des collectivités locales,
B. DELSOL

La secrétaire d'Etat
chargée des personnes âgées
et de l'autonomie,
Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :
Le directeur général
de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

ANNEXE

CAHIER DES CHARGES ET MODÈLE DU CONTRAT
PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Préambule

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement donne un nouvel élan à la contractualisation en substituant à la convention pluriannuelle dite tripartite qui prévalait jusqu'alors pour chaque établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et à la convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), objet du présent cahier des charges.

Conclu pour une durée de cinq ans, le CPOM couvre l'ensemble des EHPAD d'un même gestionnaire relevant d'un même ressort départemental ou régional avec l'accord des parties au contrat, à la différence des conventions tripartites pluriannuelles qui étaient signées par établissement. De plus, en cas d'accord des parties, le CPOM peut être étendu à d'autres catégories d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant du gestionnaire signataire du CPOM et du même ressort territorial. L'assise du CPOM est départementale, mais en cas d'accord entre les différents acteurs, elle pourra ainsi être étendue à plusieurs départements d'une même région.

Ce CPOM rénové, support du dialogue entre les acteurs, doit permettre de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des usagers en introduisant une logique décloisonnée d'activités multiples et complémentaires, de parcours et de partenariats renforcés, qui sont les conditions de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et d'un accès à la santé et à l'autonomie facilité. Le CPOM est un outil à la disposition tant du gestionnaire que des autorités de tarification pour structurer l'offre médico-sociale sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins identifiés et priorisés dans le cadre des différents schémas élaborés.

Le CPOM est en outre source de simplification administrative, pour l'aide sociale départementale, dans la mesure où il devient le document unique de contractualisation pour le gestionnaire d'un ou plusieurs établissements. Le CPOM est enfin un levier de performance pour les établissements et services médico-sociaux. Ainsi, le CPOM est un outil de déclinaison opérationnelle des objectifs du projet régional de santé (PRS) et des schémas régionaux et départementaux, d'amélioration continue de la qualité en référence aux recommandations de bonnes pratiques édictées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et par la Haute Autorité de santé (HAS), ainsi que le vecteur de promotion des démarches accomplies en matière d'efficience des organisations. Le CPOM s'appuie sur les projets stratégiques des organismes gestionnaires, dans la limite des objectifs et priorités des différents schémas.

Les parties signataires doivent préalablement réaliser un diagnostic objectif et documenté de la situation des établissements et services couverts par le contrat Il s'appuiera notamment sur les résultats des évaluations externes. Ces derniers ont identifié les points forts et axes d'amélioration des EHPAD en particulier pour ce qui concerne l'organisation de la qualité de la prise en charge et l'adaptation de l'offre aux besoins des résidents, l'ouverture de l'EHPAD dans son environnement, la personnalisation de l'accompagnement, l'expression et la participation individuelle et collective des résidents, la garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques. Les objectifs à établir pour la durée du contrat relèvent de deux catégories :

– des objectifs déclinant des thématiques devant obligatoirement être traitées dans les contrats en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, notamment, en ce qui concerne les EHPAD, les soins palliatifs et l'hospitalisation à domicile ;
– des objectifs relatifs aux enjeux propres aux signataires. Ces objectifs peuvent par exemple concerner les enjeux de niveau d'activité, d'organisation interne et de qualité de la prise en charge et de l'accompagnement

© LEH Édition

des personnes, ou encore l'insertion des établissements et services dans l'offre de santé sur le territoire (partenariats entre établissements, mutualisations, et coopérations). Les CPOM permettent également de fixer des objectifs en termes de transformation de l'offre de prestations des établissements et d'amélioration de l'efficience de la dépense.

La conclusion progressive de CPOM pour l'ensemble des EHPAD s'accompagne d'une réforme importante de l'allocation de ressources, fondée sur les principes de confiance mutuelle entre autorités de tarification et gestionnaires et de respect de l'autonomie des gestionnaires, dans le cadre des objectifs fixés par le CPOM.

Ainsi, une tarification forfaitaire « à la ressource », calculée en fonction de l'appréciation de l'évaluation de la perte d'autonomie ainsi que l'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque EHPAD, est substituée au dialogue budgétaire contradictoire annuel, s'agissant du forfait global de soins et du forfait global de la dépendance. Les parties signataires s'accordent dans le cadre du CPOM sur les financements complémentaires prévisionnels à cette tarification de base et à leurs modalités d'évolution pendant la durée du contrat. Le décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux forfaits journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles précise les nouvelles modalités d'allocations de ressources. Les parties signataires fixent également les règles convenues en matière d'affectation et de gestion des résultats, déficitaires comme excédentaires, la liberté de choix du gestionnaire étant la règle sous réserve du respect des engagements pris dans le CPOM et des équilibres budgétaires.

La mise en œuvre de cette réforme de la tarification, couplée à la refonte du cadre contractuel, a vocation à répondre aux enjeux de la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie en allouant le juste niveau de ressources au regard des caractéristiques des personnes hébergées et accompagnées.

Enfin, le décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les EHPAD précise le socle minimal de prestations que les EHPAD doivent obligatoirement proposer à leurs résidents. Elles sont réparties en cinq catégories : administration générale, accueil hôtelier, restauration, blanchissage, et animation de la vie sociale. Les tarifs et prix d'hébergement de chaque établissement doivent inclure a minima ce socle de prestations.

*
* *

Un modèle de contrat est joint en annexe. Il se compose d'un corps contractuel resserré permettant de faciliter sa conclusion et d'annexes dont certaines seront facultatives selon le périmètre du contrat.

MODÈLE

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Entre,

D'une part, les autorités suivantes ayant délivré le (s) autorisation (s) d'activités couvertes par le CPOM :

Le conseil départemental.., représenté par . , président (e) ou le cas échéant la métropole représenté par le (la) président (e) ;

L'agence régionale de santé ..... , représentée par..... , directeur (trice) général (e) ;

Et d'autre part,

Le cas échéant, les autres autorités publiques signataires du CPOM (autres administrations …)

Et enfin,

La personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions du IV *ter* A de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Visas et références juridiques :

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 313-11, L. 313-12 et L.313-12-2 ;

[Vu le code général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2, le cas échéant] ;

Vu le ou les schémas de référence en fonction du périmètre du CPOM [*mentionner ici le projet régional de santé ainsi que le ou les schéma (s) régional de planification sociale ou médico-sociale mais aussi le (s) schéma (s) des conseils départementaux] arrêté (s) en date du XX/XX/XXXX, (selon le périmètre du CPOM et les publics couverts : schéma régional d'organisation médico-sociale, programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps, schémas départementaux…*) ;

Vu l'arrêté du XX/XX/XXXX de programmation de l'ARS de..... et du conseil départemental du ..... ;

Le cas échéant : Vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire ou du conseil de surveillance de l'établissement public XXX en date du XX/XX/XXXX ;

Il a été conclu ce qui suit :

Préambule : [rédaction facultative par les autorités chargées de l'autorisation signataires du contrat pour rappeler le contexte et les enjeux territoriaux, et la méthode de contractualisation retenue au plan local.]

© LEH Édition

TITRE 1er

L'OBJET DU CONTRAT

Article 1er

L'identification du gestionnaire et périmètre du contrat

Le présent contrat couvre le périmètre suivant :

Présentation du gestionnaire

Doivent être obligatoirement indiqués :

- *Le numéro de l'entité juridique (organisme gestionnaire) dans le répertoire FINESS ;*
- *Le statut juridique de l'entité gestionnaire ;*
- *Les modalités d'organisation de l'entité juridique gestionnaire ;*
- *Les différentes activités de l'entité juridique gestionnaire ;*
- *Un organigramme de l'entité gestionnaire ;*
- *Le cas échéant, l'organisation du siège ;*
- *Désignation le cas échéant de l'établissement ou du service ou de la personne morale signataire dudit contrat pour percevoir la dotation globalisée commune ;*
- *Liste des établissements et services entrant dans le périmètre du contrat.*

Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

Doivent être obligatoirement indiqués :

- *Les autorisation (s) d'activité liée (s) au contrat ;*
- *Les projet (s) de restructuration ou de transformation de l'offre prévu (s) susceptibles d'entraîner en cours de contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier s'il s'agit d'opérations de transformation exonérées d'appel à projet sous couvert de la signature d'un CPOM ;*
- *Le référencement dans le répertoire FINESS des établissements et services couverts par le contrat et la présentation des différentes activités et publics accueillis dans chacun de ces établissements et services.*

Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale (le cas échéant) (articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles)

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation doit être précisée dans cet article pour chacun des établissements. Le cas échéant, une annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Un renvoi au règlement départemental d'aide sociale peut également être prévu à cet article.

Partenariat (s) existant (s) et formalisé (s) du gestionnaire avec d'autres gestionnaires d'établissements ou services

Y indiquer, par exemple, l'adhésion à un groupement de coopération sociale et médico-sociale, la convention conclue avec un groupement hospitalier de territoire, etc.

Article 2

L'articulation avec les autres CPOM signés par le gestionnaire

Dans le cas où le gestionnaire est signataire de plusieurs CPOM, deux options alternatives sont ouvertes aux parties signataires, qui indiquent celle retenue à cet article.

- ***Solution 1 : Il est décidé de conserver les CPOM distincts.** Chaque CPOM poursuit ses effets juridiques indépendamment des autres CPOM de l'organisme gestionnaire. Une articulation entre les différents CPOM doit toutefois être opérée afin de permettre à l'autorité de tarification d'avoir une vision globale sur les ESSMS gérés par l'organisme gestionnaire.*
- ***Solution 2 : Il est décidé de fusionner les CPOM.** Le présent contrat permet au gestionnaire de regrouper en un document unique tout ou partie des obligations contractuelles auxquelles il est soumis. Le CPOM unique se substitue aux CPOM préexistants, qu'il intègre sous forme de socle commun et de volets additionnels. Dans ce cas, l'ensemble des établissements et services du CPOM relève d'un même état des prévisions de recettes et de dépenses. Les clauses du CPOM s'appliquent de manière concomitante à l'intégralité des établissements et services et prennent fin dans les mêmes conditions.*

De plus, lorsqu'un ou plusieurs établissements ou services couverts par le présent contrat sont rattachés à un établissement de santé signataire d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique (« CPOM sanitaire »), ceci est mentionné dans le présent contrat et les parties

© LEH Édition

signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est ajouté en annexe du présent contrat les éléments du CPOM sanitaire susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

Article 3

Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé

Le CPOM établit les objectifs concertés entre les différentes parties au contrat. Ces objectifs doivent être en nombre limité afin de permettre aux gestionnaires d'y répondre pleinement. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint. Il est proposé ici, la liste minimale des thématiques devant être traitées dans le cadre du diagnostic partagé à partir desquelles sont définis les objectifs du CPOM :

- *L'expression et la participation individuelle et collective des résidents. La capacité de l'établissement à prendre en compte dans son projet d'établissement d'une part et dans chaque projet personnalisé d'autre part, les besoins et attentes des résidents ainsi que leur environnement social et familial.*
- *Déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé sur les territoires et appréciation de l'activité des structures du CPOM ; transformation des établissements ; regroupement d'établissements ; renforcement de l'efficience de la gestion ; opérations de mutualisation de certaines fonctions, démarche de coopérations ; développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats. Lorsqu'un ou plusieurs établissements couverts par le contrat présentent de graves difficultés financières, le CPOM prévoit un plan de rééquilibrage des recettes et des charges permettant un retour à une situation financière satisfaisante dans un calendrier concerté, conformément aux dispositions de l'article L. 313-14-1 du code de l'action sociale et des familles.*
- *Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes ; développement de nouvelles prestations ; partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social… afin de favoriser l'accès aux droits et à la santé des personnes, et éviter les ruptures de prise en charge.*
- *Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles des personnels et appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; amélioration des conditions d'emploi et de travail ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes.*

Le nombre et la nature des objectifs doivent être conformes à une évaluation réaliste de la capacité du gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM. Les objectifs doivent être formulés avec précision en fonction d'une situation initiale décrite avec exactitude dans le diagnostic partagé. Dans la mesure du possible, les objectifs finaux doivent être assortis d'objectifs intermédiaires examinés à l'occasion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs peuvent être accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier la réalisation des objectifs. La méthode de calcul des indicateurs retenue doit être expliquée dans le contrat ; la valeur de départ et la valeur-cible doivent être précisées dans le contrat. Il convient de limiter le nombre d'indicateurs à suivre et de s'appuyer sur les indicateurs existants, comme ceux du tableau de bord de la performance des établissements médico-sociaux (qui seront généralisés à compter de 2018), les indicateurs produits par l'ANESM dans le cadre de son enquête bientraitance et tout indicateur construit localement.

Les objectifs sont énoncés de façon synthétique au présent article du contrat et détaillés dans des fiches dédiées annexées au CPOM.

Article 4

Moyens dédiés à la réalisation du CPOM

Le CPOM comprend des données précises sur les moyens dont dispose le gestionnaire pendant cinq ans. Les moyens déterminés doivent être proportionnés aux objectifs fixés.

Dans le cadre de la remise de l'ERRD, au 30 avril de l'année N+1 pour l'ensemble des établissements et services sauf pour les établissements publics de santé où elle est fixée au 31 juillet n+1, il est demandé que soit jointe une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible, ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

4.1. Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM

Pour les EHPAD :

Le forfait global de soins

- *La coupe PATHOS de référence de chaque établissement couvert par le contrat en début de contrat (PMP). Le GIR moyen pondéré ;*
- *Les options tarifaires de chaque établissement couvert par le contrat (tarif global ou partiel en particulier). ;*

© LEH Édition

– *Les financements complémentaires prévisionnels (objet, année d'attribution …).*
– *Les modalités de tarification des petites unités de vie (PUV) sont précisées conformément aux dispositions de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles.*

Le forfait global relatif à la dépendance

– *Le niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées, calculé conformément au 1° de l'article R. 314-172 du code de l'action sociale et des familles ;*
– *Les financements complémentaires.*

La tarification de l'hébergement

Le taux directeur fait l'objet d'une délibération par le Conseil départemental ou la métropole. Les modalités de versement de l'aide sociale départementale peuvent être précisées dans ce paragraphe si des compléments sont à apporter par rapport au règlement départemental d'aide sociale.

Le cas échéant, pour les autres établissements et services médico-sociaux du CPOM :

Indiquer ici notamment le montant des dotations globalisées communes et les autres financements éventuels.

4.2. Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. La libre affectation des résultats par le gestionnaire est le principe pour les EHPAD.

4.3. Les frais de siège

Dans la mesure du possible, l'entrée en vigueur et la durée de l'autorisation de frais de siège sont identiques à celles du présent contrat. L'arrêté portant autorisation des frais de siège est joint en annexe au présent contrat.

TITRE 2

LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

Article 5

Le suivi et l'évaluation du contrat

Cet article doit comprendre une description précise des modalités retenues par les parties pour le suivi de l'exécution du contrat : composition du comité de suivi, documents transmis en cours de contrat, modalités de réunion du comité.

La composition du comité de suivi

Un comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Sa composition figure dans le contrat et précise la qualité des représentants de chaque entité :

– *conseil départemental / métropole ;*
– *agence régionale de santé ;*
– *organisme gestionnaire ;*
– *Le cas échéant, autres partenaires.*

Le comité de suivi est chargé de s'assurer de la bonne exécution du contrat.

Documents à produire :

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par le gestionnaire dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires : évaluations externes, documents budgétaires et comptables, revue des objectifs (le cas échéant), données du tableau de bord de la performance, etc.

A ces documents peuvent être ajoutés les bilans produits dans le cadre des réunions du comité de suivi décrites ci-après.

Les dialogues de gestion

Le comité de suivi se réunit à deux reprises au cours du contrat :

– *au cours de la troisième année, pour un point à mi-parcours : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par le gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient ; dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires ; Un compte rendu partagé doit être rédigé pour permettre d'apprécier ce point d'étape.*
– *au cours de la cinquième année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat : le comité examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.*

© LEH Édition

Option : un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat :

En cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la troisième année ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat, le conseil départemental ou l'agence régionale de santé peuvent ajouter un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat.

La prise en compte des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

Article 6

Le traitement des litiges

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant la juridiction compétente.

Article 7

La révision du contrat

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM. Cet avenant ne peut avoir pour effet de modifier la durée initialement prévue du CPOM.

Article 8

La révision du terme de la (des) convention(s) tripartite(s) pluriannuelle(s) préexistante(s) au CPOM

Il est mis fin à compter de la date d'entrée en vigueur du CPOM, à (aux) la convention (s) tripartite (s) pluriannuelle (s) de (des) EHPAD suivants signataires.

Article 9

La date d'entrée en vigueur du CPOM et la durée du CPOM de 5 ans

Cet article indique la date d'entrée en vigueur et la durée du CPOM et, le cas échéant met fin au (x) conventions ou contrats précédents.

TITRE 3

LA LISTE DES ANNEXES AU CPOM

Des annexes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat.

1. **Les annexes suivantes sont obligatoires et communes à tous les CPOM. Elles sont produites spécifiquement pour le CPOM.**

La synthèse du diagnostic partagé

Cette annexe explique les modalités de réalisation du diagnostic partagé (documents consultés, participation des personnels…) et ses principaux enseignements. Elle permet d'apprécier la situation du gestionnaire et des établissements et services parties du contrat avant la conclusion du CPOM. Elle sert de base à la définition de l'ensemble des objectifs du CPOM.

Cette synthèse doit aussi permettre d'apprécier la conformité des établissements et services du CPOM aux normes en vigueur et notamment celles relatifs aux établissements recevant du public (type U ou J). Elle s'appuie notamment sur le dernier procès-verbal de la commission de sécurité et d'accessibilité, obligatoirement transmis.

La réponse des établissements et services du CPOM aux besoins territoriaux et leur inscription dans l'offre de santé et d'autonomie sur le territoire

Cette annexe décrit la façon dont les établissements et services couverts par le CPOM répondent aux besoins identifiés par les différents schémas locaux et développent les logiques de parcours permettant de mieux répondre aux besoins de prise en charge des personnes. Elle détaille les projets de transformation d'activité entraînant, dans la durée du CPOM, une modification des arrêtés d'autorisation d'activité.

Une annexe évolutive détaillant les objectifs fixés dans le cadre du CPOM assortis des indicateurs retenus pour en mesurer l'évolution. Cette annexe devra être actualisée annuellement pour permettre le suivi des objectifs. Pour

© LEH Édition

ce faire, elle fera partie intégrante du rapport d'activités annuel, document transmis en même temps que l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD).

Cette annexe précise les différents objectifs du CPOM et le ou les indicateurs retenus pour suivre leur évolution. Elle sera actualisée chaque année eu égards à l'atteinte des objectifs.

Le plan global de financement pluriannuel (PGEFP)

2. **L'annexe suivante est obligatoire pour ceux des établissements concernés. Elle est produite spécifiquement pour le CPOM.**

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

3. **Sont obligatoirement annexés au contrat des documents permettant d'éclairer la situation du gestionnaire, des établissements et services. Elles ne sont pas produites spécifiquement pour le CPOM.**

L'abrégé et la synthèse du dernier rapport d'évaluation externe, si elle a été conduite avant la conclusion du CPOM

Le cas échéant, une annexe traitant du siège social ainsi que l'arrêté fixant les frais de siège.

Le cas échéant, les éléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat.

© LEH Édition

ANNEXE 23

Instruction DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et de la santé

Direction générale de la santé
Secrétariat général
Sous-direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation
Sous-direction de la politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins
Sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire
Bureau des risques infectieux émergents et des vigilances
Affaire suive par : François Klein et Catherine Messina-Gourlot
Mél : francois.klein@sante.gouv.fr et catherine.messina-gourlot@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins
Bureau qualité et sécurité des soins
Affaire suive par :
Sylvie Renard-Dubois
Mél : sylvie.renard-dubois@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution)

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences sanitaires nationales (pour information)

INSTRUCTION DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires

Date d'application : immédiate
NOR : AFSP1707106J
Classement thématique : santé publique

Validée par le CNP, le 3 mars 2017 - Visa CNP 2017-28

Résumé : La présente instruction dresse un bilan de la première phase de la réforme des vigilances introduite par la stratégie nationale de santé et précise les actions de déclinaison territoriale que les agences régionales de santé doivent mettre en place en 2017 pour renforcer la sécurité sanitaire en région.
En particulier, les agences régionales de santé devront mettre en place les réseaux régionaux de vigilances et d'appui, désigner les structures régionales d'appui, les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins et les observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique et assurer la promotion du portail des signalements.

© LEH Édition

Mots-clés : sécurité sanitaire, vigilances sanitaires, infections associées aux soins, événements indésirables graves associés à des soins, organisation, prévention, promotion de la déclaration, du signalement.

Textes de référence :

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé
- Ordonnance n° 2017-51 du 19 janvier 2017 portant harmonisation des dispositions législatives relatives aux vigilances sanitaires
- Décret n° 2016-1151 du 24 août 2016 relatif au portail de signalement des événements sanitaires indésirables
- Arrêté du 27 février 2017 relatif au traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Portail de signalement des évènements sanitaires indésirables »
- Arrêté du 27 février 2017 fixant la liste des catégories d'événements sanitaires indésirables pour lesquels la déclaration ou le signalement peut s'effectuer au moyen du « Portail de signalement des événements sanitaires indésirables »
- Décret n° 2016-1644 du 1er décembre 2016 relatif à l'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire
- Arrêté du 20 février 2017 relatif aux critères de transmission à l'agence régionale de santé des signalements recueillis par les membres du réseau régional de vigilances et d'appui
- Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des évènements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients
- Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins
- Arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des infections associées aux soins et fixant le cahier des charges des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
- Décret n° 2016-1622 du 29 novembre 2016 relatif aux dispositifs de biovigilance et de vigilance en assistance médicale à la procréation
- Décret n° 2016-1744 du 15 décembre 2016 relatif au transfert de la toxicovigilance à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- Arrêté du 7 mars 2017 fixant la liste des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison ou un organisme chargé de la toxicovigilance
- Instruction n° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé
- Instruction n° DGS/DUS/SGMAS/SHFDS/2016/40 du 22 janvier 2016 relative aux principes d'organisation des missions de veille et de sécurité sanitaire et des missions relevant des domaines de la défense et de la sécurité au sein des agences régionales de santé
- Instruction n° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

Annexes :
Annexe 1 : liste des vigilances sanitaires
Annexe 2 : précisions complémentaires sur le traitement des déclarations effectuées sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables et la promotion de ce portail
Annexe 3 : organisation du processus de sélection et de choix des candidats à la fonction de centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
Annexe 4 : règlement intérieur du réseau régional des vigilances et d'appui

© LEH Édition

Diffusion : Agences régionales de santé pour attribution, agences sanitaires nationales (ABM, ANSES, ANSM, ANSP) pour information.

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS), la ministre des affaires sociales et de la santé a lancé, en concertation avec tous les acteurs concernés, un chantier important de renforcement de la sécurité sanitaire, comprenant une réforme des vigilances sanitaires et de la prise en charge des événements indésirables graves et des infections associés aux soins dont les objectifs visent à :

- Améliorer la lisibilité et le pilotage global du système ;
- Faciliter et promouvoir la déclaration et la gestion des événements sanitaires indésirables ;
- Valoriser la participation des professionnels de santé ;
- Mieux coordonner et améliorer l'organisation régionale de la sécurité sanitaire

La mise en œuvre de ce chantier a été initiée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, et précisée par des mesures réglementaires et opérationnelles permettant de mettre en œuvre ses principes. Dorénavant il s'agit d'organiser la déclinaison territoriale des mesures prévues par cette réforme dans la mesure où les agences régionales de santé (ARS) sont désormais responsables, en lien avec les autorités publiques, dont les agences nationales, de l'organisation et de la couverture territoriale des vigilances sanitaires.

Dans ce cadre, la présente instruction décrit un bilan de la première phase de ce chantier et précise les mesures que doivent mettre en place les ARS afin d'assurer une mise en application homogène et coordonnée de cette réforme. Elle présente également des éléments de perspective pour les évolutions à venir.

Elle complète et précise les dispositions de l'instruction n° DGS/DUS/SGMAS/SHFDS/2016/40 du 22 janvier 2016 relative aux principes d'organisation des missions de veille et de sécurité sanitaire et des missions relevant des domaines de la défense et de la sécurité au sein des agences régionales de santé.

© LEH Édition

I – Etat des lieux de la première phase de la réforme des vigilances

Aujourd'hui 16 vigilances sanitaires sont en vigueur sur le territoire national (liste figurant en annexe 1) et toutes diffèrent par les obligations incombant en particulier aux professionnels de santé, par leur organisation propre et par les critères et modalités de signalement.

La première phase de cette réforme a donc principalement consisté à instaurer les instruments juridiques permettant de mettre en œuvre les principaux objectifs visés supra, en recherchant à la fois à consolider les différents systèmes de vigilance en place mais également à clarifier l'organisation générale et à faciliter les coopérations entre elles.

1.1. Faciliter et promouvoir la déclaration et la gestion des événements sanitaires indésirables

La réalisation de cet objectif passe principalement par **la mise en place d'un portail de signalement des événements sanitaires indésirables (dénommé ci-après « le portail des signalements ») , accessible à tous** : professionnels de santé, professionnels tenus à une obligation de déclaration (fabricant, importateur, utilisateur en aval ou distributeur d'une substance ou d'un mélange mis sur le marché dans le cadre de la toxicovigilance par exemple) et grand public.

Le portail des signalements a été inscrit dans le code de la santé publique par le décret n° 2016-1151 du 24 août 2016 (article D. 1413-58). Sa réalisation a été confiée à l'ASIP Santé et sa première version est opérationnelle le **13 mars 2017 : www.signalement-sante.gouv.fr.**

Son périmètre fonctionnel vise à couvrir l'ensemble des vigilances réglementées ainsi que les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) ; sa première version regroupe la quasi-totalité des vigilances sanitaires réglementées (voir annexe 1).

Les signalements recueillis *via* le portail des signalements et qui doivent être traités par les ARS (voir annexe 2) sont transmis à ces dernières de façon automatique par une interconnexion avec le SI-VSS, notamment pour ce qui concerne les EIGS.

Une fois les signalements reçus dans le SI-VSS, ils sont traités par les agents de l'ARS. Le portail des signalements conserve uniquement des traces techniques et fonctionnelles de la transmission de ces signalements, mais pas leur contenu. La responsabilité du traitement de ces signalements est intégralement transférée à l'ARS concernée, sans préjudice des responsabilités des agences nationales compétentes.

Des travaux sont en cours pour le développement progressif de ce portail et son interconnexion avec les autres systèmes d'informations concourant à la veille et à la sécurité sanitaire. Un club utilisateurs « portail des signalements » sera également constitué avec des représentants de chaque catégorie d'utilisateurs, déclarants ou évaluateurs, en particulier des ARS. Des notes d'informations vous préciseront régulièrement l'état de ces évolutions.

Au fur et à mesure de la réalisation de ces interconnexions, **les outils de télé-déclaration existants seront progressivement fermés, à partir de juin 2017, afin que le portail devienne le portail unique de déclaration** pour les professionnels de santé et faciliter ainsi leurs obligations déclaratives ainsi que pour les usagers.

© LEH Édition

1.2. Valoriser la participation des professionnels de santé

L'article 160 de la loi de modernisation de notre système de santé a défini les missions de santé publique des professionnels de santé (article L. 4001-1 du code de la santé publique) :

- Les obligations déclaratives ;
- La participation, le cas échéant, à des actions de prévention, de dépistage et de soins nécessitées par un contexte d'urgence sanitaire, mises en œuvre par les agences régionales de santé ;
- Sur la base du volontariat, la participation à des actions de veille, de surveillance et de sécurité sanitaire.

Des travaux seront menés, dès 2017, avec les représentants des professionnels de santé pour déterminer les modalités de mise en œuvre de ces missions.

Par ailleurs l'article L.4001-2 prévoit que *« A l'occasion de l'inscription au tableau de l'Ordre, les professionnels de santé déclarent auprès du conseil de l'ordre compétent une adresse électronique leur permettant d'être informés des messages de sécurité diffusés par les autorités sanitaires. Cette information est régulièrement mise à jour et transmise aux autorités sanitaires à leur demande. »*

La mise en œuvre de cette disposition passe par la messagerie sécurisée des professionnels de santé développée actuellement par l'ASIP : https://www.mssante.fr/home. En tout état de cause, vous participerez à la promotion de l'utilisation de cette messagerie, avec les conseils des Ordres.

1.3. Améliorer la lisibilité et le pilotage global du système

La mise en œuvre de cet objectif s'appuie principalement sur l'harmonisation des dispositions juridiques applicables aux différentes vigilances sanitaires et le transfert de la responsabilité nationale de certaines vigilances entre agences de sécurité sanitaire pour renforcer la cohérence du système.

Un comité directeur de la veille et de la sécurité sanitaire (CODIR SécuSan) a été mis en place par la DGS afin de renforcer la coordination globale des différentes actions menées dans le cadre de la veille, des vigilances et de la sécurité sanitaire. Ce CODIR SécuSan comprend les représentants des directions d'administration centrale, des agences de sécurité sanitaire et des ARS concernées.

- *Harmonisation des dispositions juridiques applicables aux vigilances sanitaires*

Par l'ordonnance n° 2017-51 du 19 janvier 2017 portant harmonisation des dispositions législatives relatives aux vigilances sanitaires, le Gouvernement a pris les mesures visant à harmoniser les dispositions législatives relatives à la veille, aux vigilances et aux alertes sanitaires. Il s'est principalement agi de :

- Sécuriser les obligations de déclarations pour l'ensemble des vigilances, en les introduisant ou en les clarifiant au niveau législatif ;
- Préciser certaines définitions et les missions de vigilance des agences sanitaires;
- Donner de la souplesse aux évolutions organisationnelles en déclassant au niveau réglementaire l'organisation des vigilances inscrites dans la loi, la sécurité sanitaire étant en effet un domaine qui évolue régulièrement en fonction des retours d'expérience.

Un décret en Conseil d'Etat viendra rapidement tirer les conséquences de ces évolutions législatives formelles.

- *Organiser le transfert de vigilances au niveau national*

Les articles 171 et 173 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé transfèrent des responsabilités sur certains systèmes de vigilances entre agences nationales : la toxicovigilance à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et la biovigilance à l'Agence de la biomédecine (ABM).

- <u>Transfert de la biovigilance à l'ABM</u>

La biovigilance, qui faisait partie des missions de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), a été transférée à l'ABM. Par ailleurs les dispositions applicables à la biovigilance et à l'AMP vigilance, qui faisait déjà partie des missions de l'ABM, ont été harmonisées.

Les procédures mises en place dans ce texte reposent sur les principes suivants :

- un signalement sans délai des effets indésirables inattendus, graves ou non graves, par les professionnels de santé à un correspondant local de biovigilance ou de vigilance en AMP ;
- en cas de fréquence élevée de l'événement, un signalement sans délai du correspondant local à l'ABM et en cas de fréquence non élevée, un enregistrement et une transmission dans le cadre du rapport d'activités de ces structures ;
- l'ABM ne disposant pas de pouvoir de police sanitaire, une convention sera établie avec l'ANSM et les ARS pour déterminer les modalités de transmission des informations qui relèvent de leurs prérogatives afin qu'elles puissent prendre les mesures nécessaires.

© LEH Édition

Afin de permettre à tous les acteurs du dispositif de qualifier les événements, l'ABM va fixer, pour chaque indication thérapeutique, des critères et des seuils de fréquence, sur la base des données de la littérature scientifique, par décision du directeur général de l'ABM.

- Transfert de la toxicovigilance à l'ANSES

L'ensemble des activités de vigilance des organismes chargés de la toxicovigilance (dont les centres antipoison) est désormais coordonné par l'Anses. Celle-ci définit les missions et les modalités d'évaluation des organismes chargés de la toxicovigilance. Elle coordonne le recueil et l'analyse des données nécessaires à la toxicovigilance et alerte les autorités sanitaires (article R.1340-2).

L'Anses s'appuie sur un comité stratégique de vigilance des organismes chargés de la toxicovigilance, qui émet un avis sur le programme de travail de ces organismes et sur les orientations à prendre concernant leur système d'information (SICAP). Ce comité comprendra notamment les agences nationales chargées des différentes vigilances et des représentants des ARS et des CAP-TV. Il déclinera les orientations générales définies dans le cadre du CODIR Sécusan.

La réponse téléphonique à l'urgence (RTU), principale activité des centres antipoison, n'est pas transférée à l'Anses. Elle reste gérée par la direction générale de l'offre de soins.

1.4. Mieux coordonner et améliorer l'organisation régionale de la sécurité sanitaire

L'article 160 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a confié aux agences régionales de santé un pilotage régional renforcé des vigilances sanitaires.

© LEH Édition

Cet objectif passe par les actions suivantes qui seront développées dans la présente instruction :

- L'organisation du recueil des signalements à l'échelle régionale ;
- La mise en place d'une réunion régionale de sécurité sanitaire (RRSS) permettant de mieux coordonner les investigations et mesures de gestion locales, notamment en cas d'alerte sanitaire ;
- La mise en place d'un réseau régional de vigilances et d'appui (RREVA) permettant de coordonner l'action des structures impliquées dans la politique de développement de la qualité et de la sécurité des prises en charge en santé ;
- L'harmonisation de la couverture territoriale des vigilances ;
- L'adaptation des missions et de la gouvernance des structures régionales de vigilance et d'appui (SRVA) dans une logique de complémentarité et d'adaptation à la nouvelle organisation territoriale.

En particulier, pour ce dernier point, le périmètre d'intervention des différents réseaux régionaux de vigilances et d'appui doit prendre en compte les évolutions apportées par la réforme territoriale de l'Etat et permettre une simplification et une meilleure lisibilité de la couverture territoriale pour chacun de ces réseaux.

Par ailleurs, le principe d'une convention entre l'ARS, chaque SRVA compétente sur sa région, ainsi que, le cas échéant, l'agence nationale concernée, sera progressivement généralisé d'ici à 2018 pour faciliter la gouvernance de ces structures. Ces conventions, décrivant les modalités de fonctionnement, préciseront également les principes de financement de ces structures, qui seront adaptés en fonction d'indicateurs d'activité et de résultat qui seront fournis par les structures régionales dans leurs rapports annuels d'activité.

Enfin, en matière d'harmonisation de la couverture territoriale des vigilances sanitaires, les zones géographiques d'intervention des CAP-OTV ont été revues au regard de la cartographie des nouvelles régions (cf. arrêté visé en référence).

Une opération analogue est engagée avec l'ANSM concernant la couverture territoriale avec les quelques CRPV et les CEIP dont les territoires d'intervention couvrent encore plusieurs nouvelles régions administratives et devrait aboutir au premier semestre 2017.

II – Les actions à mener par les ARS

2.1. Piloter les SRVA en lien avec les agences nationales concernées

En lien avec les différentes agences de sécurité sanitaire concernées, vous participerez à un pilotage resserré des différentes structures régionales de vigilance et d'appui (SRVA) de votre région :
- centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) ;
- centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) ;
- coordonnateurs régionaux d'hémovigilance (CRH) ;
- centres antipoison et des organismes chargés de la toxicovigilance (CAP-OCTV) ;
- observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) ;
- centres d'appui pour la prévention des infections associés aux soins (CPIAS) ;
- structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA).

A cet égard, vous procéderez à l'élaboration et à la signature **en 2017** des conventions mentionnées au I.4. avec les structures de vigilances et d'appui compétentes sur votre région, le cas échéant en lien avec les agences nationales, à l'exception des CRPV, CEIP et CRH qui feront l'objet d'instructions spécifiques ultérieures. Ces conventions pluriannuelles fixeront les orientations de ces différentes structures au regard de leurs missions définies par voie réglementaire. Elles prévoiront des programmes de travail et des objectifs annuels qui seront déterminés chaque année, avec remise d'un rapport annuel d'activités, et qui permettront d'adapter le financement de ces structures.

Vous participerez également en lien avec le Ministère de la santé et les agences nationales à l'évaluation de l'atteinte de ces objectifs par le recueil et l'analyse de leurs rapports d'activités. Vous publierez ces différents rapports d'activités sur le site internet de votre ARS

En l'absence d'échelon régional relatif à une vigilance, vous procéderez à l'élaboration et à la signature en 2017 des conventions prévues réglementairement, en particulier celles, avec l'Agence de la biomédecine, qui sont mentionnées au décret n° 2016-1622 du 29 novembre 2016.

2.2. Mettre en place le réseau régional de vigilances et d'appui (RREVA)

Vous constituerez au 1er avril 2017 le réseau régional de vigilance et d'appui (RREVA) de votre région. Dans le cadre de ce réseau, vous avez pour missions de :
- Définir le programme de travail pour la mise en œuvre de la politique de développement de la qualité et de la sécurité des prises en charge en santé ;
- Organiser la coordination des actions des structures régionales de vigilance et d'appui ;
- Favoriser les mutualisations entre membres du réseau régional de vigilances et d'appui, portant notamment sur les outils, les méthodes et les moyens.

Vous piloterez ces actions et déterminerez les engagements respectifs des différents membres du RREVA, sous forme d'un règlement intérieur établi à partir des éléments de contenu proposés en annexe 4.

Tout échelon territorial intervenant dans le domaine de la veille et de la sécurité sanitaire peut également participer au RREVA. En particulier les cellules d'intervention en région mentionnées à l'article L. 1413-2 apportent leur concours au réseau régional de vigilances et d'appui dans les conditions prévues par la convention qui vous lie avec l'ANSP.

© LEH Édition

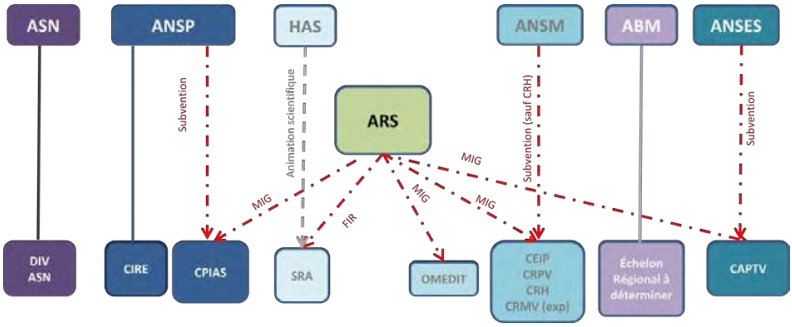


Schéma 1 : Organisation territoriale des vigilances sanitaires

Chaque agence nationale qui participe au financement d'un réseau territorial assure également l'animation scientifique de ce réseau.

2.3. Mettre en place une réunion régionale de sécurité sanitaire

Vous organiserez, avec une fréquence adaptée à votre contexte régional, une réunion régionale de sécurité sanitaire (RRSS) afin d'assurer les échanges d'informations sur les événements sanitaires en cours, de coordonner le traitement des signaux et d'organiser leur gestion en veillant, le cas échéant, à la mise en œuvre de mesures correctives ou préventives.

Outre les membres du RREVA et les représentants de l'ANSP (CIRE), membres de droit de cette RRSS, les représentants de l'ABM et de l'Autorité de sûreté nucléaire peuvent également y être invités.

Les établissements de transfusion sanguine (ETS) de l'Etablissement français du sang peuvent aussi participer aux travaux du RREVA et à la RRSS.

2.4. Organiser le recueil des signalements à l'échelle régionale

A l'échelle régionale, les ARS sont chargées d'organiser, en lien avec les agences nationales compétentes le recueil des déclarations des :

- Maladies à déclaration obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (MDO) ;
- Infections associées aux soins (IAS), en lien avec le CPIAS de sa région ;
- Evénements indésirables graves associés aux soins (EIG), en lien avec la SRA de sa région ;
- Tout signalement effectué en application de l'article L. 1413-15 du code de la santé publique ;
- Tout autre signalement d'événement sanitaire indésirable (voir annexe 2 concernant les signalements transmis *via* le portail des signalements).

Les ARS sont destinataires de ces signalements relevant de leur compétence

© LEH Édition

.

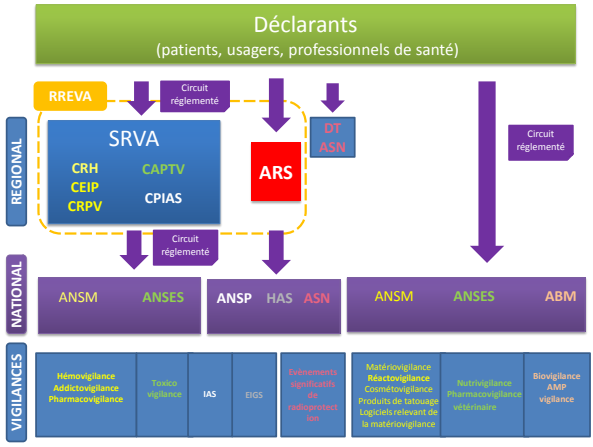


Schéma 2 : Signalements à destination directe des ARS

S'agissant des vigilances réglementées, dont la responsabilité est confiée aux agences sanitaires nationales ou à l'ASN, les ARS sont seulement destinataires des signalements sensibles répondant aux critères définis dans l'arrêté du 20 février 2017 :

1. Tout événement susceptible d'impliquer une intervention urgente de l'agence régionale de santé dans le cadre de ses missions définies au *b)* du 1° et *e)* du 2° de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique ;
2. Tout événement susceptible d'être lié au fonctionnement du système de santé régional, notamment lorsqu'il est de nature à perturber l'organisation des soins, d'induire des tensions dans l'offre de soins ou d'avoir un impact sur la prise en charge des patients ;
3. Tout événement porté à la connaissance du public ou susceptible de l'être eu égard à sa gravité, à sa nature ou à son caractère exceptionnel ;
4. Tout évènement présentant des caractéristiques inhabituelles en raison, d'un nombre de cas élevé pour le lieu, la période ou la population considérée ;
5. Tout événement ayant donné lieu à un signalement ou une plainte auprès des autorités judiciaires ;
6. Tout événement dont la gestion peut concerner plusieurs vigilances et nécessiter une coordination régionale par l'agence régionale de santé.

Ces signalements sont transmis de manière anonymisée (anonymisation des données concernant le patient et les professionnels de santé éventuellement impliqués) à l'ARS par :

- Les agences nationales, *via* SISAC, dès lors que la vigilance ne dispose pas d'échelon territorial ;
- Les SRVA, selon des modalités que vous définirez dans le cadre du RREVA, pour les vigilances disposant d'un échelon régional.

Ces structures informent le déclarant de la transmission de sa déclaration à l'ARS.

© LEH Édition

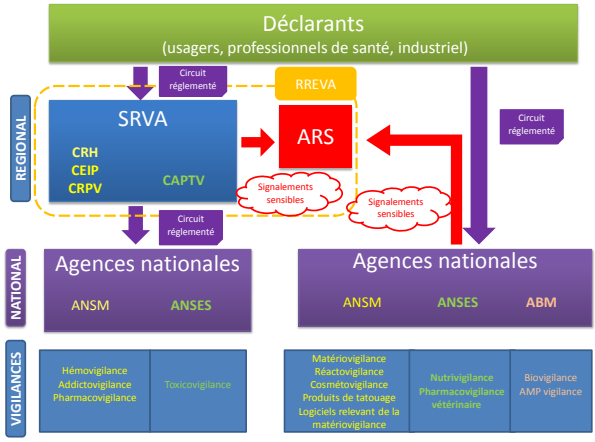


Schéma 3 : Circuit des signalements sensibles de vigilances

Dans le cas de la réception d'un signalement qui concerne plusieurs vigilances et dont l'ARS a été informée, en direct (par exemple dans le cas d'un EIGS) ou par l'intermédiaire d'une SRVA compétente sur sa région, l'ARS coordonne la gestion de ce signalement. Elle assure en particulier le lien avec l'ensemble des autorités sanitaires et des SRVA concernées.

Une note technique d'information vous sera communiquée au 1er semestre 2017 pour vous indiquer les règles de priorisation des investigations dans les cas de multivigilances.

2.5. Garantir la bonne utilisation du portail des signalements et assurer sa promotion

- Assurer la sécurité du traitement des informations et la formation des agents

L'ARS destinataire de signalements est responsable de la confidentialité et de la sécurité du traitement informatique des informations qu'elle reçoit et gère.

Dans ce cadre, l'article 3 de l'arrêté du 27 février 2017 autorisant la mise en œuvre du portail précise que les personnes chargées du traitement des informations enregistrées dans le portail doivent être nommément désignées et habilitées par le responsable de la structure dont elles relèvent. Il vous appartient donc de nommer et habiliter les agents de vos services conformément aux missions qu'ils sont chargés d'exercer.

Par ailleurs, le SI-VSS s'interconnectant avec le portail, celui-ci doit faire l'objet de mesures de sécurité organisationnelles et techniques adaptées à la sensibilité des données contenues dans les signalements. Il devra notamment respecter les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « loi Informatique et Libertés », procéder à sa propre homologation de sécurité afin de garantir sur l'intégralité de la chaîne de traitement la sécurité des informations contenues dans les signalements collectés, et respecter, le cas échéant, les dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.

Une note technique descriptive de l'administration, de la gestion des comptes d'accès au portail et des modalités de formation vous sera communiquée prochainement (voir annexe 2).

© LEH Édition

- Assurer la promotion du portail des signalements

Vous mobiliserez vos réseaux professionnels et usagers au sein de votre région afin de faire connaître l'existence du portail et la nécessité de l'utiliser. Des kits de communication sont disponibles à cet effet dans l'environnement du portail.

Par ailleurs, afin de privilégier l'utilisation du portail des signalements, vous modifierez en cohérence vos sites internet pour indiquer aux internautes le lien vers le portail dans les meilleurs délais.

Vous veillerez également à ce que les membres du RREVA procèdent également aux mêmes opérations dans les meilleurs délais.

2.6. Désigner les CPIAS

Dans le cadre de la réforme des vigilances et des territoires, les cinq Centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin) et les vingt-six antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) deviennent les dix-sept centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS).

Dans leur région d'implantation, les CPIAS assurent, dans le cadre du programme de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) des missions régionales :

- L'expertise et l'appui aux professionnels de santé, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux ;
- La coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins et à la lutte contre l'antibiorésistance ;
- L'investigation, le suivi des infections associées aux soins (IAS), l'appui à leur gestion à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'agence régionale de santé.

Par ailleurs, chaque CPIAS pourra se porter candidat en réponse aux appels à projets de l'Agence nationale de santé publique pour l'exercice de missions nationales de surveillance et d'expertise.

Pour désigner ces CPIAS, vous organiserez un appel à candidatures sur la base d'un cahier des charges selon les modalités définies à l'annexe 3. Vous procéderez au recueil et à l'analyse des candidatures, que vous transmettrez avec votre choix à l'ANSP pour avis. Vous procéderez à la désignation finale avant **le 30 juin 2017.**

Les CPIAS seront ainsi désignés courant 2017. Pour 2017, les financements des CCLIN et ARLIN seront maintenus et versés à l'identique. Cette modalité permettra aux centres existants (CCLIN et ARLIN) de mener à bien les travaux et enquêtes en cours, de disposer du temps nécessaire aux transitions humaines et matérielles vers les nouvelles structures CPIAS.

Pour 2018, les financements seront attribués aux CPIAS désignés et seront partagés entre missions régionales et missions nationales. Ainsi, dans le cadre du PLFSS 2018, les crédits correspondant aux missions nationales seront transférés à l'ANSP qui conventionnera directement avec les établissements de santé supports des CPIAS retenus pour les missions nationales.

Un dispositif de lissage interrégional sera mis en place avec vous afin de lisser les effets de la modélisation financière compte tenu des rééquilibrages entre régions et du temps nécessaire à la constitution de chaque CPIAS et aux ajustements de personnels ad hoc. La DGOS versera à l'ARS la MIG destinée à l'établissement support du CPIAS pour ses missions régionales. Ainsi, l'attribution des MIG CPIAS atteindra sa répartition finale au plus tard en 2020.

© LEH Édition

2.7 Actualiser l'organisation de la lutte contre l'antibiorésistance

L'instruction n° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance identifie les missions qui vous incombent, notamment :

- mettre en œuvre des actions de conseil en antibiothérapie qui consiste à fournir aux prescripteurs d'antibiotiques et un avis ou une expertise face au cas particuliers d'un patient ou d'un résident (physique, conseil téléphonique ou télématique ;
- mettre en place des réseaux régionaux de référents en antibiothérapie s'appuyant sur les référents antibiotiques des établissements de santé, ou des praticiens formés qui dédient une part de leur activité à cet appui fourni à leurs confrères. Dans le cadre d'un appui fourni aux petits établissements ou aux EMS, une contractualisation pourra être effectuée dans le cadre des GHT pour faciliter la mise en œuvre de cette mission ;
- mettre en place des actions de suivi des consommations et des résistances.

La mise en place des CPIAS permet de vous accompagner dans la mise en œuvre de ces missions.

D'une part, les CPIAS vous appuieront pour animer le réseau des référents chargés du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques.

D'autre part, les équipes et outils de surveillance des deux « centres de conseil en antibiothérapie » des régions Grand-Est et Pays-de-Loire, Antibiolor (outil Consores) et Medqual (outil Medqual), ont vocation à être intégrés aux projets de CPIAS que ces deux régions seront amenées à choisir lors de la phase de désignation des CPIAS, et à répondre ultérieurement aux appels à projets de l'ANSP pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques et des consommations antibiotiques.
Dans ce cadre, vous utiliserez les outils choisis pour ces missions nationales de surveillance de la résistance aux antibiotiques et des consommations antibiotiques afin d'accélérer la disponibilité des données de suivi régional et de faciliter la consolidation de données au niveau national. Concernant la surveillance de la résistance aux antibiotiques en ville, vous développerez dans vos régions un réseau de laboratoires d'analyse de biologie médicale en cohérence avec la mission nationale désignée.

Les modalités actuelles du financement de ces deux outils sont maintenues en 2017 pour assurer le déploiement de leurs missions de surveillance pendant l'année de transition des CCLIN-ARLIN vers les CPIAS. En 2018, leur financement sera assuré *via* les appels à projet pour missions nationales conduits par l'ANSP.

2.8 Désignation des SRA

Le décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) et aux structures régionales d'appui (SRA) à la qualité des soins et à la sécurité des patients, introduit une section définissant les SRA dont les missions sont définies à l'article R. 1413-74.

L'instruction n° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017, citée en référence, précise les modalités de mise en œuvre de ce décret.

Les directeurs généraux d'ARS désignent une (ou des) structure(s) régionale(s) d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des soins qui aide(nt), si nécessaire, les professionnels de santé concernés à analyser les EIGS et à élaborer des plans d'actions correctives. Les SRA contribuent ainsi à éclairer le directeur général d'ARS sur les conclusions à en tirer. Les SRA sont membres du réseau régional de vigilances et d'appui.

© LEH Édition

2.9. Désignation des OMEDIT

Dès la parution du décret correspondant, vous serez amenés à désigner les observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) implantés dans chaque région et qui assurent les missions suivantes :

- L'expertise médico-économique pour l'amélioration de la qualité, de la sécurité, de la pertinence et de l'efficience de la prescription, de la dispensation et de l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux ;
- L'élaboration et l'analyse des contrats relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux passés avec les établissements de santé.

Les OMEDIT sont membres des RREVA et à ce titre ils pourront, à votre demande, contribuer à la gestion des évènements indésirables graves associés à des soins, en appui des structures en charge.

III - Conclusions et perspectives

En 2017, vous serez donc amenés à organiser la déclinaison territoriale de la première phase de la réforme des vigilances selon les orientations définies dans cette instruction.

La mise en œuvre de l'ensemble de ces dispositions fera l'objet, en lien avec les agences nationales, d'un suivi national de leur impact, en particulier sur le volet des ressources, humaines et financières, qu'elles mobiliseront.

Un premier bilan sera effectué d'ici fin 2017.

Vous serez également associées dès le début de l'année 2017 pour participer aux travaux nationaux préparant la seconde phase, afin de répondre aux objectifs suivants :

- **Consolider et améliorer l'interopérabilité des systèmes d'information (SI)**

Au-delà des interfaces réalisées entre le portail des signalements, le SI VSS et SISAC, l'ensemble des systèmes d'information de la veille et de la sécurité sanitaire doivent partager des référentiels communs et devenir interopérables, en particulier entre les SI des ARS et des agences nationales.

- **Poursuivre l'ajustement des organisations à la réforme territoriale**

Il s'agit de :
- Harmoniser et rendre plus lisible et plus robuste le modèle financier des structures régionales de vigilances et d'appui (SRVA) ;
- Cartographier et harmoniser le modèle de gouvernance des SRVA ;
- Renforcer la coordination des différents réseaux de vigilances.

Le périmètre de ces travaux pourra couvrir, outre les SRVA mentionnées plus haut, les échelons territoriaux en création ou en projet et de façon plus large tout dispositif de vigilance impliquant une responsabilité au niveau régional.

© LEH Édition

Pour la ministre et par délégation :

Anne-Marie ARMANTERAS-DE SAXCÉ

Directrice générale de l'offre de soins

Benoît VALLET

Directeur général de la santé

Annaïck LAURENT

Secrétaire générale adjointe des ministères
chargés des affaires sociales

© LEH Édition

Annexe 1

Liste des vigilances sanitaires prises en compte sur le portail des signalements

1° La pharmacovigilance, définie à l'article L. 5121-22
2° La matériovigilance, prévue à l'article L. 5212-1
3° La réactovigilance, prévue à l'article L. 5222-1
4° L'hémovigilance, définie à l'article L. 1221-13
5° L'addictovigilance, définie à l'article L. 5133-1
6° La cosmétovigilance, prévue à l'article L. 5131-5
7° La vigilance exercée sur les produits de tatouage, prévue à l'article L. 513-10-8
8° La vigilance exercée sur les produits de santé mentionnés aux 18° et 19° de l'article L. 5311-1, définie à l'article R. 5232-16
9° La biovigilance, prévue à l'article L. 1211-7-1
10° La vigilance relative à l'assistance médicale à la procréation, prévue à l'article L. 1211-7-1
11° La vigilance sur les événements significatifs de radioprotection, prévue à l'article L. 1333-3
12° La toxicovigilance, définie à l'article L. 1340-2
13° La vigilance alimentaire, prévue à l'article L. 1323-1
14° La pharmacovigilance vétérinaire (effets sur l'homme), prévue à l'article L. 5141-16
15° La phytopharmacovigilance (effets sur l'homme), prévue à l'article L. 253-8-1 du code rural et de la pêche maritime.

Prise en compte ultérieure sur le portail des signalements :

16° La vigilance relative aux recherches biomédicales, prévue à l'article L. 1123-10
17° La vigilance relative aux incidents de sécurité des systèmes d'information, mentionnée à l'article L. 1111-8-2
18° La vigilance relative aux logiciels d'aide à la prescription et aux logiciels d'aide à la dispensation, mentionnés au 20° de l'article L. 5311-1

© LEH Édition

Annexe 2

Précisions complémentaires sur le traitement des déclarations effectuées sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables et la promotion de ce portail.

Le portail de signalement des événements sanitaires indésirables permet d'orienter les personnes qui souhaitent déclarer, de façon dématérialisée, un événement indésirable relevant d'un système de vigilance réglementé ou un événement indésirable grave associé à des soins vers le formulaire destiné à recueillir la déclaration au regard de la cause ou de la nature de l'événement, ou vers le professionnel en charge de cette déclaration.

Dans sa première version, ce portail constitue un mode de déclaration complémentaire des dispositifs déjà existants.

Les informations reçues sur le portail font l'objet d'une transmission sans délai aux professionnels des structures de vigilances régionales ou nationales, conformément à leurs missions précisées par les textes législatifs ou réglementaires. Ces professionnels sont alors tenus d'accéder à ces informations, par le moyen qui leur est ouvert (interconnexion de systèmes d'information, réception de messages sécurisés, accès via leur espace personnel sur le portail). Le traitement de cette déclaration est effectué conformément à l'exercice de leurs missions.

Les agences régionales de santé sont destinataires, *via* le portail des signalements suivants :

- Signalement par les professionnels de santé ou les représentants légaux d'établissement de santé, d'établissement ou de service médico-social ou la personne qu'ils ont désignée à cet effet, des événements indésirables graves associés aux soins (formulaire spécifique sur le portail, pour la déclaration initiale et dans les trois mois suivants)
- Signalements par les professionnels de santé des infections associés aux soins, hors établissements de santé (formulaire « générique PS ») [les établissements de santé continuent de déclarer *via* e-sin]
- Signalements par les professionnels de santé d'événements sanitaires ne relevant pas d'un système réglementé de vigilance, de veille ou de surveillance (formulaire « générique PS »)
- Signalement par les usagers d'évènements sanitaires survenus dans le cadre de soins ou d'examens médicaux (formulaire « générique usager »).

Le traitement de ces signalements s'effectue conformément aux missions des agences régionales de santé, chargées d'organiser la veille sanitaire, en particulier le recueil, la transmission et le traitement des signalements d'événements sanitaires (art. L. 1431-2 du code de la santé publique).

Il convient aussi de rappeler que l'ASIP santé s'est vu confier la responsabilité de la mise en œuvre du portail. Cela n'a pas pour effet de lui conférer une mission de vigilance, qui reste dévolue aux organismes compétents pour recevoir et traiter les signalements. Toutefois, conformément à la circulaire 1er ministre n° 5725 du 17 juillet 2014 portant sur la sécurité des systèmes d'information, le portail a fait l'objet d'une autorisation temporaire d'exploitation par le directeur général de la santé. L'ASIP Santé est responsable des traitements de données à caractère personnel sur le portail et de la mise en œuvre des mesures de sécurité destinées à garantir la confidentialité et l'intégrité de la conservation, de la sauvegarde et des transmissions de données à caractère personnel via le portail.

La promotion du portail des signalements nécessite la désignation, dans chaque ARS, d'un référent régional chargé des relations avec la maîtrise d'ouvrage du portail, ainsi que des

© LEH Édition

relais d'information en interne à l'agence et auprès des déclarants dans sa région. Ce référent régional disposera des compétences techniques métier nécessaires.

Dans l'objectif de suivre le fonctionnement du portail et de proposer ses évolutions ultérieures, un club utilisateurs « portail des signalements » sera également constitué avec des représentants de chaque catégorie d'utilisateurs, déclarants (professionnels et usagers) ou évaluateurs, et notamment de deux représentants des ARS. Un appel à candidatures sera lancé prochainement à cet effet.

© LEH Édition

2

Annexe 3

Organisation du processus de sélection et de choix des candidats à la fonction de centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins.

Un CPIAS est implanté dans un établissement de santé de la région, qui le représente (à défaut pour lui d'avoir la personnalité morale, mais même en ce cas, son projet est porté par l'établissement de santé d'implantation pressenti, qui sera seul désigné par le Directeur général de l'ARS si le projet est retenu). Il peut être hébergé dans un ou plusieurs établissements de santé d'une même région, constituant ainsi plusieurs unités ou sites locaux. Une mutualisation de compétences entre CPIAS est possible. Toute mutualisation est formalisée par conventions entre les agences régionales de santé et les établissements de santé dans lesquels les CPIAS sont implantés.

L'établissement d'implantation pressenti, et en particulier le responsable pressenti, portent le projet. C'est l'établissement d'implantation qui est désigné par le directeur général de l'ARS, qui est engagé, et qui s'assure de l'implication des établissements de santé partenaires pour l'hébergement des sites locaux.

Le décret du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins prévoit la désignation des CPIAS après appel à candidature auprès des établissements de santé de la région sur la base du cahier des charges national diffusé par arrêté du 7 mars 2017.

Contenu de l'appel à candidature

L'appel à candidature reposera sur les pièces du dossier listées ci-dessous.

Des modèles de documents (volet technique et scientifique, volet financier, déclaration d'intérêts…) vous seront transmis par la direction générale de la santé afin de faciliter la préparation de cet appel à candidatures et la réponse des centres qui devront respecter le formalisme et les instructions du règlement de consultation ci-dessous.
Le comité de sélection mis en place par le directeur général de l'agence régionale de santé devrait comprendre, outre des agents de l'agence régionale de santé, au moins un professionnel de santé représentant chacun des secteurs de l'offre de soins. Les membres de ce comité auront fourni une déclaration d'intérêt.

Eléments de calendrier

L'appel à candidature doit permettre de désigner les établissements porteurs des dix-sept CPIAS et de nommer les responsables des CPIAS avant le 30 juin 2017 pour une durée de cinq ans renouvelable.

La nomination de leur responsable, pour une durée de cinq ans renouvelable, par le directeur général de l'Agence régionale de santé sera précédée de la consultation du directeur général de l'Agence nationale de santé publique.

Compte tenu de ces éléments, l'appel à candidature devrait être publié le 31 mars 2017 et la date limite de réception des dossiers fixée au 31 mai 2017.

Règlement des appels à candidature de constitution de centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

APPEL A CANDIDATURE POUR LE CENTRE D'APPUI POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS DE [NOM REGION]
MANDATURE 2017-2022
DATE ET HEURE LIMITE DE REMISE DU DOSSIER :
XXX - 17H00

1

© LEH Édition

1. DISPOSITIONS GENERALES

La candidature est rédigée en français et tous les montants financiers sont exprimés en euros (€).

Les candidats proposeront une organisation, un programme de travail, et un budget permettant de répondre aux exigences du cahier des charges publié par arrêté du 7 mars 2017, pour la région de laquelle il s'agit.

Les candidats utiliseront le dossier de candidature type récapitulant l'ensemble des éléments à verser à l'appui d'une candidature : volet technique et scientifique, volet financier et déclaration d'intérêts. Ils respecteront le calendrier indiqué au point 5.1.

Dans le cas d'une candidature commune associant plusieurs établissements de santé, un seul dossier de candidature sera renseigné. Il sera complété par chaque établissement de santé hébergeant le CPIAS mais sera déposé par l'établissement de santé d'implantation du CPIAS.

2. CONTENU DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier de candidature est composé de deux volets distincts :

Un dossier technique et scientifique composé des éléments suivants :

- Une description des travaux de l'équipe candidate sur les 5 dernières années, justifiant de son expérience ;
- une proposition d'organisation en réponse au cahier des charges ;
- une proposition de programme quinquennal d'activités régionales qui s'appuiera sur le PROPIAS et sur les éventuelles spécificités régionales de l'épidémiologie des infections associées aux soins et de la résistance aux antibiotiques.

Un volet administratif et financier comprenant :

- la présentation du responsable du projet et de ses principaux collaborateurs, comprenant notamment leurs CV et leurs déclarations d'intérêt,
- une proposition financière comprenant notamment la présentation des effectifs prévisionnels et de la façon dont ils permettront de répondre aux besoins de la région et de candidater le cas échéant aux appels à projets nationaux de l'ANSP,
- l'engagement des directeurs des établissements de santé d'implantation et d'hébergement,
- un état des dépenses globales prévisionnelles.

Le fait de postuler à cet appel à candidature engage les candidats au respect des dispositions des articles L. 1451-1 à L. 1452-3 du Code de la santé publique.

3. DISPOSITIONS FINANCIERES DU DOSSIER DE CANDIDATURE

3.1 Les principes de financement

Le modèle retenu pour la mandature 2017-2022 repose sur un financement alloué à chaque établissement de santé hébergeant un CPIAS par le biais de crédit MIG sur la base de la modélisation ayant permis la ventilation de crédits régionaux. L'ARS ne saurait agréer un projet dont le budget comprendrait un prélèvement de l'établissement de santé d'implantation du CPIAS ou de tout établissement de santé hébergeant une unité du CPIAS pour frais de gestion et de structures supérieurs à XX% du budget alloué.

Chaque centre pourra se porter candidat en réponse aux appels à projet de l'agence nationale de santé publique qui attribue les ressources financières afférentes à l'exercice de missions nationales aux centres retenus à l'issue de ses appels à projet.

© LEH Édition

3.2 Les dépenses éligibles

Dans le cadre du financement d'un CPIAS, les dépenses éligibles comprennent exclusivement les dépenses liées aux :

- personnels concourant à la réalisation de l'activité du CPIAS : responsable du CPIAS, professionnels de santé (médicaux ou paramédicaux, biostatisciens, webmasters, documentalistes, secrétaires),
- frais de fonctionnement dans la limite de XX% des coûts éligibles (destinés à couvrir une partie des coûts indirects ou des dépenses d'investissement (ex. matériel informatique).

Sont entendus par coûts indirects : les coûts qui ne sont pas directement identifiables en tant que coûts spécifiques directement liés à la réalisation de l'action (c'est-à-dire ne pouvant pas lui être imputables directement), mais qui peuvent être identifiés et justifiés comme ayant été encourus dans le cadre de l'action. Il peut s'agir de frais de locaux, dotation aux amortissements, frais postaux, fournitures de bureau, entretien et réparation, maintenance,…

4. REMISE DES CANDIDATURES

4.1 Documents à remettre impérativement

Chaque candidat transmettra les pièces constitutives du dossier de candidature complétées, datées et signées par la personne habilitée à engager la responsabilité de la structure assurant la gestion du CPIAS et/ou par une personne habilitée à engager l'établissement de santé d'implantation.

© LEH Édition

4.2 Conditions d'envoi ou de remise des candidatures

Le dossier de candidature en 5 **exemplaires** papier (dont 1 original) + 1 version sur support informatique (clé USB ou CD) devra être remis obligatoirement au plus tard le :

JJ MM 2017 à 17h00

Il pourra être transmis :

- Soit par la poste sous pli cacheté et recommandé avec A/R ou équivalent à :

Directeur général de l'ARS [region]
Adresse – Contact

- Soit remis directement, contre récépissé, à l'accueil de l'agence régionale de santé à l'adresse ci-dessus mentionnée.

Aucun document ni support remis avec le dossier de candidature ne sera restitué.

4.3 Validité des candidatures

Les candidatures sont réputées valables jusqu'au 30 juin 2017.

4.4. Demande d'informations complémentaires

Les candidats peuvent interroger l'ARS pour avoir des renseignements complémentaires. L'agence régionale de santé se réserve le droit de demander à un candidat de préciser ou compléter des éléments constitutifs de sa candidature. Le candidat disposera d'un délai de 10 jours pour compléter son dossier dans la limite du calendrier prévisionnel.

5. PROCEDURE ET MODALITES DE DESIGNATION

5.1. Calendrier prévisionnel

La procédure de sélection des projets sera réalisée selon le calendrier prévisionnel suivant :

Publication de l'appel à candidatures	JJ MM 2017
Remise des dossiers de candidatures	JJ MM + 3 M 2017
Réponse aux candidats	JJ MM + 3,5 M 2017

5.2 Critères de sélection des candidatures

Les dossiers des candidats seront évalués par un comité de sélection comprenant des personnalités qualifiées et des personnels de l'agence régionale de santé désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Les candidatures seront appréciées au regard de la qualité de la réponse aux exigences posées dans le cahier des charges et de l'adéquation de l'état des dépenses prévisionnel par le candidat avec le budget prévisionnel établi par les autorités sanitaires.

5.3 Désignation du CPIAS

Après avis du directeur général de l'ANSP, le directeur général de l'agence régionale de santé désignera par arrêté pour 5 ans l'établissement de santé et le projet qu'il porte qui est retenu, et de fait, le responsable du centre.

© LEH Édition

Annexe 4

Eléments d'un règlement intérieur type du réseau régional des vigilances et d'appui (RREVA)

Le règlement intérieur a pour objectifs de définir les modalités de participation des SRVA au RREVA ainsi que les engagements de chaque partie, en application des dispositions des articles R.1413-62 et R.1413-63 du code de la santé publique.

Une cartographie régionale précise les rôles et les missions respectifs de chaque partie, les complémentarités existantes au regard des différentes missions d'appui notamment, les modalités de coordination de l'action des SRVA par l'ARS au niveau de son territoire d'intervention.

1. Rôles et missions des SRVA vis-à vis de l'ARS

Chaque structure s'engage à assurer ses missions (expertise, conseil, formation, appui, information) au bénéfice des établissements, des professionnels de santé et des usagers sur l'ensemble du territoire d'intervention de ou des ARS dont elle dépend.

Chaque structure de vigilance informe sans délai l'ARS de tout événement indésirable sensible ou significatif, après une première analyse de celui-ci, et apporte son concours, en termes d'investigation, d'évaluation, d'expertise en tant que de besoin, conformément aux critères définis dans l'arrêté du 20 février 2017 relatif aux critères de transmission aux agences régionales de santé des signalements issus des systèmes de vigilances réglementés comprenant des structures en région.

© LEH Édition

Chaque structure contribue à l'élaboration et à la mise en place de la politique régionale de l'ARS sur la qualité et sécurité des prises en charges par le biais d'un programme régional de la qualité et sécurité des prises en charge. A ce titre, et au minimum chaque semestre, les structures membres du RREVA transmettent les éléments recueillis susceptibles d'influer sur le programme qualité et gestion des prises en charge.

Chaque structure contribue dans son champ de compétence à l'animation territoriale en étant le relais de l'ARS avec la diffusion d'information et la formation des acteurs concernés conformément au programme d'actions et de son champ de compétence.

Chaque structure s'engage à participer aux réunions régionales de sécurité sanitaire à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé.

2. Rôles et missions de l'ARS vis-à-vis des SRVA

L'ARS organise le RREVA en identifiant les SRVA intervenant dans sa région en vue de les intégrer dans le réseau. La formalisation du réseau doit être assurée dans le respect du rôle et des missions de chacune de ces structures exercées au niveau national et/ ou inter régional.

L'ARS coordonne et anime le RREVA en assurant des réunions périodiques avec l'ensemble des SRVA. L'ARS s'assure de la coopération des structures entre elles autour de thématiques transverses communes, notamment dans le cadre du programme régional d'actions sur la qualité et sécurité des prises en charge, du partage d'information notamment dans la veille et l'alerte sanitaires. Elle encourage, si nécessaire, le partage des missions de proximité, notamment en termes de recueil et d'investigation d'événements indésirables et d'actions prévention. Elle sollicite, en tant que de besoin, des travaux d'expertise ou de recherche.

Elle favorise la mutualisation entre SRVA, d'outils, méthodes, systèmes d'information et de ressources rares et fonction support.

Elle définit un programme régional d'actions sur la qualité et sécurité des prises en charge auquel contribuent les SRVA dans leur champ de compétence.

Chaque ARS s'engage à adresser, à la SRVA ou aux SRVA concernée(s), tout signalement d'événement indésirable, dont elle a eu connaissance et qu'elle estime pertinente de relayer suite à l'analyse réalisée.

L'ARS, chaque semestre, présente aux membres du RREVA le bilan des événements signalés pour alimenter la réflexion en région.

L'ARS fournit chaque année aux membres du RREVA, en vu de l'élaboration du programme régional sur l'amélioration de la qualité et sécurité des soins, un bilan des données régionales qu'elle recueille dans les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire ainsi que les axes prioritaires retenus.

3. Inter relations entre les membres du RREVA

Pour favoriser les interrelations entre les membres du RREVA et le partage des expertises autour de sujet communs, l'ARS définit avec le RREVA lors de l'élaboration du programme annuel les axes prioritaires d'intervention au regard des éléments relatifs à la situation régionale. Les membres du RREVA déterminent les modalités de leurs interventions pour chacune des actions prévues afin de répondre aux besoins régionaux de façon cohérente et exhaustive. Un suivi du déploiement du programme d'actions régional est assuré de façon régulière dans le cadre des réunions du RREVA piloté par l'ARS.

4. Modalités d'évaluation des SRVA par l'ARS

L'ARS procède à une évaluation annuelle de chaque SRVA, en lien avec les agences nationales concernées, sur la base d'un rapport d'activité régional. Ce dernier comportera un bilan des actions propres à chaque structure ainsi que celles menées dans le cadre du programme d'actions régional de l'ARS.

Cette évaluation peut permettre d'adapter le financement régional de chaque structure en fonction du service rendu, sur la base d'indicateurs d'activité.

En vue du financement des SRVA, une convention est établie entre chaque structure, l'ARS du territoire d'intervention et le cas échéant, l'agence nationale concernée. Ces conventions sont adressées au ministère de la santé.

.

© LEH Édition

ANNEXE 24

Arrêté du 28 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie…

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 28 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles

NOR : *AFSS1713076A*

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article LO 111-3 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-3-2 et L. 314-3-3 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 102,

Arrêtent :

Art. 1er. – L'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles est fixé à 582 250 437 € pour l'année 2017.

Art. 2. – Le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 susvisé est fixé à 582 250 437 € pour l'année 2017.

Art. 3. – Le directeur général de la cohésion sociale, le directeur de la sécurité sociale et la directrice du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 28 avril 2017.

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,
T. Fatome

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. Vinquant

Le ministre de l'économie et des finances,
Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice du budget :
Le sous-directeur,
J.-F. Juéry

© LEH Édition

ANNEXE 25

Circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2017/150 du 2 mai 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

Direction générale de la cohésion sociale
Sous-direction des affaires financières et de la modernisation
Bureau gouvernance du secteur social et médico-social
Personne chargée du dossier :
Camille Allain-Launay
tél. : 01 40 56 86 73
mél. : camille.allain-launay@social.gouv.fr

Direction de la sécurité sociale
Sous-direction du financement du système de soin
Bureau des établissements de santé et médico-sociaux
Personnes chargées du dossier :
Manon Mordelet
tél. 01 40 56 73 45
mél : manon.mordelet@sante.gouv.fr

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Direction des établissements et services médico-sociaux
Personnes chargées du dossier :
Céline Moreau/Charlotte Pentecouteau/Najib El Amraoui
mél. : polebudgetaire@cnsa.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé
La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion
La directrice de la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé
(pour exécution)

CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2017/150 du 2 mai 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

Date d'application : IMMEDIATE

NOR : AFSA1713332C

Classement thématique : établissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP le 28 avril 2017 - Visa CNP 2017-58
Publiée au BO : oui
Déposée sur le site http://circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.
Résumé : La présente circulaire a pour objet de préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2017

© LEH Édition

dans les établissements et services accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées. Elle présente d'une part les priorités d'action dans le champ médico-social, et d'autre part la détermination et les modalités de gestion des enveloppes déléguées aux agences régionales de santé.

Mots-clés : actualisation, autorisations d'engagement (AE), convention tripartite (CTP), convergence tarifaire, coupe Pathos, création de places, crédits de paiement (CP), crédits non reconductibles (CNR), dotations régionales limitatives (DRL), équipes spécialisées Alzheimer (ESA), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements et services médico-sociaux (ESMS), fonds d'intervention régional (FIR), frais de transport, SEPPIA, HAPI, loi de financement de sécurité sociale (LFSS), médicalisation, mesures catégorielles, mesures nouvelles, objectif global de dépenses (OGD), objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), option tarifaire, plan Alzheimer, plan autisme, plan de solidarité grand âge (PSGA), plan pluriannuel de création de places pour personnes handicapées (PPCPPH), schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour handicaps rares, système d'information, valeur de points plafond

Textes de référence :

Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L.314-3 et L.314-3-1 ;

Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Article 10-III de la loi n°2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017 ;

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Décret n° 2015-1293 du 16 octobre 2015 relatif aux modalités dérogatoires d'organisation et de tarification applicables aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile dans le cadre de l'expérimentation des projets pilotes destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie ;

Décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Décret 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD ;

Décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 ;

Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du CASF ;

Arrêté du 30 décembre 2015 fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile prévues à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Arrêté du 26 février 2009 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 314-3-II du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du code précité ;

Instruction n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique et à la procédure d'orientation et de prise en charge des personnes accueillies dans des ESMS situés sur le territoire wallon ;

Instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap ;

Instruction N° DGCS/3B/5C/5A du 1er juillet 2016 relative à la campagne budgétaire des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) pour l'exercice 2016

© LEH Édition

Instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

Instruction N° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code.

Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

Instruction N° DGCS/SD3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié.

Circulaires abrogées : /

Circulaires modifiées : /

Annexes :
Annexe 1 : Modalités de détermination des dotations régionales limitatives des ARS
Annexe 2 : Modalités de détermination des crédits de places nouvelles pour 2017
Annexe 3 : Réforme de la tarification des EHPAD
Annexe 4 : Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et l'allocation de ressources
Annexe 5 : La gestion des disponibilités temporaires et des crédits non reconductibles
Annexe 6 : Poursuivre le développement des Emplois d'avenir et l'accueil de volontaires au service civique au sein des établissements qui accueillent des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
Annexe 7 : Résultats du questionnaire qualitatif et budgétaire 2015 relatif à la première année de fonctionnement des 30 UEM créées en 2014/2015
Annexe 8 : Enquêtes 2017
Annexe 9 : Les conséquences de l'intégration des ESAT dans l'ONDAM en matière d'allocation de ressources
Annexe 10 : Questionnaire expérimentation infirmiers de nuit en EHPAD
Annexe 11 : Présentation des productions de l'ANAP sur le patrimoine immobilier dans le secteur médico-social
Annexe 12 : Cadrage financier des CPOM mentionnés à l'article L 313-12-2 du CASF
Annexe 13 : Répartition des AE CNH pour la période 2018-2020

Tableaux (CNSA) :
Tableau 1 et 1bis : Détermination de la base initiale au 1er janvier 2017 (PA et PH)
Tableau 2 et 2bis : Calcul des dotations régionales limitatives 2017 (PA et PH)
Tableau 3 et 3 bis : Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2017 (PA et PH)

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

La présente circulaire définit le cadre de la campagne budgétaire 2017 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Elle présente les priorités d'actions à décliner dans la politique régionale d'allocation de ressources, en accord avec vos priorités globales de santé et les éléments d'évolution de l'objectif global de dépenses (OGD) pour 2017. Ses priorités sont en outre précisées par l'instruction N° DGCS/SD3B/CNSA/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées ci-dessus référencée.

© LEH Édition

La campagne budgétaire 2017 repose sur un taux de progression de l'OGD de 3.18 %, qui intègre en construction une évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social de 2,9 % (au sein d'un ONDAM global qui progresse à hauteur de 2,1%) et un apport sur fonds propres de 230 M€. Ces taux de progression s'entendent par rapport à une base 2016 qui, par rapport au montant de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, a été réduite de 100M€ par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Comme les années antérieures, en application des dispositions de l'article 10-III de la loi n°2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation de finances publiques pour les années 2012 à 2017, le secteur médico-social contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'ONDAM. Cette contribution s'élève sur OGD à 110 M€. Ce gel ne remet pas en cause les engagements du Gouvernement en matière de création de places.

Dans le domaine du handicap, l'année 2017 est marquée par la mise en œuvre de la Conférence nationale du handicap de mai 2016 et les mesures adoptées lors du Comité interministériel du 2 décembre qui déclinent les grands volets de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale, par la poursuite du plan pluriannuel handicap et du 3ème plan autisme, du schéma handicaps rares ainsi que par la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique, et de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Dans le secteur personnes âgées, l'année 2017 sera marquée par la mise en œuvre des textes d'application de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment concernant la réforme de la tarification des EHPAD ainsi que par la poursuite des actions du Plan maladies neurodégénératives (PMND).

Enfin, nous vous rappelons que les sous-objectifs « personnes âgées » et « personnes handicapées » de l'ONDAM sont votés et suivis séparément. Ceci implique que la répartition de ces montants entre régions est opérée par champ et qu'aucune fongibilité entre enveloppes, notamment dans le cadre de la tarification, ne peut être réalisée.

© LEH Édition

1. PRIORITES D'ACTIONS ET EVOLUTIONS REGLEMENTAIRES NOTABLES DANS LE CHAMP DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO SOCIAUX

1.1. Secteur « Personnes handicapées »

Conformément à la circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ci-dessus référencées, les priorités d'action pour les établissements et services accompagnant les personnes en situation de handicap s'inscrivent dans le cadre de la feuille de route « Une réponse accompagnée pour tous » qui met en œuvre les préconisations du rapport « Zéro sans solution ».
Vous vous attacherez donc à inscrire la campagne budgétaire 2017 en cohérence avec cette démarche « Réponse accompagnée pour tous » et en prenant en compte les décisions du Comité interministériel pour le handicap du 2 décembre 2016 rappelées par l'instruction précitée. De même, il est essentiel que ces orientations imprègnent également vos travaux pour l'élaboration du PRS 2.

Ainsi, pour toutes les thématiques prioritaires identifiées ci-après, vos arbitrages seront guidés par la mise en œuvre d'une réponse accompagnée pour tous, qu'il s'agisse :

- de la mise en œuvre de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre pour laquelle nous vous invitons à poursuivre la dynamique d'installation de places notamment par voie d'extension non importante chaque fois que possible ou par voie d'appels à projets (AAP), afin de soutenir une dynamique de développement et d'adaptation de l'offre dans une approche plus souple et plus inclusive qui permettra de mieux répondre aux besoins des personnes et de leurs proches (cf. annexe 6 de l'instruction N° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code) ;

- de la poursuite la mise en œuvre des plans existants notamment pour les handicaps rares et le 3ème plan autisme ;
- de la mise en œuvre de l'emploi accompagné ;
- du lancement des premiers CPOM PH en vous appuyant notamment sur l'annexe 5 de l'instruction N° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 précitée.

1.1.1. Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre

Lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) de mai 2016, le Président de la République a annoncé une enveloppe de 180 M€, dont 20 M€ pour les territoires prioritaires de la stratégie de santé Outre-mer, pour la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021). Le CIH du 2 décembre 2016 a conforté cette stratégie et a précisé qu'elle serait déclinée autour de 4 volets, respectivement en faveur des personnes en situation de polyhandicap, de handicap psychique et en faveur du développement d'une stratégie pour les aidants et pour le développement de l'habitat inclusif

Une 1ère tranche d'autorisation d'engagement (AE) de 59M€ (dont 14M€ au titre de la stratégie de santé pour les Outre-mer) vous a été notifiée le 23 décembre 2016 au titre de 2017. Un montant de 90 M€ d'AE supplémentaires, par tranche de 30 M€ par an, est par ailleurs programmé pour la période 2018 à 2020. L'annexe 13 indique les montants d'AE attribués aux ARS de 2018 à 2020.

L'instruction précise les axes qui devront être développés pour répondre aux objectifs de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre. Elle est complétée par l'instruction précitée relative à la transformation de l'offre d'accompagnement pour personnes handicapées, qui précise les leviers de la transformation de l'offre médico-sociale permettant la mise en œuvre de ces volets.

L'autorisation d'engagement de 59 M€ sur l'enveloppe globale de 180 M€ pour la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale devra répondre à des objectifs de développement et de transformation visant à renforcer et rendre plus inclusive l'offre médico-sociale et à répondre aux besoins et attentes déclinés dans les volets portant sur le polyhandicap, le handicap psychique et l'habitat inclusif, ainsi qu'à la démarche « Réponse accompagnée pour tous ». Cette transformation s'appuiera plus particulièrement sur :

- les pôles de compétences et de prestations externalisées ;
- le développement des interventions hors les murs ;
- le soutien à l'habitat inclusif ;
- le développement de l'offre médico-sociale en outre-mer ;
- la diversification des prestations rendues (accueil de jour, accueil en internat pour situations de handicap complexe, accueil séquentiel…) ;
- la prévention des départs non souhaités en Belgique;
- l'adaptation des structures existantes aux publics accueillis ;
- les extensions non importantes (ENI), qui pourront relever soit du développement de l'offre soit de la transformation lorsqu'elles sont intégrées à un CPOM ;
- le développement de l'accueil temporaire.

Les critères de répartition des crédits de création de places nouvelles, adoptés dès 2006 par le Conseil de la CNSA, ont favorisé le renforcement et le développement de l'offre médico-sociale dans les régions mais n'ont permis qu'un rééquilibrage territorial à la marge.

Une refonte des critères de répartition a été engagée associant, dans le cadre de groupes de travail, quatre ARS, un conseil départemental, la DREES, la DGCS, l'IRDES, le SCET, le CREAI PACA Corse et le conseil scientifique de la CNSA.

Les nouveaux critères se basent sur une nouvelle pondération mais également une nouvelle méthode de répartition. Celle-ci consiste à pondérer les populations adultes et enfants (population moyenne 2015-2026) par des indicateurs de « besoins » pour déterminer la part de chaque territoire dans le volume total des « besoins » nationaux (somme des populations pondérées) et considérer celle-ci comme sa part « légitime » de l'enveloppe. Les crédits sont ensuite répartis en fonction de l'écart de chaque territoire à cette dotation cible relative.

Ce type de méthode est utilisée pour les CHRS (DGCS), la péréquation du FIR (DGOS - SG) et les crédits de prévention (DGS).

© LEH Édition

Cette nouvelle méthode de répartition a été adoptée lors du Conseil de la CNSA du 20 avril dernier et sera utilisée pour la répartition des 160 M€.

En outre, vous serez attentifs au développement d'actions de formations par les ESMS pour accompagner l'évolution de l'offre et la nécessaire mutation des pratiques professionnelles induite. Cette préoccupation fait l'objet de l'axe 4 de la feuille de route « Une réponse accompagnée pour tous » pour donner aux professionnels les moyens d'accompagner plus efficacement et plus globalement les personnes dans leur parcours de vie. Dans ce cadre, les formations favorisant l'amélioration des connaissances et des pratiques, les formations favorisant le décloisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social seront soutenues et encouragées.

Vous porterez une attention particulière au développement, au niveau régional, d'une « fonction ressources », celle-ci s'inscrivant plus particulièrement dans les orientations des volets handicap psychique et polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale.

La logique de parcours global coordonné et la recherche d'une meilleure inclusion des personnes handicapées amènent à concevoir et à proposer une fonction de ressource et d'appui pour les professionnels, ainsi que pour les personnes et leurs aidants, qui puisse être mobilisée afin d'anticiper ou de répondre à des situations apparaissant problématiques. Cette « fonction ressources », appuyée sur une pluralité d'acteurs, peut en fonction des situations de handicap aller de l'appui et l'animation de réseau (prestations indirectes) à celle de contribution à la réalisation d'évaluations et d'appui en vue d'élaborer des projets individualisés adaptés aux situations complexes.

Au-delà, la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale pourra s'appuyer sur d'autres financements, comme les crédits pour le plan de prévention contre les départs non souhaités vers la Belgique, ou le programme 157 pour le déploiement de l'emploi accompagné.

© LEH Édition

1.1.1.1 Poursuivre et intensifier le déploiement des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)

Le déploiement des PCPE a été lancé au dernier trimestre 2016, l'instruction précitée relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées apporte des précisions complémentaires à celles du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des PCPE, quant à son cadre de fonctionnement pour une mise en œuvre plus homogène sur le territoire.

1.1.1.2 Poursuivre la mise en œuvre du plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique

Le plan se poursuit sur 2017 conformément aux orientations de la circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ci-dessus référencée, avec des crédits déjà en base. Il conviendra de conserver des marges de manœuvre pour la gestion des situations individuelles. Il est rappelé que l'utilisation de ces crédits peut permettre un financement de solutions individuelles, ou vise des opérations d'évolution de l'offre, notamment, des appels à projets pour la création de pôles de compétence et de prestations externalisées (PCPE).

1.1.1.3 Déployer les premiers dispositifs d'emploi accompagné

Annoncé lors de la Conférence nationale du handicap du 19 mai 2016, le dispositif d'emploi accompagné a été introduit dans le code du travail et précisé par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés.
L'instruction N° DGCS/SD3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié adressée aux ARS ainsi qu'aux DIRECCTE, présente plus avant les modalités de mise en œuvre sur vos territoires de ce dispositif, les financements pouvant être mobilisés dans ce cadre, notamment les crédits attribués sur le programme 157, les financements complémentaires de l'AGEFIPH et du FIPHFP et la procédure d'appel à candidature.

1.1.1.4 Améliorer l'accompagnement des jeunes déficients sensoriels

Les mesures visant à l'amélioration de l'accompagnement des jeunes déficients sensoriels et de la formation des enseignants annoncées lors de la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014 participent de l'adaptation des structures pour jeunes déficients auditifs et jeunes déficients visuels. Les conditions techniques minimales prévoient la présence d'enseignants spécialisés détenteurs des diplômes délivrés par le ministère chargé des personnes handicapées (CAPEJS, CAEGADV). La refonte du CAPEJS, en cours de finalisation, et celle du CAEGADV à court terme visent à conforter la qualité de l'enseignement dispensé aux jeunes sourds, ou jeunes aveugles, relevant d'une orientation dans ces structures. Ainsi la formation au CAPEJS prend en compte les problématiques des nouvelles modalités d'exercice du métier ou des troubles associés. Ces enseignants spécialisés sont salariés des structures. La mise à la disposition d'enseignants spécialisés relevant de l'éducation nationale et rémunérés par celle-ci n'est pas exclue, pour autant que les services académiques soient en mesure d'affecter effectivement en nombre suffisant des enseignants remplissant des conditions de spécialisation prévues par les conditions techniques minimales précitées. Dans le cas contraire, la présence et le financement des enseignants spécialisés détenteurs des diplômes délivrés par le ministère chargé des personnes handicapées doivent être assurés.

1.1.2. Poursuivre la mise en œuvre des plans existants : handicap rare, 3ième plan autisme

Le bilan des plans présenté au conseil de la CNSA en juillet 2016 montre qu'il reste des places à installer au titre des plans existants (plan pluriannuel du handicap 2008-2012, plan autisme 2013-217 et schéma handicap rare 2014-2018). Ainsi, au 31 décembre 2015, 10 780 places restaient à installer dont 6 800 sur le champ adultes et 3 890 sur le champ enfants. Il vous est donc demandé de poursuivre la réalisation de ces plans.

1.1.3. Poursuivre et approfondir les actions des ESAT pour favoriser l'insertion en milieu ordinaire de travail

Dans la continuité des actions que vous avez engagées en 2016, et ainsi que détaillé dans l'instruction N°DGCS/3B/5C/5A/2016/225 du 1er juillet 2016, il est appelé votre attention particulière sur la poursuite des actions en faveur de la continuité des parcours et de l'insertion en milieu ordinaire de travail pour lesquelles une enveloppe de 752 000 € avait été engagée en 2015, pérennisée en 2016 et 2017. Ces actions s'inscrivent dans le cadre du plan arrêté en 4 axes complémentaires : 1) Affiner les critères d'évaluation donnant lieu à orientation en ESAT ; 2) donner un appui aux ARS pour la conduite d'un diagnostic territorial et pour l'accompagnement du secteur à l'adaptation de l'offre ; 3) accompagner les ESAT dans le développement de la formation des travailleurs handicapés d'ESAT ainsi que la formation des moniteurs d'atelier ; et 4) simplifier l'accès des travailleurs handicapés au milieu ordinaire de travail.

Plus particulièrement, la priorité stratégique, qui doit s'appuyer sur la contractualisation, est de soutenir les ESAT dont le projet d'établissement prévoit le repérage des travailleurs handicapées susceptibles de rejoindre le milieu ordinaire de travail et le soutien des initiatives permettant de favoriser les projets d'insertion dans l'emploi des travailleurs en ESAT, avec une attention particulière portée aux problématiques de handicap psychique. Ce repérage est d'autant plus important que ces personnes pourront ensuite, sur orientation de la MDPH, bénéficier d'un accompagnement vers et dans le milieu ordinaire de travail grâce aux dispositifs d'emploi accompagné qui vont être lancés en 2017. Les ESAT peuvent d'ailleurs être porteurs de dispositifs d'emploi accompagné au bénéfice notamment des travailleurs handicapés de ces établissements et services.

1.1.4. Lancement des premiers CPOM relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF (ESMS-PH, SSIAD/SPASAD et établissements d'accueils de jour autonomes du champ personnes âgées).

La LFSS 2017 a modifié les dispositions concernant le CPOM prévu à l'article L313-12-2 du CASF :

- En rendant obligatoire la conclusion de ce CPOM pour les ESMS de compétence partagée entre les ARS et les conseils départementaux ;
- En intégrant à la liste des ESMS concernés les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ;

© LEH Édition

- En ouvrant la possibilité de moduler le tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements concernés (c'est-à-dire les ESMS PH, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ainsi que les accueils de jour autonomes (AJA). Un décret en conseil d'Etat à paraître devra en définir les modalités.

Pour mener l'exercice de généralisation des CPOM, vous vous référerez à l'instruction N° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code et à l'annexe 12 de la présente instruction.

1.2. Secteur « Personnes âgées »

1.2.1. Réforme de la tarification des EHPAD

Le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 *relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles* réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Le nouveau modèle de tarification objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD. Des financements complémentaires, négociés dans le CPOM, sont prévus pour couvrir, d'une part les modalités d'accueil particulières (AJ, HT, PASA, UHR, PFR) mais également afin d'accompagner les projets de modernisation ou de restructuration des établissements, pour soutenir les démarches d'amélioration de la qualité des prises en charge ou encore pour prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents (personnes handicapées vieillissantes, personnes en grande précarité).

Le nouveau modèle de tarification des EHPAD et des PUV s'applique depuis le 1er janvier 2017. La loi et ses textes d'application prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023). Au terme de cette période, tous les établissements bénéficieront du forfait.

Vous vous référerez à l'annexe 3 qui précise le périmètre de l'EPRD, les modalités d'application de l'équation GMPS, de constitution des financements complémentaires ainsi que les pratiques en matière de reprise de résultats.

1.2.2. Poursuite du financement du changement d'option tarifaire pour les EHPAD

Le décret n°2014-652 du 20 juin 2014 relatif aux tarifs global et partiel applicables aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes a précisé les conditions de changement d'option tarifaire en modifiant l'article R. 314-167 du code de l'action sociale et des familles. Cette modification vise à une meilleure régulation du changement d'option tarifaire, afin de maîtriser ses conséquences tant sur la dépense d'assurance maladie que sur la qualité et l'efficience du système de santé. Si l'initiative du changement d'option tarifaire relève toujours de l'établissement, la demande de changement est soumise à l'accord du directeur général de l'ARS, cet accord étant conditionné d'une part, à la disponibilité des crédits dans la dotation régionale limitative et d'autre part, au respect des objectifs régionaux fixés dans le projet régional de santé.

Une enveloppe de 10 M€ est prévue en 2017 pour accompagner, de manière encadrée et limitative, ce changement d'option tarifaire des établissements dont le projet répond aux conditions mentionnées ci-dessus. Cette enveloppe est destinée prioritairement aux EHPAD en tarif partiel avec pharmacie à usage intérieur (PUI) compte tenu de l'impact de ce mode d'organisation sur la qualité et l'efficience des soins.

© LEH Édition

Il vous appartiendra donc de gérer la priorisation des demandes de passage au tarif global. Dans le cadre de cette appréciation, vous porterez une attention particulière à la situation des établissements qui se seraient vu refuser antérieurement un changement d'option tarifaire, faute de crédits dédiés. Vous serez également attentifs à la situation d'établissements à option tarifaire différente engageant des démarches de fusion.

Les ARS concernées se voient ainsi déléguer une dotation dédiée, d'un montant minimum de 200 000€. Ce montant minimum correspondant au coût moyen d'une opération de passage au tarif global d'un EHPAD au tarif partiel avec PUI calculé sur la base d'un tarif global couvert à 90% du tarif plafond.

1.2.3. Poursuite du PMND et des plans antérieurs

Le bilan des plans présenté au conseil de la CNSA en juillet 2016 montre qu'il reste des places à installer au titre des plans existants (plan solidarité grand âge 2008-2012, plan Alzheimer 2008-2012 et plan maladies neurodégénératives 2014-2019). Ainsi, au 31 décembre 2015, 23 222 places restaient à installer dont 15 831 places d'EHPAD. Il vous est donc demandé de poursuivre la réalisation de ces plans.

Pour 2017, la poursuite du développement du PMND se fait dans le cadre du décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD qui réglemente l'existence des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et les unités d'hébergement renforcées (UHR) et abaisse le seuil de places nécessaires pour la création d'un accueil de jour adossé à une plateforme de répit. Ces dispositifs font l'objet de financements complémentaires dans le cadre des nouvelles dispositions tarifaires du forfait soin et dépendance, et sont accompagnés par la publication de recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. L'annexe 2 précise la détermination des crédits de paiement correspondants.

Vous appuierez également l'expérimentation de l'appui d'un temps de psychologue au sein des SSIAD / SPASAD prévue par la mesure 21 du PMND.

La mise en œuvre de ces mesures s'inscrira dans le plan d'actions régionales que vous avez élaboré.

1.2.4. Mise en œuvre des SPASAD « intégrés »

L'expérimentation de SPASAD « intégrés » vise à promouvoir une meilleure coordination des personnels de l'aide et du soin au bénéfice d'une prise en charge globale et de qualité des besoins des personnes accompagnées. Elle permettra aux SPASAD de jouer un rôle important dans le maintien à domicile des personnes fragiles, notamment grâce à leur rôle de repérage et de prévention de la perte d'autonomie. Dans cette optique, vous veillerez à inscrire les actions de prévention proposées par les SPASAD « intégrés » dans le CPOM signé par les services, le président du conseil départemental et le directeur général de l'ARS et éligibles aux financements de la conférence des financeurs. Nous vous rappelons que le CPOM conclu à l'occasion de cette expérimentation est un CPOM dérogatoire à l'article L. 313-12-2 du CASF et dont le contenu et les modalités sont fixés par l'arrêté du 30 décembre 2015 complété par l'instruction DGCS/SD3A/CNSA n° 2016-33 du 8 février 2016 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation des SPASAD prévue à l'article 49 de la loi no 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

De plus, nous vous rappelons que le périmètre de l'expérimentation des SPASAD intégrés inclus les personnes en situation de handicap et l'action de restructuration qui vous sera confiée dans le cadre du fond d'appui prévu par le X de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité social pour l'année 2017 concerne non seulement les SAAD intervenant auprès des personnes âgées mais aussi auprès de personnes en situation de handicap et de familles en difficultés. A ce titre, vous veillerez à articuler votre action de soutien de l'expérimentation des SPASAD intégrés et de restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) avec celle menée par le président du conseil départemental à destination des établissements et services médico-sociaux prenant en charge les publics précités.

1.2.5. Transfert CAVIMAC

L'article 206 de la loi n°2016-41 de modernisation du système de santé dispose que *« L'ouverture à l'ensemble des assurés sociaux, sans modification de sa capacité d'accueil, d'un établissement ou d'un service antérieurement autorisé à délivrer des soins remboursables à certains de ces assurés n'est pas*

© LEH Édition

considérée comme une création au sens de l'article L. 313-1-1 et pour l'application du même article ». Cela signifie que l'on peut élargir à l'ensemble des assurés sociaux la prise en charge proposée par certaines structures médico-sociales qui n'accueillaient jusque-là que les bénéficiaires de certains régimes ; et ce, en dérogeant à la procédure d'appel à projet.
A ce titre, une enveloppe de 3,2 M€ est notifiée pour la transformation de structures gérées par des congrégations religieuses remplissant les conditions pour être autorisées en tant qu'EHPAD. 1,6M€ sont prévus pour l'exercice 2017 et destinés à des projets dores et déjà identifiés.
Si une opération de transformation en EHPAD était approuvée conjointement par le conseil départemental et par l'agence régionale de santé et conforme aux documents de planification du territoire, vous veillerez à calibrer la dotation soins initiale de l'EHPAD de manière à ce qu'elle soit équivalente aux crédits correspondants au versement du Forfait soins infirmier (FSI) sur l'année précédente. L'établissement entrera par la suite dans le dispositif de montée en charge de la réforme tarifaire et ce financement évoluera pour atteindre la dotation GMPS.
Par ailleurs, nous appelons votre attention sur le fait que l'exonération de la procédure d'appel à projet ne dispense pas ces structures du respect de l'ensemble des normes applicables aux EHPAD.

2. ELEMENTS D'EVOLUTION DE L'OBJECTIF GLOBAL DES DEPENSES A DECLINER DANS LES EXERCICES BUDGETAIRES REGIONAUX

Dans le respect du cadre réglementaire et des priorités rappelées en première partie, il vous est demandé, comme en 2016, de faciliter par vos pratiques tarifaires le suivi infra-annuel par la CNSA de la gestion des crédits qui vous sont délégués, en vue de s'assurer du respect des DRL.

2.1. Modalités de détermination des dotations régionales limitatives

2.1.1. Revalorisation de la masse salariale et de l'effet prix

L'actualisation des moyens au sein des ESMS se traduit par un taux d'évolution de 1,02% pour le secteur PA et 0,73% pour le secteur PH (0.86 % pour l'ensemble du champ médico-social). Ce taux d'évolution se décompose en 1,07% pour le secteur PA et 0,78% pour le secteur PH s'agissant de la masse salariale (0,93% pour l'ensemble du champ) et 0,6 % s'agissant de l'effet prix sur les autres facteurs. Le taux d'actualisation de la masse salariale est plus important sur le secteur PA que sur le secteur PH du fait de l'impact plus fort des mesures catégorielles de la fonction publique, notamment la mise en œuvre de la réforme « parcours professionnels à la carrière et à la rémunération » (PPCR).

Dans le cadre de la procédure budgétaire que vous mènerez avec chaque établissement, l'application de ce taux doit être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS. Concernant les établissements sous CPOM, le taux d'actualisation que vous appliquerez à la dotation globalisée de financement sera fonction de la trajectoire définie dans le contrat dans le respect de votre DRL. Cette modulation n'est pas applicable aux EHPAD, pour la partie de leur activité financée par l'équation GMPS, puisque l'actualisation s'applique à la base reconductible ainsi qu'à la revalorisation de la valeur du point.

Vous veillerez à ce que le taux d'évolution de la masse salariale finance, pour les ESMS publics, l'effet GVT et les mesures de revalorisation catégorielles des agents de catégorie C et des professions paramédicales.

Concernant le secteur privé, ce taux d'évolution vient s'ajouter aux effets des mesures d'exonération de cotisations sociales du pacte de responsabilité. Ces exonérations génèrent une économie représentant environ 0,07 % de la masse salariale des établissements et services privés.

Ainsi, pour le secteur privé non lucratif, comme annoncé en conférence salariale du 4 février 2017, les partenaires sociaux pourront négocier des accords d'entreprise dans la limite d'un taux d'évolution de 1 % de la masse salariale pour l'année 2017 correspondant à l'effet du pacte de responsabilité (+0,07%) et du taux d'actualisation de la masse salariale (+0,93%). Il est à noter que le Crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS), nouveau dispositif prévu par la loi de finances pour 2017, offrira des possibilités supplémentaires aux associations, fondations et organismes mutualistes pour favoriser l'emploi dans les structures qu'elles gèrent. C'est pour cela que le CITS n'est pas intégré dans le taux d'évolution de la masse salariale de 1% et qu'il ne doit pas venir en diminution de la tarification. Il vous est donc demandé

© LEH Édition

d'échanger avec les gestionnaires des structures sur les modalités d'utilisation du CITS en fonction du contexte.

A titre d'information, pour le secteur privé commercial, les ESMS devraient également connaître un taux d'évolution de 1% de leur masse salariale tenant compte de l'effet du pacte de responsabilité. Comme prévu à l'article L. 73-1 bis de la convention collective unique du 18 avril 2002 et de son annexe du 10 décembre 2002, ces ESMS appliquent notamment une majoration d'ancienneté de 1% du salaire de base, chaque année et ce jusqu'à 35 ans d'ancienneté.

Pour rappel, le taux d'actualisation de la masse salariale fixé à +0,93% est un taux moyen commun à l'ensemble des conventions collectives du secteur privé non lucratif qu'il vous est loisible de moduler en fonction de la situation financière de chaque établissement et des potentialités de recrutements nouveaux permises par l'allègement des cotisations sociales du pacte de responsabilité.

Vous trouverez en annexe 1 (et tableaux afférents) les éléments décomposant la structure des crédits d'actualisation.

2.1.2. Intégration des ESAT à l'objectif global de dépenses

L'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a prévu l'intégration des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à l'objectif global de dépenses..

Ces structures sont désormais pleinement intégrées à la campagne budgétaire PH, ce qui vous autorise à plus de souplesse dans la gestion des enveloppes. En revanche, cela n'emporte pas la fin du dispositif de convergence mis en œuvre depuis 2009. Vous veillerez donc à l'application de l'arrêté fixant pour 2017 les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds, qui sera publié prochainement.

Vous êtes invités à vous référer à l'annexe 9 qui précise les modalités de tarification des ESAT pour l'exercice 2017.

2.1.3. Orientations pour l'emploi des crédits non reconductibles et pour la gestion des résultats (reprise d'excédents/de déficits)

Compte tenu du mode de budgétisation en autorisations d'engagement et crédits de paiement (AE/CP) et des réformes menées, la diminution des crédits non reconductibles (CNR) se confirme et devrait se poursuivre. Les crédits non reconductibles sur les EHPAD sont maintenant associés aux financements complémentaires, comme cela est précisé en annexe 3.
Il est rappelé que les CNR sont utilisés uniquement pour le financement de mesures ponctuelles et que leur processus d'allocation doit s'appuyer sur un examen précis des demandes des établissements au regard de la stratégie régionale affichée dans le rapport d'orientation budgétaire. Les modalités d'utilisation des CNR vous sont rappelées en annexe 5. Vous veillerez à assurer strictement la traçabilité de ces crédits.

2.2. Améliorer la gestion prévisionnelle et le taux de consommation des enveloppes déléguées : les systèmes d'information de l'allocation de ressources

La CNSA déploie différents outils qui permettent de :

- Suivre la tarification des ESMS que vous faites tout au long de de la campagne (HAPI)
- Recueillir les comptes administratifs des ESMS, afin qu'ils soient mis à votre à disposition et que vous puissiez les valider (Import CA),
- Recueillir les Etats des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD) transmis par les ESMS concernés (Import EPRD), ainsi que les conseils départementaux pour les structures cofinancées.

L'ensemble de ces informations est exploité et analysé au niveau national par la CNSA. Le suivi de la tarification des ESMS permet notamment de connaitre, en temps réel, le niveau de consommation de chaque région, au regard des dotations régionales limitatives.

L'analyse des comptes administratifs est faite chaque année par la CNSA et présentée au Conseil de la caisse. Il permet notamment de suivre l'évolution des coûts des différentes structures et leur composition, par type de charges.

© LEH Édition

L'analyse des EPRD qui seront transmis à partir de cette campagne, permettra de mieux appréhender les prévisions des établissements, validées par leur(s) financeur(s), et à terme, de confronter ces prévisions aux réalisations, avec l'exploitation des états réalisés de recettes et de dépenses (ERRD).

C'est pourquoi, il est essentiel de renseigner de façon exhaustive l'application HAPI, et de valider les dossiers déposés sur les plateformes Import-CA et Import-EPRD. A court terme, et pour faciliter l'exploitation de ces informations, il est prévu de regrouper l'ensemble de ces dossiers sur une plateforme unique, et de mettre à votre disposition différents ratios pour vous accompagner dans la validation des données budgétaires prévisionnelles.

2.3. CNR nationaux : gratifications de stage, MAD et ENC EHPAD et SERAFIN

Les crédits relatifs à la mise à disposition de « permanents syndicaux » font l'objet d'une identification au titre de chaque exercice par la DGCS. Ces crédits servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les montants 2017 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les dotations régionales limitatives sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés (cf. tableaux 2 et 2bis). Cette dotation doit être mobilisée afin de compenser pour les ESMS concernés le coût du ou des personnels mis à disposition par un apport budgétaire complémentaire et non reconductible.

Un accord de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif relatif à la mise à disposition de salariés auprès d'une organisation syndicale de branche a été signé le 23 avril 2015 et étendu en février 2016. Dans ce cadre, une nouvelle répartition du nombre de salariés par organisation syndicale représentative a été définie.

Les crédits afférents aux gratifications de stage sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois.

Notifiés sur le champ « personnes handicapées », ces crédits doivent être tarifés en CNR aux établissements accueillant ces stagiaires dans la mesure où la gratification est une dépense qui s'impose aux employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans les budgets des établissements. Ces crédits spécifiques d'un montant de 4,7 M€ figurent en tableaux 2 et 2bis.

Pour rappel, les dispositions issues des lois du 22 juillet 2013 (dite loi Fioraso) et du 10 juillet 2014 ont étendu l'obligation de gratification des stages à tous les employeurs, y compris les établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux publics, depuis le 1er décembre 2014, pour les stages réalisés par les étudiants en formation initiale d'une durée strictement supérieure à deux mois (cf. instruction interministérielle DGCS/SA/DGESIP/2015/102 du 31 mars 2015 relative au nouveau cadre réglementaire de mise en œuvre de l'alternance intégrative pour les formation diplômantes du travail social).

Dans ce cadre, et en lien avec les DRJSCS, vous rappellerez aux ESMS concernés l'importance de leur participation à la formation des professionnels du champ social, notamment via l'accueil de stagiaires, qui doit s'effectuer en partenariat étroit avec les établissements de formation. Il conviendra naturellement de s'assurer que les terrains de stage retenus concernant l'autisme respectent les recommandations de la HAS et de l'ANESM.

La ligne de crédits identifiée à ce titre doit contribuer à accroitre l'offre potentielle de terrains de stage pour les étudiants concernés, notamment dans des structures de petite taille, dont la surface financière rend plus difficile l'entrée dans cette démarche. Il est également essentiel que les établissements potentiellement concernés puissent anticiper en amont leur offre de stage, afin de donner une meilleure visibilité des dépenses prévisionnelles aux ARS, et des terrains de stage, pour les étudiants.

Les crédits alloués aux EHPAD qui participent à l'étude nationale de coûts sont destinés d'une part aux établissements ayant participé à l'ENC l'an passé, s'agissant de la seconde tranche de rémunération, au regard des dispositions inscrites dans la convention dédiée. D'autre part, les établissements qui participent à l'étude nationale cette année se voient attribués la première tranche de ce financement.

© LEH Édition

Enfin, des crédits sont alloués aux structures qui accueillent des personnes handicapées et qui participent **à l'enquête nationale de coûts** sur ce champ, dans le cadre de la réforme **SERAFIN.** Les modalités de répartition de ces crédits sont détaillées dans l'annexe 1.

La Ministre des affaires sociales et de la santé

Signé

M. TOURAINE

La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé

Signé

S. NEUVILLE

La directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Signé

G. GUEYDAN

© LEH Édition

13

ANNEXE 1

MODALITES DE DETERMINATION DES DOTATIONS REGIONALES LIMITATIVES DES ARS

La présente annexe précise les modalités de fixation des dotations régionales limitatives (DRL). Leur montant est établi à partir du niveau de crédits reconductibles constaté au 31 décembre 2016, ajusté pour tenir compte des opérations de transfert d'enveloppes qui ont pu intervenir fin 2016.

Ce montant ajusté est augmenté des mesures nouvelles retenues pour 2017. Ces DRL doivent ainsi vous permettre de réévaluer les dotations des ESMS en fonctionnement et d'accompagner l'installation de nouvelles structures en 2017.

1. L'établissement de la base régionale d'actualisation

Cette étape précise le périmètre initial des dépenses à reconduire en 2017. Plusieurs opérations sont ainsi prises en compte dans le calcul du niveau initial de vos dotations régionales :

- la réfaction des crédits non reconductibles nationaux notifiés en 2016 ;
- la prise en compte des opérations de fongibilité.

1.1. La réfaction des crédits non reconductibles nationaux

Les dotations notifiées à titre non reconductible en vue d'un usage défini par le niveau national au titre du seul exercice 2016 sont défalquées en début de campagne 2017.

Il s'agit des mesures allouées nationalement en 2016 au titre de :

- la compensation des mises à disposition des permanents syndicaux (PA/PH) ;
- la gratification de stage (PH) ;
- la participation à l'ENC EHPAD (PA).

© LEH Édition

1.2. La prise en compte des opérations de fongibilité

Conformément à la circulaire DGOS/R1/DSS/1A/DGCS/5C n° 2012-82 du 15 février 2012 relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux, les transferts d'enveloppes et opérations de fongibilité retenus correspondent à des changements de régime juridique à la suite desquels des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux viennent à relever d'un financement différent de celui sous lequel ils étaient placés antérieurement (par exemple, la conversion d'activité de SSR en EHPAD).

Les dotations 2017 intègrent le solde des transferts entre les différents sous-objectifs de dépenses d'assurance maladie sollicités par les ARS, après arbitrage et prise en compte par les directions et opérateurs nationaux, gestionnaires des enveloppes d'assurance maladie.
Sont prises en compte dans la présente circulaire : les opérations validées lors du second semestre 2016 ayant un impact budgétaire en totalité ou en partie sur l'exercice 2016 ; les effets année pleine sur 2017 de ces opérations ; les opérations validées postérieurement et ayant un impact à compter de 2017.

Les montants concernés figurent sur les **tableaux 1 et 1bis** annexés à la présente circulaire.

2. Les paramètres généraux d'actualisation 2017.

2.1. Actualisation des Dotations Régionales Limitatives (DRL).

La base reconductible des DRL fait l'objet d'une actualisation pour permettre de tenir compte de l'évolution du coût de certains facteurs, notamment salariaux, dans le cadre de l'approbation budgétaire.

Le taux d'actualisation des dotations régionales pour 2017 s'établit en moyenne à 0,86% sur l'ensemble des deux champs PA et PH. Il repose sur les paramètres suivants :

- une progression salariale moyenne de 0,93% ;
- une progression des autres dépenses de 0,60%, au regard de l'inflation prévue pour 2017.

Sur ces bases, les taux directeurs PA et PH (dont les ESAT) se décomposent comme suit :

Secteur	Part masse salariale	Progression masse salariale	Part autres dépenses	Progression autres dépenses	Actualisation DRL
Personnes âgées	89%	1,07%	11%	0,60%	1,02%
Personnes handicapées (dont ESAT)	75% (70% pour les ESAT)	0,78%	25% (30% pour les ESAT)	0,60%	0,73%

Pour mémoire, le taux d'évolution salariale précité intègre l'éventuel effet de report « année pleine » des évolutions salariales de 2016, les évolutions 2017, générales comme catégorielles, ainsi que la prise en compte de l'effet « GVT[1] ». Les crédits correspondants sont précisés dans les **tableaux 2 et 2bis.**

Il est rappelé en outre que la poursuite du pacte de responsabilité induit pour les établissements et services privés une baisse de la masse salariale de 0,07%. Ces crédits peuvent être maintenus dans les dotations des établissements ou redéployés entre établissements afin de maximiser l'effet levier permis par le pacte de responsabilité. En tout état de cause, votre décision doit être guidée par le souci de redéployer ces économies afin de soutenir des recrutements nouveaux et améliorer les taux d'encadrement. Le CITS, crédit d'impôts sur la taxe sur les salaires, n'étant pas repris dans la tarification des ESMS, pourrait constituer une marge mobilisable dans le cadre d'une revalorisation salariale.

Concernant l'application du taux directeur, il vous est rappelé que les décisions tarifaires doivent faire l'objet d'une modulation et ne pas résulter, ni être motivées, par une simple application automatique des taux précités. Il importe par ailleurs que cette modulation, ainsi que les critères de modulation que vous retiendrez, soient précisés dans vos rapports d'orientation budgétaire. Vous tiendrez compte notamment des dispositions de la loi relative à la formation professionnelle, à l'emploi et la démocratisation sociale du 5 mars 2014 qui a profondément modifié les obligations des entreprises en matière de financement de la formation professionnelle. Il s'agit bien de favoriser l'accès des salariés et des demandeurs d'emplois à des formations qualifiantes. L'investissement dans la formation continue des salariés est un levier indispensable à l'amélioration des pratiques professionnelles et doit donc être préservé dans les budgets des établissements et services.

Enfin, au-delà des stricts aspects budgétaires, votre attention est attirée pour les structures relevant d'un financement non globalisé (prix de journée, prix de séance), sur le juste calibrage de l'activité prévisionnelle qui doit être strictement conforme à **la moyenne d'activité constatée dans les trois**

[1] Glissement, Vieillesse, Technicité.

© LEH Édition

derniers comptes administratifs (art R.314-113 du CASF et circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/2011/120 du 22 mars 2011).

Concernant le secteur des EHPAD, les valeurs annuelles du point des tarifs cibles sont actualisées en 2017 du taux de reconduction précité, hors les valeurs de point tarif global toujours gelées. Elles sont par ailleurs majorées de 20% pour les collectivités d'outre-mer.

Options tarifaires	Métropole	Outre-mer
Tarif global avec PUI	**13,10 €**	**15,72 €**
Tarif global sans PUI	**12,44 €**	**14,93 €**
Tarif partiel avec PUI	**10,69 €**	**12,83 €**
Tarif partiel sans PUI	**10,10 €**	**12,11 €**

Il est rappelé que ces valeurs ne servent pas au calcul de la dotation mais à déterminer la situation des EHPAD, en début d'année, par rapport à la détermination des objectifs de convergence tarifaire pour 2023.

La description de la détermination des crédits 2017 alloués au titre de l'équation tarifaire des EHPAD est détaillée dans l'annexe 3.

La possibilité pour un EHPAD, concerné par la convergence tarifaire, de développer une nouvelle offre de service et plus particulièrement la mise en place d'une unité Alzheimer spécialisée (PASA et/ou UHR) continue d'être ouverte. Dans le suivi de la campagne, vous veillerez dans ce cas à imputer l'effort de convergence sur les crédits disponibles en base dédiés au déploiement des PASA/UHR et à les comptabiliser parallèlement dans l'effort de convergence réalisé au titre de la résorption des écarts des EHPAD. Par ailleurs, d'autres financements complémentaires sont mobilisables pour couvrir certains types de dépenses exhaustivement listés en annexe 3 de la présente circulaire.

3. Le financement non reconductible des dispositifs spécifiques ou expérimentaux.

Certains dispositifs bénéficient d'un financement spécifique qui n'est pas consolidé dans les dotations régionales limitatives mais qui fait l'objet d'une réévaluation annuelle par l'échelon national. Pour 2017, ces dispositifs spécifiques sont détaillés dans les tableaux des annexes 2/2 bis et sont :

3.1. Les crédits de mise à disposition des permanents syndicaux.

Les crédits dédiés aux « permanents syndicaux » font l'objet d'une identification au titre de chaque exercice par la DGCS. Ces crédits servent à compenser, pour les ESMS concernés, la mise à disposition d'un salarié à une organisation syndicale ou une association d'employeurs dans des conditions déterminées par une convention collective (ou accord collectif de branche étendu).

Les montants 2017 afférents à ces dépenses sont pris en compte dans les dotations régionales limitatives sur la base du chiffrage établi par la DGCS qui recense les conventions de mise à disposition passées entre établissements employeurs, fédérations syndicales et salariés concernés.

Comme l'an passé, cette dotation doit être mobilisée afin de compenser pour les ESMS concernés le coût du ou des personnels mis à disposition par un apport budgétaire complémentaire et non reconductible.

© LEH Édition

3.2. Les crédits afférents aux gratifications de stage.

Ces crédits sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois. Notifiés sur le champ « personnes handicapées », ces crédits, doivent être tarifés en CNR aux établissements accueillant ces stagiaires dans la mesure où la gratification est une dépense qui s'impose aux employeurs et qui a vocation à être prise en charge dans les budgets des établissements. Ces crédits spécifiques figurent en **tableaux 2 et 2bis.**

3.3. L'étude nationale de coûts en EHPAD

Dans le but d'approfondir et d'actualiser la connaissance des coûts supportés par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'ATIH poursuit l'étude nationale de coûts en 2017, sur impulsion de la DGCS et de la CNSA.

Cette étude permettra de connaître les dépenses des EHPAD en fonction des typologies de résidents (pathologies et degré d'autonomie des résidents), en vue d'estimer un coût moyen journalier par typologie de résidents.

Pour la mise en œuvre de cette étude, 80 EHPAD volontaires ont été sélectionnés par l'ATIH en fonction de leur capacité à mettre en place le recueil de données. En contrepartie des moyens matériels et humains qu'ils mobiliseront, les EHPAD sélectionnés percevront en 2017 une compensation financière sur la base des modalités fixées par la convention engageant l'EHPAD, l'ATIH et l'ARS, prenant la forme d'un apport budgétaire non reconductible d'un montant de 17 567€ par EHPAD.

Au global, l'enveloppe nationale allouée cette année couvre la seconde tranche 2016 et la première tranche de financements 2017. Elle s'élève à 2,4 M€, et est répartie entre les ARS concernées. La convention et la liste des EHPAD concernés vous seront adressées lors d'un envoi ad-hoc. Ces crédits spécifiques figurent en **tableau 2.**

3.4. Lancement de la première enquête nationale de coûts (EDC) sur le champ des structures accueillant des personnes handicapées

Cette année marquera la poursuite de l'enquête nationale de coûts lancée en 2016 avec le soutien de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH), en vue d'estimer les coûts des activités des structures qui accueillent des personnes handicapées.

L'accompagnement financier des 152 établissements et services médico-sociaux participant à cette enquête, réalisée en 2016, atteint un montant total de 228 000 €, soit 1 500 euros par structure, dont la compensation vous est allouée cette année.

A partir de 2017, l'accompagnement financier des établissements et services médico-sociaux participant à l'EDC PH 2017 sera versé directement par l'ATIH aux structures concernées. C'est pourquoi aucun montant n'apparait à ce titre dans votre DRL.

© LEH Édition

ANNEXE 2

MODALITES DE DETERMINATION DES CREDITS DE PLACES NOUVELLES POUR 2017

La régulation de la politique de développement de l'offre s'est rationalisée autour d'un dispositif de mise en œuvre distinguant autorisations d'engagement et crédits de paiements. Ce dispositif a été mis en place afin :

- de ne pas mettre à la charge de l'ONDAM des demandes de crédits de paiement excédant la capacité des opérateurs à installer effectivement les places sur l'année considérée ;
- de limiter la sous-consommation qui résultait de l'existence d'un volume de crédits de paiement supérieur au volume de tarification des ARS.

La présente annexe rappelle, dans ce contexte, les modalités de détermination des enveloppes de crédits de paiement prises en compte dans la détermination des dotations régionales limitatives (DRL) pour 2017.

1. Autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP)

Depuis 2011, le passage de l'OGD à une gestion en AE-CP implique de nouvelles formes de régulation. Cette gestion en AE-CP consiste à la fois en une logique de gestion des prévisions d'autorisation (régulation par le cycle planification-programmation-autorisation) et des prévisions d'installations des places et des services.

Ainsi, le mécanisme des autorisations d'engagement (AE) consiste pour l'échelon central à notifier de manière exclusivement anticipée les enveloppes qui constituent le cadre financier et juridique destiné à encadrer l'autorisation des établissements et services.

Corollaire de ce passage en AE-CP, les notifications des dotations régionales limitatives en année N sont constituées des seuls crédits de paiement correspondant aux installations effectivement prévues pour cette même année, en tenant compte de la date prévisonnelle d'ouverture de chaque projet. L'objectif est un suivi au plus près de la dépense.

© LEH Édition

Par conséquent, la nécessité d'effectuer le recensement en N des nouvelles structures et places qui entreront en fonctionnement en N+1 reste la règle. Ces prévisions d'installation sont fondamentales et constituent la base de la construction, au début du deuxième semestre N, de l'ONDAM et de l'OGD de l'année N+1. Ces prévisions ont été actualisées en février N+1 afin de confirmer les prévisions d'installations à prendre en compte pour fixer le niveau définitif des CP de l'année. Il est donc essentiel que vous fiabilisiez au plus près cette prévision, projet par projet.

C'est pourquoi vous devrez veiller, tout au long de l'année, à inscrire et mettre à jour ces informations dans l'outil SEPPIA, seule source d'informations retenue pour analyser vos prévisions d'installations en N+1, dans le cadre la construction de la campagne tarifaire.

2. Modalités de calcul des crédits de paiement en 2017

2.1. Les modalités de notification des crédits de paiement

Comme l'an passé, les crédits de paiement rattachés aux autorisations d'engagement (AE) ne font plus l'objet d'une notification automatique dans les DRL. Ces crédits sont gérés de la même façon que les crédits rattachés aux enveloppes anticipées et au débasage temporaire. En d'autres termes, ils sont notifiés en fonction des prévisions d'installations et de la trésorerie disponible dans les enveloppes régionales.
Cette année, cette méthode a été appliquée à l'ensemble des prévisions d'installations sur chacun des deux champs PA et PH, sauf pour certaines mesures des plans nationaux (cf. §3 ci-après)

2.2. La méthodologie de détermination des crédits de paiement pour 2017

La méthodologie de calcul des crédits de paiement 2017, déclinée dans les tableaux 3 et 3bis, prend en compte, pour chaque ARS, le droit de tirage sur Enveloppes Anticipées (EA) / Autorisations d'engagement (AE) / Droit de tirage (DT) et réserve nationale (RN), les prévisions d'installation et la trésorerie disponible dans les DRL.
La méthodologie d'allocation des CP 2017 est la suivante :

1ère étape : Détermination du droit de tirage des ARS

Le droit de tirage global de chaque ARS est établi sans distinction des modes d'allocation des mesures nouvelles (AE, EA, DT et RN). Il est constitué par différence entre le montant total de ces mesures nouvelles notifiées et le total des crédits de paiement versés jusqu'en 2016.

2ème étape : Détermination de la trésorerie des ARS

La trésorerie prise en compte pour l'allocation de CP correspond aux crédits disponibles en base à l'issue de la campagne budgétaire 2016, dédiés au financement des futures installations de places. Cette donnée, recensée dans l'enquête tarifaire, correspond à la rubrique « Niveau de disponibilité budgétaire ».

3ème étape : Détermination du besoin des ARS au regard des prévisions d'installations 2017

Le recensement du besoin financier attaché aux installations de places pour 2017 se base exclusivement sur les données de l'outil SEPPIA. La détermination du besoin de CP des ARS repose sur l'exploitation des prévisions d'installation en date du 1er mars 2017, quelle que soit l'enveloppe utilisée pour autoriser le projet (AE, EA, DT et RN). La date prévisionnelle d'installation des différents projets 2017, renseignée dans SEPPIA, a été prise en compte dans l'estimation du besoin de CP des ARS, afin de calibrer au plus près le montant de crédits de paiement nécessaire.

4ème étape : Détermination des crédits de paiement 2017

Le niveau des crédits de paiement 2017 est déterminé à l'issue des 3 étapes précédentes. Deux cas de figure se présentent alors :

- ✓ soit la trésorerie d'enveloppe pour création de places de l'ARS est supérieure aux prévisions d'installations de places 2017. Dans ce cas, aucun crédit de paiement supplémentaire n'est notifié à l'ARS. Elle devra financer les ouvertures de places avec les crédits dont elle dispose déjà.
- ✓ soit la trésorerie d'enveloppe pour création de places de l'ARS ne permet pas de couvrir le financement les installations prévues pour 2017. Dans ce cas, la CNSA notifie à l'ARS les crédits de paiement nécessaires, dans la limite du droit de tirage encore disponible et des enveloppes nationales disponibles. Les crédits de paiement notifiés en 2017 viennent alors réduire le solde du droit de tirage. Les crédits alloués tiennent compte du niveau de trésorie disponible en ARS, le cas échéant.

© LEH Édition

3. <u>Les crédits relatifs au Plan Autisme et au Plan Maladies Neurodégénératives</u>

Les CP 2017 qui donnent lieu à création de places sont notifiés selon les mêmes modalités que celles énoncées ci-dessus. Ils dépendent donc :

- des prévisions d'installations programmées dans l'applicatif SEPPIA pour 2017, au regard de la date effectivement indiquée,
- des crédits disponibles au sein de la trésorerie de l'ARS et gagés pour les installations de places.

Seuls les crédits qui ne donnent pas lieu à création de places sont alloués en intégralité. Il s'agit :

- des psychologues et des SSIAD/SPASAD expérimentaux dans le cadre du PMND ;
- du renforcement des ESMS dans le cadre du plan autisme et Unités d'Enseignement en Maternelle (UEM) ;
- des équipes relais dans le cadre du schéma Handicaps rares ;
- de la prévention des départs en Belgique ;
- des crédits relatifs à la Conférence nationale du handicap (CNH).

ANNEXE 3

Réforme de la tarification des EHPAD et poursuite de la réouverture maitrisée du tarif global

Cette annexe rappelle synthétiquement les principaux éléments de la réforme de la tarification des EHPAD pour lesquels il convient de se référer à l'instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des EHPAD qui explicite de façon exhaustive les dispositions du décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016.

1. **La généralisation du CPOM et le passage à un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)**

La réforme de la tarification des EHPAD visés au I de l'article L. 313-12 et des petites unités de vie (PUV) visées au II de l'article L. 313-12 du CASF s'applique dès le 1er janvier 2017. Depuis le 1er janvier 2017, les EHPAD sont soumis à l'obligation de conclure un CPOM (avant l'échéance du 1er janvier 2022) et de présenter un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD). Ils perçoivent un forfait global de soins calculé par le biais de l'équation tarifaire GMPS, pour les places d'hébergement permanent, complété par des financements complémentaires.

S'agissant de la contractualisation, les EHPAD, les petites unités de vie (PUV) doivent conclure un CPOM tripartite avec le DGARS et le Président du Conseil départemental (PCD) d'une durée de 5 ans. Eu égard à la forfaitisation des ressources notamment pour les EHPAD et les PUV tarifées au GMPS, il est prévu un passage à l'EPRD, dès l'exercice 2017, de manière déconnectée de la conclusion d'un CPOM.

Ainsi, dès l'exercice 2017, est mis en place un EPRD pour le secteur des EHPAD et des PUV. Les activités AJ/HT/PASA/UHR/PFR intégrées à l'autorisation d'un même EHPAD sont prises en compte dès l'exercice 2017 dans l'EPRD.

Les modalités de déroulement d'une campagne budgétaire en EPRD sont détaillées dans les trois instructions suivantes :

- l'instruction ministérielle N° DGCS/SD5C/CNSA/2016/2016/304 du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire « EPRD », en application des dispositions législatives de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de l'année 2016, dans l'attente de la parution des textes réglementaires d'application ;
- l'instruction interministérielle N° DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22) ;
- l'instruction ministérielle (à paraitre) N° DGCS/SD5C/CNSA relative à la mise en œuvre les dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 (CASF).

© LEH Édition

2. Application de l'équation tarifaire GMPS

Les éléments de valorisation sont fixés par les dispositions du décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 :

> Forfait soins = GMPS * capacité autorisée et financée de places d'hébergement permanent * valeur annuelle du point (selon option tarifaire retenue)
> Avec GMPS (GIR moyen pondéré soins) = GMP + (PMP*2,59)

Ainsi, le tarif plafond défini par l'arrêté du 26 février 2009, qui servait, dans l'état antérieur de la réglementation, à définir le plafond de ressources potentiel d'un EHPAD, détermine désormais le tarif soins cible.

Un mécanisme de convergence est mis en place entre 2017 et 2023. Chaque année, les crédits reconductibles alloués l'année précédente, revalorisés du taux de reconduction de l'année N, seront augmentés d'une fraction de la différence entre le montant du forfait global que l'établissement aurait dû recevoir et la dotation effective reconduite. Cette fraction est fixée à un septième en 2017.

Il ne peut être dérogé à ce rythme de convergence, même dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV ter de l'article L.313-12 (à la différence des modalités de rattrapage relatives au forfait global dépendance), exception faite de la reprise de résultat encore possible pour 2017 et 2018 au titre des exercices 2015 et 2016.

Entre 2017 et 2023, les EHPAD recevront pour leur hébergement permanent une dotation GMPS composée de :

- La dotation GMPS reconductible de l'année précédente à laquelle est appliqué le taux de reconduction de 1,02 % en 2017 ;
- Une fraction de l'écart entre le montant précédent et le résultat de l'équation tarifaire dite « GMPS » correspondant au niveau de ressource cible, et ce sur la base des valeurs annuelles de points 2017 telles que présentées en annexe 1 de la présente circulaire.

La dotation GMPS 2017 est estimée par la CNSA sur la base des valeurs GMPS transmises sur HAPI au plus tard le 30 juin 2016. Les coupes validées étant transmises via l'applicatif GALAAD, un travail de recoupement des données de cet outil et celles inscrites dans HAPI a été conduit par la CNSA, en lien avec vos services, afin que les PMP et GMP validés en juin 2016, mais non retranscrits dans HAPI puissent être pris en compte dans le cadre de la campagne 2017. La CNSA vous a transmis par messagerie électronique, un fichier détaillant le calcul du forfait GMPS pour chaque EHPAD de votre région.

Si une ARS a conclu une convention tripartite pluriannuelle avec un établissement en 2016, en prenant en compte un GMPS validé après le 30 juin 2016 et que l'établissement a perçu une dotation supérieure à celle qui résulterait du calcul tenant compte du GMPS antérieur, il n'est pas pertinent de baisser sa dotation en 2017 pour, in fine, la remonter en 2018 lorsque sera pris en compte le dernier GMPS validé. Dans ce cas de figure, l'ARS ne notifie pas une dotation inférieure à celle de 2016 et prend en compte le GMPS retenu pour la tarification de l'exercice 2016.

Pour 2017, les deux seuls facteurs d'atténuation de ce principe sont :

© LEH Édition

- La minoration du forfait global de soins en cas de refus de signature du CPOM dont les modalités sont précisées dans l'article D. 314-167-1 du CASF introduit par le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016,
- La reprise de résultats des exercices 2015 et 2016 dont la possibilité est ouverte de façon dérogatoire pour 2017 et 2018. Des précisions vous sont apportées en paragraphe 4.

Vous vous assurerez de la traçabilité de ces modulations dans l'applicatif HAPI.

Les valeurs du point pour 2017 sont détaillées à la page 3 de l'annexe 1.

La modulation du tarif en fonction du taux d'activité de l'établissement n'est pas applicable en 2017.

3. Financements complémentaires : constitution et orientations

Les EHPAD perçoivent en sus de la dotation GMPS des financements complémentaires.

Les financements complémentaires englobent :

- Les crédits des modalités d'accueil particulières non financées par la dotation GMPS (par exemple, AJ, HT, PASA, UHR, PFR…) qui sont majoritairement forfaitaires, et pour lesquelles vous appliquerez un taux de reconduction qui sera fonction des besoins de la structure, de votre politique de financement territoriale ainsi que des marges dont vous disposerez. A noter qu'aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, vous n'êtes plus tenu à l'évolution d'un taux fixé au niveau national.
- Des crédits qui permettent de couvrir des besoins ponctuels des EHPAD que vous déléguerez en fonction des engagements du CPOM mais également de vos possibilités annuelles. Pour 2017, 48,8 M€ sont délégués à ce titre dans vos DRL, montant qui sera à reconfirmer en 2018 à la lumière du coût actualisé de la tranche annuelle de la montée en charge de la réforme de la tarification et de l'ONDAM médico-social. En 2017, cette enveloppe de 48,8 M€ pourra être abondée par les crédits liés aux reprises de résultats (encore autorisés en 2017 et 2018), et par les crédits de pénalités en raison du refus de signature du CPOM, ainsi que par les marges dégagés par des événements non prévus tels que les fermetures temporaires. Ces crédits peuvent financer des actions dont la liste est prévue au II l'article R. 314-163 du CASF.

Dans le cadre du financement d'opérations d'investissement par des financements complémentaires, il est fait application de l'article D.314-205 du CASF qui permet la prise en charge des frais financiers des EHPAD sous réserve que soient strictement respectées certaines conditions, de forme et de fond (opportunité financière de l'investissement) qui se décomposent ainsi :

- le plan pluriannuel de financement est approuvé par le président du conseil départemental ;
- le taux d'endettement de l'établissement est inférieur à 50 % ;
- l'ensemble des capacités de financement des investissements de l'EHPAD bénéficiaire a été mobilisé à cette fin :
    - l'établissement pratique une politique de dépôts et cautionnements, en application de l'article R. 314-149 du CASF ;

© LEH Édition

- les reprises sur les réserves de trésorerie ou de couverture du besoin en fonds de roulement ont été effectuées si les conditions prévues à l'article R. 314-48 du CASF sont réunies ;
- les liquidités permanentes de l'établissement ne dépassent pas un niveau égal ou supérieur à trente jours d'exploitation.

Pour 2017, vous veillerez en particulier à utiliser les financements complémentaires pour répondre aux besoins signalés par les établissements, dont le fonctionnement a été très impacté par l'épidémie de grippe, en matière de personnels (renfort ou remplacement) ou de matériel. Vous êtes également invités à utiliser ces crédits pour appuyer les actions de formation des professionnels de ces structures en articulation avec les priorités fixées à l'Agence nationale de formation des hospitaliers (ANFH) pour 2017 et pour développer les actions de prévention sur les thèmes suivants : , risque de troubles psychologiques et psychiques, risque d'escarres, vaccination, prévention des chutes, déficits sensoriels et risque de dénutrition. Sur ce dernier thème, les actions en matière de santé bucco-dentaire pourraient être privilégiées.. Enfin, ces crédits pourront soutenir les dispositifs expérimentaux de la mesure 9-1 du Plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie 2015-2018, qui vise à « Favoriser une présence infirmière la nuit dans les EHPAD sur la base des expérimentations en cours, afin d'éviter si possible les hospitalisations en fin de vie ». Vous veillerez à ce titre à nous retourner l'annexe 13 d'ici au 15 novembre 2017, afin qu'un suivi national des expérimentations soit réalisé et partagé dans le réseau.

4. Affectation des résultats et reprise de résultats transitoires sur les EHPAD

Pour les exercices 2017 et 2018, les forfaits soins et dépendance peuvent inclure un report à nouveau dans la détermination du forfait, au titre des résultats des exercices 2015 et 2016. Cela signifie que les forfaits soins et dépendance des EHPAD pourront être majorés ou minorés par les reprises des excédents ou des déficits des exercices 2015 et 2016. Les dispositions qui prévoient les modalités de reprises de ces résultats sont fixées à l'article 6 du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016.

Les résultats des exercices 2015 et 2016 sont repris dans les conditions antérieures au décret n°2016-1815. Conformément à l'article R. 314-51 du CASF, la reprise d'un déficit peut être étalée sur trois exercices.

Afin d'éviter que les établissements aient à produire un EPRD modificatif et si le calendrier de traitement des comptes administratifs de l'année 2015 ou 2016 vous le permet, vous intégrerez l'impact d'une éventuelle reprise de résultats dans la notification de ressources prévue à l'article R.314-219. A défaut, vous pouvez en cours d'exercice demander au gestionnaire l'adoption d'une décision modificative (R 314-230) qui sera soumise à approbation dans les mêmes conditions que l'EPRD initial. Il conviendra toutefois de privilégier la prise en compte de la reprise de résultat dès la notification de ressources afin que l'organisme gestionnaire puisse le prendre en compte dans la construction initiale de son EPRD.

5. Réouverture maitrisée du tarif global

La réouverture du tarif global se poursuit en 2017 par la mobilisation d'une enveloppe de10 M€ au niveau national.

© LEH Édition

Le tarif global se traduit par la prise en charge par l'EHPAD sur sa dotation « soins » de postes de dépenses s'imputant sur l'enveloppe de soins de ville lorsque l'EHPAD est en tarif partiel (rémunérations des médecins généralistes, auxiliaires médicaux et dépenses liées aux actes de laboratoire et de radiologie).
Cette option tarifaire a été relancée en 2014 suite à deux rapports de l'IGAS, qui ont souligné l'intérêt du tarif global en termes de qualité et d'organisation efficiente des soins. L'IGAS a ainsi souligné la nécessité de rouvrir le tarif global, de manière encadrée, pour des situations où le choix d'organisation sous-tendu par cette option est plus efficient.

Au regard du coût de cette option tarifaire, et dans l'attente des travaux qui permettront de statuer sur le « bon niveau de financement » du tarif global (Etude Nationale de Coûts (ENC) conduite par la DGCS, la CNSA et l'ATIH), il importe de poursuivre cette réouverture de manière progressive.

L'enveloppe de 10 M€ dédiée à cette réouverture doit donc être strictement respectée. Il est rappelé, sur ce point, que l'article R.314-164 du CASF conditionne le choix des EHPAD de changer d'option tarifaire au respect des dotations régionales limitatives, et donc à l'accord de l'ARS.

Répartition des crédits et doctrine d'emploi
Conformément aux critères retenus par le Conseil de la CNSA, la répartition des crédits dédiés à la réouverture du tarif global pour 2017 est établie par rapport au nombre de places installées dans les EHPAD en TP avec PUI (capacités d'accueil constatées au 31 décembre de l'année antérieure, dans chaque région). Il s'agit d'un changement de règles : antérieurement, c'est le nombre d'établissements en TP avec PUI qui était la référence pour ce calcul.

© LEH Édition

Un plancher de 200 000 € est garanti à chaque ARS concernée par la répartition de ces 10 M€. Ce plancher résulte du coût moyen observé en 2014, sur un échantillon de 231 EHPAD, d'une opération de passage d'un tarif partiel avec PUI à un tarif global.

Vous veillerez dans vos arbitrages à tenir compte des demandes de passage au tarif global qu'auraient pu formuler les établissements lors de la période 2012-2016, sous réserve que ces établissements correspondent aux deux priorités identifiées par l'IGAS et déjà reprises dans les circulaires précédentes, soit :

- Les établissements actuellement en tarif partiel avec PUI ; cette préconisation résulte du constat des avantages médico-économiques et qualitatifs apportés par la combinaison du tarif global et de la PUI ;
- Les établissements en tarif partiel engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements en tarif global (projets parfois entravés par la discordance des options tarifaires des établissements concernés).

Le suivi de cette allocation de ressources passera par l'application HAPI dont l'alimentation régulière permettra une traçabilité par établissement des dotations allouées. Il est en effet essentiel d'assurer une visibilité au niveau national sur l'engagement de ces crédits qui fera l'objet d'un suivi précis tout au long de l'année 2017. Chaque ARS veillera donc à mettre à jour ces données dès signature d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens ou d'un nouvel avenant.

ANNEXE 4

Les systèmes d'information pour le suivi de la programmation et l'allocation de ressources

Cette annexe présente l'organisation du Système d'Information (SI) métier utilisé par la CNSA ainsi que les échéances communes entre ARS et CNSA pour 2017. Outre les éléments déjà connus, elle comporte **des précisions** quant aux modalités d'extraction des données par la CNSA et à leur **utilisation à des fins de décision**, qui méritent une lecture attentive.

1. Suivi des plans gouvernementaux et des programmations régionales.

SEPPIA	
Objectifs et usages	Objectif général : Publication et suivi de la programmation physique et financière pluriannuelle de création et de transformation de places dans la région, sur 5 ans, de sa phase prévisionnelle à son exécution effective. Des usages au service du suivi et de l'évaluation de l'effectivité des politiques publiques, ainsi que de la prospective : - Suivi de la réalisation des plans / programmes nationaux et du rythme et du niveau de consommation des enveloppes de créations de places - Suivi de l'exécution effective des programmations régionales, dont la part réalisée par appels à projets - Analyse des prévisions d'autorisation et d'installation à 5 ans Des usages au service de la détermination des besoins de crédits de paiement au niveau global et du calibrage des dotations régionales : - Détermination, en N-1, du niveau des crédits de paiement (CP) nécessaires pour couvrir les installations prévues en N - Notification en N des crédits de paiement (CP) correspondant aux installations prévues en N Formalisation des données de programmation ayant vocation à être publiées dans le PRIAC
Modalités de saisie	Les données doivent être saisies et actualisées en flux, tout au long de l'année : • dès qu'une autorisation est prévue • dès qu'une autorisation est réalisée • dès qu'une installation est prévue et dès que sa date prévisionnelle évolue • dès qu'une installation est réalisée • dès qu'un projet est modifié

© LEH Édition

Exploitations /extractions	Extraction du **9 mai 2017** pour le suivi des programmations et pour la préparation de l'ONDAM N+1 Extraction du **29 décembre 2017** pour le suivi de la mise en œuvre des plans nationaux (bilan présenté au Conseil de la CNSA) et la notification des CP de l'année N. *Nota bene* : Dans un objectif de lisibilité partagée du processus et de fiabilisation continue des données, **ces extractions feront l'objet d'un envoi à chaque agence pour validation formelle de la part du Directeur général de l'ARS.**
Points de vigilance	**Le suivi fin des projets en lien avec les gestionnaires et la mise à jour au fil de l'eau de SEPPIA sont indispensables pour garantir la fiabilité des données extraites** dans le cadre du processus d'allocation de ressources (préparation de l'ONDAM, préparation de la campagne tarifaire) et donc la **justesse des bases sur lesquelles s'appuient les travaux de détermination des enveloppes**. La CNSA pouvant être amenée à réaliser **des extractions complémentaires tout au long de l'année**, la mise à jour de l'outil est bien nécessaire en continu, indépendamment des principales dates d'extraction citées ci-dessus.
Personnes référentes	CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-sociaux, Pôle programmation de l'offre et Mission maitrise d'ouvrage des projets systèmes d'information Aurélie BRUGEROLLE et Patrice DIJOUX

© LEH Édition

2. Suivi des éléments budgétaires

2.1. Eléments de la tarification

HAPI (HArmonisation et Partage d'Information)	
Objectifs	Système d'information partagé destiné à tarifer les ESMS et à suivre le déroulé des campagnes budgétaires, HAPI vise à outiller le processus d'allocation de ressources aux ESMS et à permettre un dialogue budgétaire et de gestion pertinent entre les ARS et le niveau national. Il permet en effet : • D'harmoniser les pratiques et d'automatiser la production des documents de tarification • D'optimiser la gestion des dotations régionales et d'en faciliter le pilotage régional et national • D'assurer le partage et la traçabilité de l'information

Exploitations	Des extractions sont faites régulièrement au niveau de la CNSA pour : ▪ le suivi de l'avancée de la campagne ▪ le suivi de la consommation des dotations régionales limitatives ▪ la préparation des dialogues de gestion CNSA-ARS ▪ le calibrage des enveloppes N+1 (en complément de l'enquête tarifaire et des données SEPPIA) ▪ l'extraction des données relatives aux EHPAD (dotation reconductible, GMP, PMP) en vue des travaux de simulation nécessaires au calibrage de l'enveloppe 2017 ▪ le bilan de la médicalisation ▪ le bilan de la convergence tarifaire ▪ la réalisation d'analyses ponctuelles.
Points de vigilance	Les GMP et PMP validés des EHPAD doient être mis à jour en continu dès actualisation de GALAAD, et devront impérativement l'avoir été avant le 30/06/2017, car **l'extraction réalisée le 3 juillet 2017 sera utilisée pour déterminer la dotation de chaque ARS** au titre du forfait global de soins lié à l'hébergement permanent.
Personnes référentes	CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-Sociaux, Pôle allocation budgétaire Francoise MERMET et Patrice DIJOUX

© LEH Édition

2.2. Remontée des budgets exécutoires et des comptes administratifs

ImportCA	
Présentation	En application de l'arrêté du 5 septembre 2013 relatif à la transmission des propositions budgétaires et des comptes administratifs, les établissements et services médico-sociaux déposeront leur compte administratif sur l'application ImportCA. Sont concernés les établissements et services médico-sociaux recevant un financement de l'assurance maladie ou un financement conjoint de l'assurance maladie et du conseil départemental : établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap (exemple : ITEP, MAS, IME, SESSAD,…) ou accueillant des personnes âgées (exemple : AJ, SSIAD,…).

Objectifs	Les objectifs sont les suivants : ▪ Structurer la constitution de bases de données de nature à permettre à l'ARS et à la CNSA de travailler sur les coûts de fonctionnements des ESMS ▪ Permettre le calcul d'indicateurs de comparaisons servant d'aide à la décision (coûts, activité, masse salariale, structure budgétaire, résultats repris…) ▪ Constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles
Modalités de chargement	Ouverture de la plateforme aux établissements et services médico-sociaux du 20 mars (au plus tard) à fin septembre 2017 pour les CA 2016.
Exploitations extractions	Analyse nationale des données en N+1 pour diffusion d'un rapport.
Personne référente	CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-Sociaux, Pôle allocation budgétaire Delphine FAUCHET

© LEH Édition

2.3. Remontée des états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD)

ImportEPRD	
Présentation	En application de l'arrêté du 9 décembre 2005, modifié par l'arrêté du 22 décembre 2016, les EHPAD, les PUV ainsi que les ESMS PH ayant déjà conclu un CPOM au titre de l'article L313-12-2 du CASF (ou un CPOM au titre de l'article L313-11 du CASF avec avenant mentionnant explicitement la mise en place d'un EPRD au 1er janvier 2017) auront à transmettre leurs EPRD sous forme dématérialisée, à l'aide de l'application déployée par la CNSA
Objectifs	Les objectifs sont les suivants : ▪ Structurer la transmission des données de nature à permettre à l'ARS, et au CD le cas échéant, de valider les EPRD dans les délais impartis ▪ Constituer une base de données permettant des analyses pluriannuelles

Modalités de chargement	Ouverture de la plateforme aux établissements et services médico-sociaux au début du mois de mai pour permettre aux structures concernées de déposer leur(s) fichier(s) dans le calendrier défini.
Exploitations / Extractions	Analyse nationale des données en N+1 pour exploitation.
Personne référente	CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-Sociaux, Pôle allocation budgétaire Laetitia DUCOUDRÉ

3. <u>Collecte et validation des coupes Pathos et Aggir</u>

GALAAD	
Objectifs	▪ Recenser les évaluations AGGIR/PATHOS transmises par les médecins coordonnateurs des EHPAD et des ESLD ▪ Permettre le partage sécurisé des données de validation AGGIR avec les conseils départementaux ▪ Permettre aux médecins des ARS, chargés du contrôle et de la validation des coupes PATHOS, de déterminer le niveau de GMPS permettant de procéder à la tarification (saisie des GMP et PMP validés nécessaire dans HAPI) ▪ Permettre de décrire les caractéristiques des personnes accueillies en EHPAD et de déterminer des groupes homogènes de résidents
Modalités de saisie	En flux par les médecins coordonnateurs
Points de vigilance	Le nouveau Galaad est en service depuis le 13 janvier 2015. Il constitue désormais la plateforme de référence pour la réalisation des évaluations AGGIR/PATHOS. L'ancienne version installée localement peut continuer à servir de base d'archives pour les médecins coordonnateurs ou valideurs (ARS et CD).
Personnes référentes	Pour la CNSA (Direction des Etablissements et Services Médico-Sociaux), le docteur Yannick EON, pilote de la gouvernance opérationnelle du référentiel PATHOS

© LEH Édition

4. Les autres sources d'information

4.1. Le suivi de l'offre de service : la nécessité de la mise à jour permanente de FINESS

Le répertoire FINESS constitue pour l'ensemble des administrations de l'Etat comme pour la CNSA un instrument indispensable pour le suivi de l'offre de service.

Il doit traduire au niveau régional l'état réel des réalisations affichées dans votre programmation. Il doit notamment enregistrer les fermetures d'établissements et de services. La saisie des informations en continu permet à la CNSA d'assurer un contrôle de cohérence entre les différentes sources d'information.

Il est rappelé que le processus de répartition des dotations régionales par la CNSA, comme le processus de suivi de la consommation de l'OGD (cf. infra), intègrent les éléments relatifs à l'offre médico-sociale à partir de l'exploitation annuelle de la base FINESS.

La CNSA a également développé un outil de traitement journalier du FINESS : FIPPA. Celui-ci permettra d'alimenter le portail national d'information pour les personnes âgées (pourlespersonnesagees.gouv.fr) en données fiables et à jour. La maintenance de l'annuaire du site internet s'en trouvera facilitée : suivi automatisé des créations, des fermetures, et plus largement des modifications.

! Il vous est demandé de veiller à la mise à jour, par vos services, de FINESS afin de garantir la complétude et l'exactitude des informations qui y figurent.

1.1. Le suivi de la conjoncture : le suivi des dépenses liées aux versements aux ESMS

L'accès aux données concernant les versements réalisés par les caisses locales d'assurance maladie et transmises par la CNAMTS[1] permet à la CNSA de suivre les éléments de conjoncture au niveau national, mais également d'opérer des rapprochements entre les dotations régionales et le niveau des versements sur les secteurs PA et PH. Ce rapprochement doit également s'opérer au niveau local, par établissement, dans le cadre des relations de travail avec les caisses d'assurance maladie. La création des ARS doit ainsi être l'occasion de mettre en place des procédures de travail régulières avec les CPAM en vue de structurer ce pan de la régulation médico-sociale. Ces procédures devront tout particulièrement porter sur le suivi du nombre de journées.

Un fichier mensuel est transmis à cette fin par la CNAMTS à chaque ARS avec les données de versement par établissements.

Votre attention est donc attirée sur l'importance de faire correspondre la liste des ESMS concernés par des versements d'assurance maladie entre Caisses liquidatrices et ARS : il importe notamment dans le cas de versements en CPOM qu'ARS et caisses pivot puissent faire une lecture commune du périmètre des établissements concernés par la dotation globalisée commune conformément aux recommandations de la Cour des comptes.

[1] Ces données sont tous régimes pour les versements en dotation globale et régime général puis extrapolées tous régimes pour les paiements des prix de journée

© LEH Édition

Calendrier 2017 du système d'information métier de la CNSA

2017		
SEPPIA	Alimentation au fil de l'eau par les ARS Extractions à tout moment en cours d'année par la CNSA, et au moins aux dates indiquées ci-contre	Dates d'extraction fixes : Extraction au **9 mai 2017** pour le calibrage de l'ONDAM 2018 Extraction au **29 décembre 2017** pour le reporting annuel (suivi des plans et des appels de CP 2017)
HAPI	Alimentation au fil de l'eau par les ARS Extractions à tout moment en cours d'année par la CNSA	Extractions « fixes » pour exploitation dans le cadre des dialogues de gestion ainsi qu'en fin de campagne budgétaire Extraction du **3 juillet 2017** pour les GMP et PMP des EHPAD pris en compte pour déterminer la dotation de chaque ARS au titre du forfait global de soins lié à l'hébergement permanent.
ImportCA	**Mi mars à septembre 2017** : période d'ouverture de l'application aux ESMS pour chargement des fichiers CA 2016	Extraction pour exploitation au **30 septembre 2017**
ImportEPRD	**Ouverture mai 2017** : pour chargement des fichiers EPRD 2017	Extraction pour exploitation **fin 2017**

© LEH Édition

ANNEXE 5

LA GESTION DES DISPONIBILITES TEMPORAIRES ET DES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR)

1. Les crédits disponibles mobilisables en crédits non reconductibles

Les CNR proviennent d'une disponibilité temporaire de crédits au sein de la dotation régionale limitative (DRL).

Les ARS peuvent ainsi dégager de manière temporaire des marges de gestion au sein de leur DRL issues notamment :

- d'un solde excédentaire des reprises de résultat dans le cadre de l'examen des comptes administratifs N-1 ou N-2 (reprise d'excédents supérieure à la reprise de déficits) ;
- d'évènements imprévus tels les fermetures provisoires ou définitives non planifiées d'un établissement ou service ;
- dans une moindre mesure, des décalages dans l'installation effective de places nouvelles en établissement ou service ou dans la réalisation de mesures issues des plans nationaux.

En dehors des reprises d'excédent, ces crédits correspondent à des dépenses pérennes à couvrir sur les exercices suivants. Pour l'exercice en cours, ils se trouvent libres d'affectation mais ne peuvent financer des dépenses pérennes auxquelles ils n'étaient pas initialement destinés.

Sur le champ des EHPAD, il convient de vous référer à l'annexe 3 qui précise le périmètre et les modalités d'allocation de ces financements dorénavant associés aux financements complémentaires, que vous pourrez abonder avec des marges de gestion dégagées au sein de votre DRL PA pour le financement de mesures non pérennes.

2. La réduction progressive des disponibilités budgétaires renforce l'importance d'un processus structuré et sélectif d'allocation de crédits non reconductibles aux établissements et services

La généralisation des CPOM qui peuvent s'accompagner d'une moindre reprise des résultats, la délégation de crédits de paiement pour installations de places qui tient compte désormais des disponibilités des ARS, ainsi que les efforts de fiabilisation des prévisions d'installation de places pris en compte pour calibrer les délégations de CP vont dans le sens d'une **réduction progressive de ce niveau de disponibilité budgétaire**.

En 2016, 189,2 M€ de CNR ont été tarifés sur le champ des personnes handicapées hors ESAT et 145,6 M€ sur le champ des personnes âgées.

Vous êtes donc invités à **renforcer :**

- **la lisibilité de votre politique d'allocation de CNR et de ses axes prioritaires** qui devront être établis à la suite d'une objectivation la plus grande possible des besoins potentiels des ESMS ;
- la **formalisation du processus d'instruction des demandes de CNR**, qui doivent être précisées dans le rapport d'orientation budgétaire[1] de l'ARS.

Le bon usage des crédits temporairement disponibles doit respecter le cadre posé par la réglementation, rappelé dans la présente annexe.

[1] Le rapport d'orientation budgétaire est prévu aux articles R.314-22 et R.351-22 du CASF, qui prévoient que l'autorité de tarification définie ses orientations dans le cadre de la procédure d'autorisation budgétaire. Il s'agit d'un élément de motivation majeur en vue de la procédure budgétaire contradictoire.

© LEH Édition

Comme les années passées, **il vous est demandé d'assurer une traçabilité précise de l'utilisation de ces crédits (dans l'applicatif HAPI)**.

3. Les modalités d'emploi des crédits disponibles pour les établissements et services pour personnes handicapées et pour personnes âgées « hors EHPAD »

Le caractère temporaire de ces marges impose la plus grande rigueur dans l'allocation des crédits non reconductibles : **l'utilisation des CNR aux fins de financement de mesures pérennes est par nature proscrite**.

Au-delà, le caractère non reconductible de ces crédits n'autorise, en aucun cas, le recours à des pratiques dont la conformité réglementaire, budgétaire et comptable, n'est pas strictement établie.

3.1. Le périmètre d'octroi des CNR

Il vous est en premier lieu rappelé que ces crédits ne peuvent **financer que des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des établissements auxquels ils sont alloués.**

Au-delà du seul périmètre médico-social, il est rappelé qu'une disponibilité d'enveloppe médico-sociale ne doit pouvoir bénéficier qu'aux seuls établissements et services médico-sociaux conformément aux dispositions de l'article L.314-3-1 du CASF : ainsi, par exemple, le versement de subvention d'équilibre d'un budget annexe hospitalier à son budget principal est en toute hypothèse exclu.

Sur ces aspects, votre attention est enfin attirée sur la nécessité d'articuler la politique d'allocation en crédits non reconductibles avec la mise en œuvre du fonds d'intervention régional (FIR) afin d'employer au mieux la palette des leviers financiers à disposition de l'ARS.

3.2. Les CNR comme levier d'accompagnement des politiques d'investissement des ESMS

Les CNR ont constitué en 2016, comme lors des exercices précédents, un levier d'accompagnement des projets d'investissements des ESMS. Votre attention est attirée sur **l'importance d'objectiver le besoin d'investissement des ESMS**, de documenter l'emploi des CNR alloués à cette fin et d'en opérer un contrôle précis.

Les conditions d'utilisation des CNR à l'appui d'opérations d'investissement doivent être rappelées dans un souci d'harmonisation des pratiques tant des ESMS que des ARS.

Les leviers privilégiés de l'aide à l'investissement reposent sur les aides en capital, subventions versées en faveur des établissements et des services médico-sociaux par les collectivités locales (régions-départements), la CNSA (plan d'aide à l'investissement déconcentré aux ARS en 2014) ou d'autres acteurs de l'investissement social (CDC…).

La règlementation permet toutefois de mobiliser la tarification pour **soutenir la capacité d'autofinancement** des ESMS engagés dans un plan pluriannuel d'investissement.

A cette fin, et sous réserve de l'opportunité et de l'équilibre du projet (et notamment de l'analyse de la situation financière et de la capacité d'autofinancement de l'établissement), il est possible d'utiliser les crédits non reconductibles afin de **constituer des provisions règlementées pour renouvellement des immobilisations** ; ces provisions correspondent à un préfinancement de l'amortissement et permettent de minorer le recours à l'emprunt.

Dans un contexte de généralisation progressive des CPOM, prévoyant notamment une affectation des résultats par le gestionnaire et une responsabilisation de ce dernier, il est rappelé que ces provisions peuvent être constituées par affectation de résultat excédentaire. Vous veillerez à **encourager, dans le cadre des CPOM, les pratiques de bonne gestion consistant à anticiper les besoins d'investissement et leur financement.**

© LEH Édition

L'annexe 11 présente les outils développés par l'ANAP pour favoriser la qualité des projets d'investissement (soutenabilité financière, calibrage). Vous êtes invités à diffuser leur connaissance et favoriser leur appropriation tant par les établissements que par les autorités de tarification.

3.3. Les autres possibilités d'emploi des CNR

L'emploi des CNR doit être axé sur un objectif d'amélioration qualitative de la prestation rendue par les établissements et services. L'usage des CNR doit être lié aux objectifs fixés dans le CPOM.

Compte tenu de la diminution de cette ressource, vous veillerez à la priorisation des besoins au sein de l'ensemble du territoire. Vous exercerez une vigilance particulière en ce qui concerne l'emploi de CNR aux fins de couverture :

- **de dépenses de personnel liées à des besoins de remplacement** : les CNR alloués à ce titre doivent être conditionnés par l'établissement d'un **diagnostic approfondi des facteurs d'absentéisme et de la formalisation d'un plan d'action** de lutte contre ce phénomène ;
- **de dépenses de formation** généralement liées au remplacement de professionnels partis en formation : vous rechercherez dans ce domaine la **meilleure complémentarité possible avec les sources de financement « de droit commun »** de la formation professionnelle dans une recherche de subsidiarité et, à terme, de substitution. La CNSA allouant des subventions aux OPCA du secteur, il est tout à fait légitime que vous cherchiez à engager avec leurs directions régionales une collaboration plus poussée ;
- **de réponse aux situations complexes de personnes handicapées** : si les CNR permettent de faciliter l'admission de personnes en situation complexe dans un établissement en permettant l'intervention complémentaire d'autres professionnels et/ou en renforçant son personnel, il convient d'être attentif à ce que le traitement de ces situations s'inscrive dans le cadre partenarial des commissions « situations critiques » ou de la gouvernance liée au projet « réponse accompagnée pour tous » sur les territoires dits pionniers ;
- **d'expérimentations** : il convient, lorsque les CNR servent à financer des dispositifs expérimentaux, d'en **prévoir l'évaluation**. Vous êtes invités à transmettre le fruit de ces évaluations à la CNSA, afin qu'elle puisse en capitaliser les enseignements. Vous serez vigilants à anticiper le financement futur des dispositifs expérimentaux lancés à l'aide de CNR, si ceux-ci ont vocation à être ensuite pérennisés.

Les CNR peuvent financer des **aides ponctuelles ou des aides au démarrage (« frais de premier établissement ») en vue de la contractualisation ou de la constitution d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale** (GCSMS) concernant le cas échéant des actions de mutualisation, des actions innovantes ou expérimentales. Ils peuvent également financer les projets relatifs aux systèmes d'information (pour favoriser l'accès au numérique, par exemple).

© LEH Édition

ANNEXE 6

Poursuivre le développement des Emplois d'avenir et l'accueil de volontaires au service civique au sein des établissements qui accueillent des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Le dispositif des emplois d'avenir, créé par la loi n°2012-1189 du 26 octobre 2012 portant création des emplois d'avenir, a pour objectif de permettre à des jeunes de 16 à 25 ans[1] pas ou peu qualifiés de réussir une première expérience professionnelle et de leur ouvrir l'accès à une qualification professionnelle. Le dispositif vise en priorité les quartiers zones urbaines sensibles, les zones de revitalisation rurale et les départements et collectivités d'outre-mer.

L'embauche d'un salarié dans le cadre d'un emploi d'avenir ouvre droit à une aide financière attribuée au vu des engagements pris par l'employeur notamment en matière de formation du titulaire de l'emploi d'avenir. L'aide consiste en un remboursement des salaires versés par l'employeur à hauteur de 75% du SMIC pour le secteur non marchand, et de 35% du SMIC pour le secteur marchand.

Le secteur sanitaire social et médico-social s'est mobilisé autour de ce dispositif depuis 2012 en signant 92 830 contrats emplois d'avenir fin 2016, ce qui représente plus d'un tiers de la totalité des contrats signés dans le secteur non marchand. Le secteur médico-social, qui a de forts besoins de recrutement sur des niveaux de qualifications éligibles aux emplois d'avenir, s'est particulièrement distingué. Pour 2017, nous souhaitons vous sensibiliser sur les efforts à poursuivre, **29 000 nouveaux contrats EAV** sont attendus au premier semestre 2017. Par ailleurs il est essentiel de préparer la sortie des jeunes en emploi d'avenir en 2017, 11 000 vont sortir de leur EAV au 1er semestre 2017 sur le secteur non marchand et 12 000 sur le second semestre. 47% des sorties EAV non marchands en 2017 concernent des associations.

Notre ambition est que l'ensemble des jeunes en emplois d'avenir aient accès à une formation et qu'une grande partie d'entre eux accède à une qualification qui leur permette de poursuivre leur carrière professionnelle dans ce secteur d'activité. En effet, un accent particulier est mis sur la mise en œuvre effective des deux piliers du parcours du jeune en emploi d'avenir : l'accompagnement et la formation.

Afin d'encourager et de soutenir l'effort de formation des employeurs, la CNSA a conclu des conventions avec les organismes paritaires collecteurs agréés (ANFH, UNIFAF, ACTALIANS, UNIFORMATION et AGEFOS-PME) et le CNFPT. Ces conventions initiées en 2013 et reconduites en 2016, cofinancent des parcours de formation pour l'obtention de tout ou partie d'une certification pendant le contrat, des actions de professionnalisation ou de remise à niveau au bénéfice des salariés en emplois d'avenir et la formation des tuteurs des jeunes en emplois d'avenir.

En 2017, **6,5 M€** sont réservés au titre de ces actions. Le financement national ne vous interdit pas d'apporter un soutien complémentaire à la formation des jeunes en emploi d'avenir pour répondre à des besoins supplémentaires identifiés au niveau régional.

Par ailleurs, et dans le cadre de l'engagement présidentiel visant à permettre aux jeunes de renforcer leur engagement citoyen et de valoriser leurs compétences, au bénéfice des populations vulnérables, le ministère des affaires sociales et de la santé s'est fortement engagé dans le développement du service civique pour contribuer à l'objectif global de 150 000 jeunes accueillis en 2017.

[1] Jusqu'à 30 ans pour les jeunes reconnus travailleurs handicapés.

© LEH Édition

Dans la continuité des actions conduites en 2016, l'objectif en 2017 est d'atteindre 25 000 missions proposées aux jeunes volontaires en 2017.

Pour atteindre cet objectif, il convient d'accompagner globalement la montée en charge du service civique.

Nous rappelons que les volontaires peuvent jouer un rôle essentiel dans les établissements et services médico sociaux (établissements d'accueil de personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie, établissements accueillant des adultes et enfants handicapés).

Plusieurs structures ont déjà accueilli des volontaires et ont témoigné des bénéfices de la mobilisation de ce dispositif pour les résidents, les bénévoles et les structures gestionnaires. Les missions participent notamment à renforcer le lien social au sein de l'établissement, à développer les liens entre les résidents, et à maintenir des liens familiaux par l'accès aux outils multimédia**.**

Dans ce cadre, la ministre des affaires sociales et de la santé a adressé une circulaire n° SG/2017/60 aux ARS en février 2017 afin de diffuser l'information sur cette opportunité offerte notamment aux établissements accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Cette circulaire invite les structures à développer leurs possibilités d'accueil de volontaires en service civique ; elle renvoie pour cela à un guide qui leur précise les champs d'intervention spécifiques envisageables dans le secteur sanitaire et médico-social.

Vous veillerez à mobiliser les acteurs du champ personnes âgées et du handicap sur le recours à des jeunes en service civique.

© LEH Édition

ANNEXE 7

RESULTATS DU QUESTIONNAIRE QUALITATIF ET BUDGETAIRE 2015 RELATIF A LA PREMIERE ANNEE DE FONCTIONNEMENT DES 30 UEM CREEES EN 2014/2015

1. Contexte

La circulaire budgétaire du 22 avril 2016 a prévu une remontée d'informations relative à la première année de fonctionnement des 30 premières Unités d'Enseignement externalisées en Maternelle pour enfants avec un trouble du spectre de l'autisme (UEM) afin de pouvoir tirer des enseignements des premiers mois de fonctionnement de ces UEM. Cette demande visait à compléter les retours transmis en 2015 par les ARS, concernant les six premiers mois de fonctionnement de ces structures (de janvier à juin 2015).

Ont ainsi été analysés :

- des données budgétaires liées au fonctionnement de 14 UEM, dont 8 rattachées à un IME et 6 à un SESSAD ;
- 10 rapports d'activité synthétique répondant notamment à une série de questions « qualitatives ».

Une perte importante d'information est à déplorer en comparaison de la première remontée pour laquelle la DGCS avait été destinataire des données budgétaires pour 26 UEM et de 20 rapports d'activité synthétique.

2. Analyse des données budgétaires et des rapports d'activité synthétique

- **Observations générales concernant les données budgétaires transmises :**

Le plan autisme prévoit un budget de 280 000 € par an et par UEM pour la scolarisation de 7 enfants (crédits de l'Assurance Maladie) ainsi que la création des postes d'enseignants spécialisés correspondant (crédits du ministère de l'Education nationale).

Pour les 14 UEM dont les données budgétaires ont été analysées, les charges de fonctionnement ont varié de 184 006 € à 362 304€, et ont été :

- inférieures à 199 000 € pour 2 UEM ;
- comprises entre 225 000 et 280 000€ pour 8 UEM ;
- supérieures à 280 000€ pour 4 UEM.

Il est à noter que les deux UEM ayant dépensé un budget inférieur à 199 000 € signalaient n'avoir toujours pas atteint le chiffre de 7 enfants accueillis au 31 décembre 2015 (respectivement 3 et 4 enfants). Les 12 autres UEM fonctionnaient déjà à effectif complet.

Comme lors de l'analyse des 6 premiers mois de fonctionnement, on constate que pour la majorité des UEM, les dépenses sont couvertes par le budget alloué.

- **Concernant les enfants scolarisés**

Les années de naissance des enfants accueillis au 31 décembre 2015 s'étalent de 2009 à 2012, avec près de 9 enfants sur 10 nés en 2010 et 2011 (45% d'enfants nés en 2010 et 42% d'enfants nés en 2011), ce qui correspond aux âges de scolarisation en maternelle et montre que la disparité constatée lors de la première remontée correspondait à la montée en charge du dispositif.

© LEH Édition

- **Concernant l'inscription de l'UEM dans l'école**

Les locaux

4 ESMS ont indiqué louer les locaux de l'UEM à la commune et 9 UEM bénéficient de locaux mis à disposition.

La majorité des ESMS (12 sur 14) ont réalisé des dépenses d'investissement et/ou d'ameublement et/ou d'achat de matériel pédagogique liées au fonctionnement de l'UEM. Seules 3 communes ont sollicité la participation de l'établissement au paiement des fluides et de l'entretien.

La restauration

Pour la grande majorité des UEM (12 sur 14), les enfants déjeunent à la cantine (tout ou partie du groupe classe). La cantine est réglée par la famille lorsque l'UEM est adossée à un SESSAD et est prise en charge par l'IME dans l'autre cas, hormis 2 exceptions.

L'inclusion est travaillée dans toutes les UEM ayant répondu à cette question, que le repas se prenne dans les mêmes lieux et horaires de déjeuner que pour l'ensemble des autres élèves ou qu'un aménagement soit organisé (même lieu mais horaire décalé, même horaire mais locaux séparés) en fonction des troubles alimentaires des enfants et de leur projet personnalisé d'intervention.

Comme lors de la première remontée de données, on constate que peu de difficultés sont remontées par les ESMS concernant le partage des espaces et que les demandes des communes concernant la participation aux frais de fonctionnement des écoles sont limitées, ce qui s'inscrit dans la démarche partenariale proposée dans le cahier des charges des UEM.

- **Concernant le personnel**

Le taux d'encadrement minimal de 0.7 ETP par élève préconisé dans le cahier des charges (en tenant compte de l'enseignant spécialisé) est respecté dans 13 UEM sur 14 (la situation restante correspond à une des UEM qui ne fonctionnait pas à effectif d'élèves complet).

La majorité des enseignants - 8 sur les 9 questionnaires pour lesquels l'item est renseigné - a une qualification correspondant au certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH) - option D (enseignement « troubles importants des fonctions cognitives »). On note que parmi eux, 2 enseignants ont obtenu cette qualification au cours de l'année 2015. L'enseignant restant est entré en formation en juin 2016 pour le CAPA-SH option E (enseignant chargé des aides spécialisées).

Si l'on exclut des calculs l'enseignant spécialisé (et 1ETP de superviseur comptabilisé dans une UEM), les ETP varient de 3.8 à 6.7, ce qui constitue un resserrement de l'écart entre les différentes UEM par rapport au premier semestre étudié (écart de 2,5 à 7,5). Plus des deux tiers des UEM emploient de 4 à 6 ETP. Si l'on considère plus spécifiquement les ETP socio-éducatifs, ceux-ci varient de 3.4 à 5.8, ce qui constitue également un resserrement de l'écart par rapport à la première remontée (de 1,9 à 6,3 ETP). Près de 80% des UEM emploient de 3 à 5 ETP socio-éducatifs (un peu plus de la moitié lors de la précédente remontée).

Comme attendu, les charges de personnel constituent la majorité des dépenses de fonctionnement des UEM. Aussi, 70.5% à 90% des dépenses engagées pour le fonctionnement des UEM ont été consacrées aux dépenses de personnel (là encore resserrement par rapport à la première remontée : écart de 60% à 95%), 13 UEM sur 14 ayant affecté de 77.5% à 90% de leurs dépenses au groupe 2.

Ces informations peuvent être interprétées comme une stabilisation des fonctionnements des UEM lors de cette première année de fonctionnement. Cela ne peut cependant être affirmé dans la mesure où l'échantillon étudié est plus restreint que lors de la première période.

Si l'on recoupe les informations communiquées dans la remontée budgétaire et dans la remontée qualitative, 2 ESMS précisent verser un complément de rémunération à l'enseignant intervenant au sein de l'UEM et 2 envisagent de le faire. Il est rappelé que les ESMS n'ont pas vocation à financer du temps d'enseignant en UEM, les postes d'enseignants étant mis à disposition par l'Education nationale comme précisé dans le cahier des charges des UEM.

© LEH Édition

2 UEM indiquent la participation d'AVS-co (auxiliaires de vie scolaire collectifs) dans le fonctionnement de l'UEM, ce qui n'est pas en conformité avec la réglementation en cours. En effet, les AVS-co tout comme les AESH (accompagnants des élèves en situation de handicap) ne peuvent intervenir en unités d'enseignement même si celles-ci se trouvent localisées dans une école pour favoriser les passerelles vers le milieu ordinaire.

Par ailleurs, 3 UEM sur 10 ont accueilli 1 ou plusieurs stagiaires.

- **Concernant l'activité de l'équipe**

Modalités d'intervention	**Effectués**
Intervention auprès des élèves le mercredi ou le samedi (selon la pratique de la commune d'implantation de l'école)	7 sur 9
Sur les activités liées aux nouveaux rythmes scolaires (temps d'activités péri-éducatifs)	2 sur 9
Guidance parentale à domicile	9 sur 9
Sur les temps périscolaires (avant, après la classe, mercredi) en période scolaire	4 sur 9
Sur les temps périscolaires en période de congés scolaires	8 sur 9

On constate que les temps d'activité péri-éducatifs et les temps périscolaires sont peu investis en période scolaire. La fatigabilité des élèves est parfois donnée en explication.

- **Concernant la supervision**

Les 14 UEM ont mis en place une supervision, dont 13 par le biais d'un prestataire extérieur. L'ESMS ayant mobilisé cette compétence en interne indique cependant s'orienter vers une supervision par un prestataire en 2016.

Toutefois, comme pour le premier semestre, le temps de supervision mensuel varie de 2 à 21h, soit un écart de 1 à 10. Une telle disparité continue, comme suite à la première remontée, à interroger les pratiques sous-jacentes.

Le cahier des charges révisé et transmis aux services en 2016, précise une fréquence minimale de supervision (deux fois par mois la première année scolaire et une fois par mois les autres années) et la nécessité qu'elle soit réalisée par un professionnel extérieur.

- **Concernant la formation**

Il apparaît que la formation initiale, précédant l'ouverture de l'UEM, prévue dans le cahier des charges, a été organisée pour l'ensemble des structures. Cependant, sur les 14 UEM, 7 n'ont pas associé les professionnels de l'école à ces formations (en dehors des personnels éducatifs et enseignants) et 3 les familles. Le cahier des charges révisé rappelle que cette formation réunit, pour certains modules, les parents, du personnel de l'école et d'autres professionnels amenés à intervenir auprès des élèves.

© LEH Édition

- **Concernant les transports**

13 ESMS déclarent prendre en charge les transports des enfants et 10 affichent des coûts liés à cette activité, que ce soit par le biais d'ETP de chauffeur (3 UEM), de frais imputés au transport d'usagers (5 UEM) ou les deux dépenses combinées (2 UEM).

Les dépenses imputées sur la ligne transport des usagers vont de 4 176€ à 27 634€ (pour les ESMS qui ne déclarent pas d'ETP chauffeur), soit :

- 2 UEM affichant des montants inférieurs à 5 000€ ;

- 1 UEM affichant un montant de 14 000€ ;

- 2 UEM des montants supérieurs à 25 000€.

Comme pour la première remontée (dépenses qui allaient de 2 107€ à 17 820€), ces dépenses très hétérogènes sont difficilement exploitables. Dans le cadre de cette seconde remontée d'information, des précisions concernant les organisations mises en place et l'éloignement géographique des élèves par rapport à l'école avaient été demandées. Seuls 6 rapports d'activité éclairent cette question avec des situations très hétérogènes de temps de transport allant de 10 à 50 minutes et des périmètres de résidence allant d'une résidence dans la même commune que la commune d'implantation de l'UEM à 35 km de distance. Le taxi collectif avec des trajets organisés par l'ESMS semble être la modalité retenue de façon la plus récurrente. Cependant, le faible nombre de retours ne permet pas de mieux appréhender cette question, qui concerne pourtant un poste non négligeable de dépense.

© LEH Édition

ANNEXE 8

ENQUETES 2017

Les enquêtes programmées pour l'exercice 2017 sont précisées dans la présente annexe. Il s'agit d'enquêtes récurrentes (annuelles). Leur calendrier de remontée et la qualité des données qu'elles contiennent doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

1- Calendrier des enquêtes 2017

Enquête tarifaire	3 Remontées : **30 juin 2017, 17 novembre 2017 et 26 janvier 2018**
Financement des CAMSP	Remontée sur la plateforme ImportCA, en complément des comptes administratifs 2016, et avant le **31 mai 2017**

2- Présentation des enquêtes 2017

Enquête tarifaire, menée auprès des ARS

Elle vise à identifier, de manière synthétique, l'état et la structure des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (DRL) en fin de campagne. Elle intègre également des éléments de prévisions pour la mise en œuvre des politiques médico-sociales sur l'exercice suivant. Elle complète ainsi les informations extraites de l'outil SEPPIA. Par ailleurs, un suivi de l'utilisation des financements complémentaires, qui vous ont été délégués dans votre DRL pour les EHPAD, devra être renseigné dans un onglet dédié. Cette enquête est structurante dans le cadre de la construction de la campagne de l'année suivante. Elle complète et consolide les données renseignées dans l'application HAPI en permettant aux ARS de faire remonter en cours d'année leur prévision de tarification à échéance du 31 décembre 2017.
Pour ces raisons, **cette enquête est remontée 3 fois au titre de l'exercice 2017. Vous veillerez à garantir sa fiabilité.**

Exploitations	Remontées de l'enquête : - **30 juin N** : prévisions de tarification au 31 décembre N ; - **17 novembre N** : actualisation des prévisions de tarification au 31 décembre N ; ces éléments seront exploités dans le cadre de la préparation des dialogues de gestion ARS-CNSA - **26 janvier N+1** : Réalisation de la tarification 2016 et répartition des crédits gagés pour définir le cadrage de la campagne 2017.
Points de vigilance	Le respect strict du calendrier est indispensable : - Au travail d'estimation de la consommation de l'OGD en cours d'année - A la préparation des dialogues de gestion de fin d'année - A la construction de l'ONDAM puis de la campagne budgétaire 2018
Personnes référentes	CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-sociaux : Pôle allocation budgétaire ; en fonction des référents régionaux (polebudgetaire@cnsa.fr)

1

© LEH Édition

Financement des CAMSP, menée auprès des ESMS	
Cette enquête vise à objectiver les difficultés rencontrées par les ARS pour le financement de CAMSP (centres d'action médico-sociale précoce), notamment du fait de leur cofinancement Assurance maladie / conseils départementaux. Elle contribuera également à identifier les solutions trouvées localement aux situations de blocage éventuellement rencontrées.	
Exploitations	Remontée au plus tard le **31 mai 2017, sur la plateforme ImportCA** - Analyse qualitative de la nature des difficultés rencontrées - Analyse quantitative de la fréquence de ces difficultés et du nombre de projets de création ou d'extension de CAMSP ralentis ou bloqués du fait de difficultés liées au cofinancement
Pôle référent	CNSA, Direction Etablissements et Services Médico-sociaux : Pôle programmation (poleprogrammation@cnsa.fr)

© LEH Édition

ANNEXE 9

INTEGRATION des ESAT dans l'ONDAM

1. L'intégration des ESAT dans la campagne PH

L'intégration du budget de fonctionnement des ESAT dans l'objectif global de dépenses actée par l'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 est applicable à partir du 1er janvier 2017. La base de financement des ESAT a donc été intégrée dans votre dotation régionale limitative PH pour 2017, l'ensemble de la base faisant l'objet d'une évolution de 0,73 % (cf. annexe 1 sur les modalités de détermination des DRL pour 2017).

Elle vous permet de gérer l'allocation budgétaire des ESAT comme l'ensemble des autres ESMS PH (taux d'évolution annuel, systèmes d'information, PRIAC) et de donner également plus de souplesse dans la gestion des enveloppes.
En conséquence, le processus d'allocation de ressources des ESAT est entièrement intégré dans la campagne budgétaire des établissements accueillant des personnes handicapées, que ce soit en termes de calendrier, de règles applicables et de suivi des crédits tarifés.

Pour les ESAT inclus dans un CPOM, les dispositions relatives à la fixation pluriannuelle du budget (article R. 314-39 à R. 314-43-1) demeurent applicables. Toutefois, comme cela sera précisé ci-dessous, la modification de l'article R. 314-40 vous permet désormais de prendre en compte les tarifs plafonds dans l'évolution de la dotation prévue dans le CPOM.
Par ailleurs, les ESAT devront être intégrés dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses établi selon les règles décrites dans la section IV du chapitre IV du titre 1er du livre III.

2. Le maintien des tarifs plafonds.

En 2009 ont été introduits des tarifs plafonds pour les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), dans le but de mieux adapter les dotations attribuées à la réalité des coûts des structures et à leurs besoins de financement.

Il s'agissait de chercher à mieux allouer les ressources afin qu'il n'y ait pas d'inégalités de tarif entre ESAT ayant des prestations comparables. La détermination des tarifs plafonds s'appuyait initialement sur une enquête exhaustive conduite par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en lien avec les services déconcentrés sur les coûts des établissements, qui était destinée tant à identifier les écarts de coûts devant être corrigés que les facteurs explicatifs pouvant justifier d'appliquer des éléments correcteurs.

Les différentes enquêtes menées ont permis de mettre en exergue que la seule variable véritablement explicative de divergence de facteur de coût était constituée par le type de handicap majoritairement pris en charge dans l'établissement : l'arrêté fixant le tarif plafond 2009 a donc introduit des tarifs plafonds différenciés suivant les catégories de publics accueillis.

En 2017, la poursuite de la convergence tarifaire se traduit par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds. Ces tarifs plafonds sont réévalués de 0,73%, soit le taux d'actualisation appliqué au secteur PH en 2017.

Par conséquent, sur la base de l'article L. 314-3 du CASF, un arrêté interministériel fixe pour 2017 les tarifs plafonds et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. L'arrêté en cours de publication prévoit en conséquence que :

- le tarif plafond de référence est égal à 13 052 € par place autorisée ;

© LEH Édition

- pour les établissements et services d'aide par le travail qui accueillent des personnes handicapées infirmes moteurs cérébraux dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 16 313 € ;
- pour les établissements et services d'aide par le travail qui accueillent un nombre de personnes handicapées ayant des troubles du spectre de l'autisme dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 15 660 €. ;
- pour les établissements et services d'aide par le travail qui accueillent des personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 13 703 € ;
- pour les établissements et services d'aide par le travail qui accueillent des personnes handicapées ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques dans une proportion égale ou supérieure à 70% du nombre total de personnes reçues, le tarif plafond est de 13 703 € ;

Les tarifs plafonds susmentionnés peuvent être majorés, en tant que de besoin, dans la limite de 20% pour les collectivités d'outre-mer.

Comme les années précédentes, l'enveloppe de crédits disponibles dégagée par la poursuite de la convergence tarifaire vous permettra de mieux doter les ESAT dont les dotations apparaissent insuffisantes. Ainsi, vous pourrez mobiliser ces marges pour abonder les ressources des ESAT les plus en difficulté au vu d'éléments précis et objectifs, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des travailleurs handicapés qu'ils accueillent et favoriser l'équité territoriale.

© LEH Édition

La situation de chaque ESAT au regard des tarifs plafonds doit être appréciée sur la base du coût de fonctionnement net à la place constaté au 31 décembre 2016 calculé en application des articles R. 314-106 et R. 344-10 du CASF.
Le coût de fonctionnement net à la place est égal aux charges d'exploitation du dernier budget exécutoire de l'activité sociale (2016), diminué le cas échéant des charges exceptionnelles et des charges d'exploitation n'accroissant pas celles des exercices suivants (c'est-à-dire les charges couvertes par des crédits non reconductibles), diminuées des produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs à la tarification, divisées par le nombre de places installées.

Deux situations peuvent être, dès lors, identifiées :

- Les établissements en convergence

La détermination de la dotation globale de financement pour ces ESAT ne donne pas lieu à l'application de la procédure contradictoire précitée de 60 jours, ni à l'approbation des dépenses prévisionnelles prévues à l'article L. 314-7 du CASF. Elle correspond au montant
des charges nettes autorisé au titre de l'exercice 2016. Vous serez néanmoins attentifs, dans le cadre de la tarification de ces structures, à maintenir un dialogue budgétaire avec ces établissements permettant de tenir compte des situations individuelles des structures et de prévenir des risques de détérioration de la qualité des prises en charge des travailleurs handicapés.

- Les établissements en dessous du plafond

Si le taux d'actualisation des enveloppes régionales des ESAT est fixé à 0,73 % en masse budgétaire, vous veillerez à analyser les propositions budgétaires des établissements au regard notamment des moyens et des coûts d'ESAT comparables.

Le taux défini au niveau national n'a en effet pas vocation à être appliqué uniformément à l'ensemble des établissements PH. L'application du taux d'actualisation ne doit pas conduire au dépassement du tarif plafond.

Au plan qualitatif, les points suivants pourront faire l'objet d'une attention particulière :

- l'analyse du taux d'occupation des ESAT, au regard notamment du développement des temps partiels et séquentiels, en particulier en lien avec les besoins des personnes avec handicap psychique, mais aussi les conditions opérationnelles du droit au retour ;
- le repérage des personnes susceptibles de rejoindre le milieu ordinaire de travail et le soutien des initiatives permettant de favoriser les projets d'insertion dans l'emploi des travailleurs d'ESAT, avec une attention particulière portée aux problématiques du handicap psychique ;
- les actions entreprises pour favoriser la montée en compétences des travailleurs d'ESAT, notamment via le plan de formation ;
- le taux de sortie vers le milieu ordinaire de travail.

Enfin, nous attirons votre attention sur le fait que la mise en œuvre des tarifs plafonds est désormais également applicable pour les structures sous CPOM.
En effet, l'article R. 314-40 du code de l'action sociale et des familles modifié par le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 prévoit que la dotation globale définie dans le CPOM peut être calculée en référence à un tarif plafond. Ces nouvelles dispositions ne sont applicables qu'aux CPOM conclus postérieurement à la publication du décret précité et à condition que cette modalité de détermination du tarif y soit expressément stipulée.
En conséquence vous veillerez à prévoir lors de la négociation de nouveaux CPOM l'application du dispositif de convergence nationale.

© LEH Édition

© LEH Édition

Questionnaire relatif à l'expérimentation des infirmièr(e)s de nuit en EHPAD

La circulaire interministérielle du 31 mai 2010 « relative aux orientations de l'exercice 2010 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées » prévoyait l'expérimentation sur le territoire national, de la présence d'infirmièr(e)s de nuit en EHPAD permettant de mesurer l'impact du recours à un professionnel(le) de santé de nuit sur la prise en charge des personnes en fin de vie dans les EHPAD. A cette fin, un cahier des charges était annexé pour le déploiement de l'expérimentation sur 22 EHPAD (1 par région).

Cette expérimentation « Infirmièr(e) de nuit en EHPAD » s'appuie sur la mesure 9.1 du plan national 2015-2018 pour le développement des Soins Palliatifs et l'accompagnement en fin de vie : « Favoriser une présence infirmière de nuit en EHPAD sur la base des expérimentations en cours, afin d'éviter si possible les hospitalisations en fin de vie ».
Le présent questionnaire vise à recueillir les expériences issues des enseignements déjà menées ou en cours sur le territoire. Nous vous remercions de bien vouloir le compléter et le retourner à l'adresse suivante:

Valerie.maunoury@social.gouv.fr

Pour le 15 novembre 2017 au plus tard

Régles de saisie :

Code couleurs des cellules en feuille "Base" :

- Zone de saisie :
- Menu déroulant :

1. Identification

a. Entité répondant au questionnaire :	
b. Nom et Prénom du contact référent de la saisie :	
c. Fonction :	
d. Mail :	
e. Téléphone :	

© LEH édition

2 . Infirmière de nuit en EHPAD

	Mois	Année
a. Quand l'expérimentation a-t-elle commencé ?		

b. la formalisation de l'expérimentation s'est-elle traduite dans un cahier des charges :

Si autre, préciser :

c. Quel a été le mode de financement de l'expérimentation ?

	montant global en € :	
Dont :		montant en € :
- FIR		
- CNR		
- Autre (préciser la source du financement) :		

d. Quelle a été la durée de l'expérimentation ? (En nombre de mois)

e. l'expérimentation est-elle toujours en cours :

f. Combien d'établissements ont été couverts par le dispositif expérimental ?

g. Comment les établissements participants ont-ils été choisis ?

h. Nombre d'Etablissements :
- avec tarif global
- tarif partiel

i. Statut juridique des l'établissements :
- Public
- Privé non lucratif
- Privé lucratif

j. Combien d'ETP ont-ils été utilisés dans le cadre de cette expérimentation ?
- A temps complet
- A temps partiel

k. Quel mode d'organisation s'est mis en place dans le cadre de l'expérimentation ? (exemple : mutualisation, astreinte ….)

l. Quelles conventions collectives ont trouvé à s'appliquer ou quels aménagements ont pu être trouvés en termes de ressources humaines dans le cadre de cette expérimentation ?

m. Quelles ont été les modalités de suivi de l'expérimentation ?

n. Quels indicateurs ont été prévus pour suivre l'expérimentation ?

o. Une évaluation est-elle en cours ?

si Oui, précisez :

p. Quelle est votre appréciation globale sur le dispositif expérimental infirmière de nuit en EHPAD tel qu'il a été conduit sur votre territoire ?

© LEH Édition

1. Identification					2 . Infirmière de nuit en EHPAD																																				
					a. Quand l'expérimentation a-t-elle commencé ?		b. la formalisation de l'expérimentation a-t-elle traduite dans un cahier des charges :	Si autre, préciser :	c. Quel a été le mode de financement de l'expérimentation ?									d. Quelle est la durée de l'expérimentation ?	e. L'expérimentation a-t-elle toujours en cours ?	f. Combien d'établissements ont été couverts par le dispositif expérimental ?	g. Comment les établissements participants ont-ils été choisis ?	h . Nombre d'établissements :		i. Statut juridique des l'établissements :			j. Combien d'ETP ont-ils été utilisés dans le cadre de cette expérimentation ?			k. Quelle mode d'organisation s'est mis en place dans le cadre de l'expérimentation ?	l. Quelles conventions collectives entr'ouvrent à l'appliquer ou quelles amènagements ont pu être trouvés en termes de	m. Quelles ont été les modalités de suivi de l'expérimentation ?	n. Quels indicateurs ont été prévu pour suivre l'expérimentation ?	o. Une évaluation est-elle en cours ?		p. Quelle est votre appréciation globale sur le dispositif expérimental infirmière de nuit en EHPAD tel qu'il a été
a. Entité répondant au questionnaire :	b. Nom et Prénom du contact référent de la saisie :	c. fonction :	d. Mail :	e. Téléphone :	mois	année			Montant total	- FIR Oui/Non	- FIR montant	- CNR Oui/Non	- CNR Montant	Autre (préciser) Oui/Non	- Autre (préciser) Montant	(préciser)				- avec tarif global	- tarif partiel	- Public	- Privé non lucratif	- Privé lucratif	Tout	- A temps complet	- A temps partiel							Oui / Non	si Oui, précisez :	
0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0		0		0								0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

© LEH édition

ANNEXE 11

PRESENTATION DES PRODUCTIONS DE L'ANAP SUR LE PATRIMOINE IMMOBILIER DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Afin d'accompagner les ARS dans leur travail de suivi de l'investissement des ESMS, la présente annexe rappelle les outils développés par l'ANAP depuis 2013 dédiés au patrimoine immobilier du secteur médico-social. Il s'agit d'exposer leurs fonctions et le contexte dans lequel il est pertinent de les mobiliser.

Le travail de l'ANAP s'est plus particulièrement concentré sur les EHPAD, afin de réaliser des travaux poussés sur une activité particulière ; mais ses enseignements sont le plus souvent mobilisables pour d'autres types de structures.

Quatre types d'outils ont été développés, qui suivent le cycle de la gestion du patrimoine :

1. La connaissance du patrimoine : le tableau de bord de la performance du secteur médico-social

Le tableau de bord de la performance du secteur médico-social permet de caractériser le patrimoine de l'établissement. Il convient notamment de s'attacher à étudier :

- Les données de caractérisation dédiées aux « ressources matérielles » : y figurent notamment des informations relatives à la superficie, à la date de construction / de dernière grosse rénovation, au respect de la réglementation accessibilité, sécurité incendie…
- Et certains indicateurs financiers comme le taux de vétusté ou le taux d'endettement.

Pour comparer ces données avec celles d'autres établissements, il conviendra naturellement de tenir compte de la catégorie de la structure (type d'ESMS), ainsi que de son activité (nombre de places installées).

Accès au tableau de bord de la performance

2. La connaissance des coûts de maintenance

La publication « Organiser la maintenance immobilière et le gros entretien renouvellement » a vocation à répondre à la nécessité de suivre les besoins d'entretien et de renouvellement de l'immobilier, au regard des contraintes réglementaires et temporelles.

Elle est complétée de sept outils pratiques, qui vont du recueil des principaux textes de référence relatifs à la maintenance des installations techniques, à l'outil d'auto-évaluation d'organisation de la maintenance.

Accès à la publication

Accès aux outils

3. Les conséquences des investissements :

3.1. Dimensionnement et organisation des ESMS :

- **OSCIMES**

OSCIMES est un outil d'aide à la décision et à l'estimation des futurs projets immobiliers. Son onglet « Simulation » permet d'anticiper surfaces et coûts de construction pour une opération à venir, estimée à partir de données précédemment intégrées par d'autres établissements ayant partagé leur expérience. Il permet aussi l'accès libre à des résultats d'études et de recherches.

© LEH Édition

Par ailleurs, les établissements ayant transmis leurs données immobilières ont en outre accès à un tableau de bord enrichi. Ce tableau de bord peut toutefois être utile en amont de la réalisation d'une opération : les établissements concernés y seront alors habilités, sous réserve de s'engager à transférer postérieurement à leur opération immobilière, l'ensemble des éléments nécessaires à l'enrichissement du tableau de bord.

Accès à OSCIMES

- **Le référentiel de dimensionnement d'un EHPAD**

Il fournit des repères de surface pour un projet de construction ou de restructuration en lien avec l'organisation et les activités envisagées au sein d'un EHPAD, et également des « tendances » dans l'accompagnement des personnes âgées illustrées par des retours d'expérience détaillés.

Il s'agit d'une première version qui sera complétée, détaillée et enrichie au fil du temps et des expériences.

Accès au référentiel

3.2. Impact d'un investissement immobilier sur le tarif hébergement

Cet outil de simulation permet, en fonction des scénarii choisis, de calculer l'impact du projet sur le prix de journée. Il permet la variation d'un grand nombre de paramètres (surface, capacité, mode de financement, etc.) et restitue une analyse novatrice puisqu'il permet de calculer un impact différentiel du projet sur les différentes nature de coûts. Il s'accompagne d'un jeu de fiches didactiques permettant aux décideurs de se poser les bonnes questions et de les alerter sur certains points sensibles à surveiller lors d'une opération immobilière (exemples : fiche sur les points d'attention lors d'une opération de réhabilitation ; fiche sur le bilan du coût de l'opération ; fiche sur la TVA sur un projet immobilier en EHPAD…).

Accès à l'outil de simulation

Accès aux fiches

4. La cession du patrimoine : Dynamisation des actifs immobiliers

Enfin, l'ANAP accompagne la valorisation du patrimoine d'établissements pour faciliter leur cession. Elle en a produit un premier retour d'expérience :

Accès à la présentation générale (synthèse)

Accès au tome 1 : Principes généraux

Accès au tome 2 : Mener une étude de reconversion

Accès au tome 3 : Annexes juridiques et techniques

Accès à la boîte à outils

© LEH Édition

ANNEXE 12

Cadrage financiers des ESMS mentionnés à l'article L.313-12-2 du CASF

L'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 prévoit que les établissements et services du secteur « personnes handicapées » sous compétence exclusive ou conjointe des ARS, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), doivent signer un CPOM, sur la base d'une programmation arrêtée par le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental. Une période transitoire de 6 ans est prévue pour la mise en œuvre de ces dispositions (du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021). L'état de prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) sera mis en place l'exercice suivant la signature du CPOM (qu'il soit signé le 01/01 ou le 31/12 de l'année N, l'EPRD sera mis en place l'exercice N+1).

1. Périmètre de l'EPRD

L'instruction ministérielle n° DGCS/SD5C/CNSA à paraitre relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 (CASF) précise les modalités de mise en œuvre de l'état de prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) qui s'effectue selon des modalités différenciées en fonction des différents types d'établissements et services. En effet, pour les ESMS-PH et des SSIAD, la mise en place de l'EPRD est effective l'exercice suivant la signature du CPOM, alors qu'elle est effective dès l'exercice 2017 pour les EHPAD et les PUV. L'instruction précise également que le périmètre de l'EPRD est variable selon le statut des organismes gestionnaires ainsi que selon les catégories d'établissements et services gérés. Les différents types d'EPRD sont les suivants :

- Un EPRD complet s'applique dans le cas général, c'est-à-dire pour tous les ESMS ciblés par la contractualisation obligatoire, y compris les EHPAD, les PUV et les AJ dès lors qu'ils sont habilités à l'aide sociale. Cela est vrai quel que soit le statut de l'organisme gestionnaire, excepté les activités rattachées à un établissement public de santé. Toutefois, en 2017, les établissements publics sociaux ou médico-sociaux autonomes ou les activités rattachées à une collectivité locale (sans personnalité juridique en propre) appliqueront un cadre transitoire spécifique en l'attente de l'adaptation des systèmes d'informations du réseau des finances publiques. A cet titre, je vous invite à vous référer à l'instruction interministérielle n°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux ESMS publics mentionnés à l'article L. 315-1 du CASF et relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22).

- Un EPRD simplifié pour les structures relavant des dispositions des articles L. 342-1 et suivants du CASF (ESMS non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale). Cet EPRD concerne plus particulièrement le secteur des personnes âgées.

- S'agissant des activités relevant du CPOM médico-social des établissements publics de santé, c'est un état prévisionnel des charges et des produits (EPCP) qui est attendu. C'est un

© LEH Édition

document à visée tarifaire qui peut faire l'objet d'observations des autorités de tarification, mais qui n'est pas formellement approuvé. Par ailleurs, les activités médico-sociales de l'EPS seront toujours intégrées à l'EPRD sanitaire qui sera élaboré et approuvé dans les conditions prévues au code de la santé publique.

2. Détermination de la dotation globale initiale et évolution de celle-ci

a. Détermination de la base

Les établissements inclus dans le CPOM visé à l'article L. 313-12-2 du CASF (ESMS-PH, SSIAD/SPASAD et accueils de jour autonomes) perçoivent, au titre de l'article R. 314-105 du même code, une dotation globalisée calculée dans les conditions prévues à l'article R. 314-40.

L'article 9 du décret à paraître relatif aux règles d'identification, d'affiliation et de rattachement des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale et portant modifications de différentes dispositions relatives à l'assurance maladie prévoit la désignation dans le CPOM de la personne morale qui percevra la dotation globalisée, en ayant ensuite la charge de la répartir entre les différents établissements et services du CPOM. Il ne peut s'agir que de la personne morale signataire du CPOM ou, le cas échéant, de l'un des établissements et services inclus dans le contrat. La caisse pivot sera dès lors, en application de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale, celle située sur la circonscription d'implantation de la personne morale perceptrice.

Concernant les établissements et services tarifés en prix de journée avant l'établissement du contrat, vous veillerez à calibrer la dotation globale initiale en prenant pour base le niveau de charges reconductibles avec neutralisation des recettes en atténuation (jusque-là divisé par le nombre de journées prévisionnelles pour obtenir le prix de journée). Vous prendrez également en compte le niveau de charges réelles et le montant effectivement facturé à l'assurance maladie sur les trois années précédentes comme critère de majoration ou de minoration de cette base, dans la limite des marges de manœuvre permises par votre dotation régionale limitative.

b. Modalités d'évolution de la dotation

Le CPOM prévoit le mode d'évolution de la dotation dont les possibilités sont énumérées à l'article R. 314-40 du CASF modifié par le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 :

« 1° Soit en l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'actualisation des dotations régionales limitatives mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 ou d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale mentionnée à l'article L. 313-8 ;

2° Soit en l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation ;

3° Soit en la conclusion d'avenants annuels d'actualisation ou de revalorisation ;

4° Soit en l'application d'une équation tarifaire, d'un tarif plafond ou d'un algorithme. »

© LEH Édition

Les CPOM conclus au titre du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L 313-12-2 du CASF doivent obligatoirement utiliser une des modalités prévue au 1°, 2° ou 4° (pas de possibilité d'avenants annuels).

Il est ainsi possible d'introduire un mécanisme de péréquation régionale des ressources en adaptant, au vu de la situation des établissements, les modalités de détermination de l'évolution pluriannuelle de la dotation à la situation des établissements du CPOM.

À noter que l'article 89 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 introduit la possibilité de prévoir dans le CPOM un mécanisme de modulation de la dotation globale en fonction d'objectifs d'activité, dont les modalités feront l'objet d'un décret à paraître.

3. Détermination des modalités d'affectation du résultat

En matière d'affectation de résultat, le CPOM peut prévoir :

- la reprise de résultats pour tout ou partie des montants constatés ; *ou*
- le maintien de ces résultats selon des modalités définies précisément dans le contrat.

Dans la seconde hypothèse, vous veillerez à inscrire dans le contrat que ces modalités sont applicables sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 314-5 du CASF.

4. Tarification et facturation des prises en charges des publics relevant de l'article L. 242-4 du CASF

Nous vous rappelons que, lorsque l'établissement ou le service relève du 2° du I de l'article L. 312-1 du même code et qu'il accueille régulièrement des jeunes adultes handicapés bénéficiant des dispositions de l'article L. 242-4, la dotation globale initiale est modulée en tous les ans en fonction des produits à la charge des conseils départementaux sur l'exercice précédent (XVI de l'article R. 314-105).

Les modalités de facturation des prises en charges au titre de ces publics vous seront précisées dans une instruction spécifique ultérieure.

© LEH Édition

ANNEXE 13
REPARTITION PREVISIONNELLE DES AE CNH POUR LA PERIODE 2018-2020

Région	Part de chaque région au regard des nouveaux critères		Répartition AE pour 2018 (30 M€)	Répartition AE pour 2019 (30 M€)	Répartition AE pour 2020 (30 M€)	Total AE (90M€)
	Part dans l'enveloppe Création (hors habitat inclusif)	Part dans l'enveloppe Evolution	Création / Evolution Total	Création / Evolution Total	Création / Evolution Total	Création / Evolution Total
Auvergne-Rhône-Alpes	18,7%	12,5%	4 587 442	4 735 011	4 735 011	14 057 464
Bourgogne-Franche-Comté	7,0%	4,3%	1 664 750	1 717 644	1 717 644	5 100 038
Bretagne	7,3%	5,4%	1 861 570	1 922 349	1 922 349	5 706 268
Centre-Val de Loire	1,9%	3,2%	754 953	782 489	782 489	2 319 931
Corse	2,1%	0,6%	387 033	398 117	398 117	1 183 267
Grand-Est	1,4%	6,5%	1 148 646	1 195 086	1 195 086	3 538 819
Guadeloupe	0,0%	0,5%	226 004	0	0	226 004
Guyane	0,0%	0,4%	188 881	0	0	188 881
Hauts-de-France	6,9%	9,7%	2 429 893	2 516 741	2 516 741	7 463 376
Île-de-France	20,9%	19,3%	5 898 434	6 097 236	6 097 236	18 092 907
La Réunion/Océan Indien	4,0%	1,9%	858 114	884 419	884 419	2 626 953
Martinique	0,8%	0,5%	572 909	0	0	572 909
Normandie	3,2%	4,8%	1 180 923	1 223 482	1 223 482	3 627 887
Nouvelle-Aquitaine	10,8%	8,3%	2 804 323	2 896 268	2 896 268	8 596 859
Occitanie	6,2%	9,2%	2 245 451	2 326 238	2 326 238	6 897 926
Pays de la Loire	2,0%	5,1%	1 037 226	1 077 094	1 077 094	3 191 414
Provence-Alpes-Côte d'Azur	7,0%	7,7%	2 153 448	2 227 824	2 227 824	6 609 096
			30 000 000	**30 000 000**	**30 000 000**	**90 000 000**

*retraitement concernant Guadeloupe, Guyane et Martinique afin de regrouper les montants sur la 1ère AE pour éviter de notifier des montants trop faibles

© LEH édition

© LEH Édition

Tableau 1bis - Détermination de la base initiale au 01/01/2017 sur le champ "Personnes Handicapées"

PERSONNES HANDICAPÉES	DRL RECONDUCTIBLES				OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE		DRL DÉBUT CAMPAGNE 2017
	DRL au 01/04/2016	CNR Gratification stagiaires	CNR permanents syndicaux	DRL au 31/12/2016	Opérations de fongibilité	Réintégration des ESAT	DRL au 01/01/2017
Formules	1	2	3	4 = ∑ (1:3)	5	6	7 = ∑ (4:6)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 004 131 709 €	-461 036 €	-140 606 €	**1 003 530 067 €**	1 850 888 €	171 067 713 €	**1 176 448 668 €**
Bourgogne-Franche-Comté	419 885 026 €	-153 444 €	0 €	**419 731 582 €**	1 162 000 €	70 271 251 €	**491 164 833 €**
Bretagne	432 290 631 €	-209 777 €	-146 056 €	**431 934 798 €**	0 €	78 723 343 €	**510 658 141 €**
Centre-Val de Loire	393 800 130 €	-77 286 €	0 €	**393 722 844 €**	151 343 €	60 240 139 €	**454 114 326 €**
Corse	39 210 850 €	0 €	0 €	**39 210 850 €**	532 500 €	5 282 205 €	**45 025 555 €**
Grand Est	877 395 384 €	-393 984 €	-92 020 €	**876 909 380 €**	3 924 390 €	139 967 686 €	**1 020 801 456 €**
Guadeloupe	75 843 242 €	-8 982 €	0 €	**75 834 260 €**	0 €	8 579 332 €	**84 413 592 €**
Guyane	43 451 049 €	-20 339 €	0 €	**43 430 710 €**	0 €	2 598 479 €	**46 029 189 €**
Hauts-De-France	959 820 543 €	-725 933 €	-253 605 €	**958 841 005 €**	448 648 €	172 703 685 €	**1 131 993 338 €**
Ile-de-France	1 575 808 208 €	-1 103 458 €	-276 899 €	**1 574 427 851 €**	1 184 999 €	209 332 261 €	**1 784 945 111 €**
Martinique	62 977 785 €	-10 000 €	0 €	**62 967 785 €**	0 €	7 554 583 €	**70 522 368 €**
Normandie	543 141 307 €	-203 184 €	0 €	**542 938 123 €**	420 000 €	85 423 414 €	**628 781 537 €**
Nouvelle-Aquitaine	878 234 690 €	-501 921 €	-105 170 €	**877 627 599 €**	308 370 €	141 020 998 €	**1 018 956 967 €**
Occitanie	968 734 397 €	-233 254 €	-113 323 €	**968 387 820 €**	143 000 €	130 332 239 €	**1 098 863 059 €**
Océan Indien	146 966 698 €	-64 124 €	0 €	**146 902 574 €**	0 €	13 871 731 €	**160 774 305 €**
Pays de la Loire	515 784 961 €	-100 603 €	-76 449 €	**515 607 909 €**	220 000 €	80 104 049 €	**595 931 958 €**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	648 763 908 €	-432 675 €	0 €	**648 331 233 €**	0 €	92 095 741 €	**740 426 974 €**
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €	0 €	**0 €**	0 €	142 338 €	**142 338 €**
TOTAL	9 586 240 519 €	-4 700 000 €	-1 204 128 €	9 580 336 390 €	10 346 138 €	1 469 311 187 €	11 059 993 715 €

Tableau 2bis - Calcul des Dotations Régionales Limitatives 2017 sur le champ "Personnes Handicapées"

PERSONNES HANDICAPÉES	DRL DÉBUT CAMPAGNE 2017	ACTUALISATION	INSTALLATION DE PLACES (cf. Tableau 3bis)	PLAN AUTISME (hors installation places)		PREVENTION DEPART BELGIQUE	CONFERENCE NATIONALE DU HANDICAP	CNR NATIONAUX			AUTRES OPÉRATIONS	DRL AU 05/05/2017
	DRL au 01/01/2017	Reconduction 0,73%	CP 2017	Renforcement ESMS	Unités d'enseignement (EAP 2017 CP 2016)	Crédits amorçage	CP 2017 sur AE 2016	Gratification des stages	Permanents syndicaux	EDC SERAFIN Régularisation	Régularisation reconductible	
Formules	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13 = Σ (1:12)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 176 448 668 €	8 588 075 €	13 138 000 €	1 393 331 €	1 120 002 €	600 000 €	3 521 920 €	461 036 €	154 899 €	139 000 €	0 €	**1 205 564 931 €**
Bourgogne-Franche-Comté	491 164 833 €	3 585 503 €	7 180 113 €	427 531 €	746 668 €	0 €	1 633 584 €	153 444 €	0 €	31 500 €	0 €	**504 923 176 €**
Bretagne	510 658 141 €	3 727 804 €	5 260 650 €	677 994 €	373 334 €	0 €	1 265 484 €	209 777 €	95 331 €	16 500 €	0 €	**522 285 015 €**
Centre-Val de Loire	454 114 326 €	3 315 035 €	3 046 794 €	357 447 €	560 001 €	0 €	1 319 954 €	77 286 €	16 824 €	6 000 €	0 €	**462 813 667 €**
Corse	45 025 555 €	328 687 €	0 €	144 189 €	0 €	0 €	377 250 €	0 €	0 €	0 €	0 €	**45 875 681 €**
Grand Est	1 020 801 456 €	7 451 851 €	3 786 341 €	932 211 €	746 668 €	700 000 €	2 546 026 €	393 984 €	85 831 €	18 000 €	0 €	**1 037 462 368 €**
Guadeloupe	84 413 592 €	616 219 €	722 543 €	139 253 €	0 €	0 €	240 000 €	8 982 €	0 €	0 €	0 €	**86 140 589 €**
Guyane	46 029 189 €	336 013 €	0 €	318 237 €	0 €	0 €	240 000 €	20 339 €	0 €	0 €	0 €	**46 943 778 €**
Hauts-De-France	1 131 993 338 €	8 263 551 €	16 188 360 €	953 831 €	186 667 €	1 100 000 €	2 038 428 €	725 933 €	574 924 €	25 500 €	0 €	**1 162 050 532 €**
Ile-de-France	1 784 945 111 €	13 030 099 €	20 479 596 €	2 635 395 €	560 001 €	1 900 000 €	4 373 514 €	1 103 458 €	291 467 €	31 500 €	0 €	**1 829 350 141 €**
Martinique	70 522 368 €	514 813 €	61 344 €	60 854 €	0 €	0 €	240 000 €	10 000 €	0 €	0 €	0 €	**71 409 379 €**
Normandie	628 781 537 €	4 590 105 €	2 549 907 €	608 728 €	186 667 €	300 000 €	1 349 850 €	203 184 €	12 236 €	7 500 €	0 €	**638 589 714 €**
Nouvelle-Aquitaine	1 018 956 967 €	7 438 386 €	12 506 292 €	1 086 650 €	933 335 €	0 €	2 757 974 €	501 921 €	165 172 €	15 000 €	0 €	**1 044 361 697 €**
Occitanie	1 098 863 059 €	8 021 700 €	8 418 943 €	841 162 €	1 306 669 €	0 €	2 825 556 €	233 254 €	249 018 €	25 500 €	0 €	**1 120 784 861 €**
Océan Indien	160 774 305 €	1 173 652 €	6 070 834 €	844 344 €	0 €	0 €	718 096 €	64 124 €	0 €	0 €	300 000 €	**169 945 355 €**
Pays de la Loire	595 931 958 €	4 350 303 €	2 621 228 €	567 698 €	373 334 €	0 €	1 529 928 €	100 603 €	89 021 €	3 000 €	0 €	**605 567 073 €**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	740 426 974 €	5 405 117 €	9 359 744 €	837 373 €	373 334 €	400 000 €	2 002 436 €	432 675 €	66 635 €	9 000 €	851 000 €	**760 164 288 €**
Saint-Pierre-et-Miquelon	142 338 €	1 039 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	44 566 €	**187 943 €**
TOTAL	11 059 993 715 €	80 737 952 €	111 390 689 €	12 826 228 €	7 466 680 €	5 000 000 €	28 980 000 €	4 700 000 €	1 801 358 €	328 000 €	1 195 566 €	11 314 420 188 €

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Direction des établissements et services médico-sociaux
Actualisé le 05/05/2017 — Pôle Allocation budgétaire — Campagne budgétaire 2017

© LEH édition

© LEH Édition

CNSA

Tableau 3 - Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2017 sur le champ "Personnes Handicapées"

PERSONNES HANDICAPÉES	HISTORIQUE MESURES NOUVELLES JUSQU'EN 2017							
	Enveloppes Anticipées (EA) & Débasage Temporaire (DT)	Autorisations d'engagement (AE)	Réserve nationale	Handicap rare hors équipes relais	Plan Autisme (hors UE & renforcement)	Plan Autisme (réserve nationale)	CNH & SNS Outre-mer 2017	Total Historique mesures nouvelles
Sources	Notif 2014 TAB.3	Notif. AE	Notifs. RN	Notif. AE HR	Notif. AE Autisme	Notif. AE Autisme	Notif. AE CNH	8 = ∑ (1:7)
Formules	1	2	3	4	5	6	7	8
Auvergne-Rhône-Alpes	46 236 062 €	30 664 580 €	3 822 190 €	2 661 330 €	12 992 283 €	184 670 €	5 404 316 €	**101 965 431 €**
Bourgogne-Franche-Comté	15 958 514 €	9 435 850 €	300 000 €	1 834 262 €	3 986 563 €	0 €	2 555 240 €	**34 070 429 €**
Bretagne	15 949 643 €	13 184 344 €	570 000 €	1 444 925 €	6 322 041 €	0 €	1 999 858 €	**39 470 811 €**
Centre-Val de Loire	13 744 990 €	7 978 722 €	720 000 €	447 862 €	3 333 056 €	175 000 €	2 082 042 €	**28 481 672 €**
Corse	3 116 643 €	2 239 729 €	0 €	80 000 €	1 344 504 €	0 €	659 712 €	**7 440 588 €**
Grand Est	41 427 260 €	21 294 363 €	3 000 000 €	2 055 518 €	8 692 503 €	308 305 €	3 931 910 €	**80 709 859 €**
Guadeloupe	4 537 110 €	2 700 000 €	0 €	0 €	1 298 484 €	0 €	3 342 592 €	**11 878 186 €**
Guyane	9 469 977 €	6 500 000 €	0 €	0 €	2 967 441 €	0 €	4 400 214 €	**23 337 632 €**
Hauts-De-France	58 980 252 €	26 852 776 €	586 187 €	5 943 996 €	8 894 113 €	230 000 €	3 166 058 €	**104 653 382 €**
Ile-de-France	129 382 824 €	67 785 633 €	3 800 000 €	5 225 112 €	24 574 052 €	1 050 000 €	6 689 176 €	**238 506 797 €**
Martinique	932 877 €	6 600 000 €	0 €	0 €	567 441 €	0 €	351 806 €	**8 452 124 €**
Normandie	24 296 276 €	19 839 801 €	1 450 000 €	1 192 502 €	5 676 153 €	300 000 €	2 127 148 €	**54 881 880 €**
Nouvelle-Aquitaine	39 312 479 €	21 378 611 €	686 500 €	3 126 124 €	10 132 602 €	480 000 €	4 251 694 €	**79 368 010 €**
Occitanie	30 155 834 €	16 902 506 €	277 720 €	1 922 345 €	7 843 515 €	3 399 246 €	4 353 660 €	**64 854 826 €**
Océan Indien	10 332 341 €	11 500 000 €	545 000 €	449 585 €	7 873 185 €	455 000 €	8 173 972 €	**39 329 083 €**
Pays de la Loire	18 504 868 €	11 307 804 €	812 000 €	1 108 023 €	5 293 563 €	0 €	2 398 846 €	**39 425 104 €**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	25 273 855 €	19 735 280 €	3 520 000 €	1 800 000 €	7 808 182 €	1 200 000 €	3 111 756 €	**62 449 073 €**
TOTAL	487 611 805 €	295 899 999 €	20 089 597 €	29 291 584 €	119 599 681 €	7 782 221 €	59 000 000 €	1 019 274 887 €

PERSONNES HANDICAPÉES	HISTORIQUE CRÉDITS PAIEMENT JUSQU'EN 2016										
	CP sur EA & DT	CP sur AE 2011 et 2012	CP 2014 (7 mois)	Handicap rare hors équipes relais 2013-2014	CP Autisme 2014 (hors UE & renforcement)	CP 2015	CP Autisme 2015 (hors UE & renforcement)	CP 2016	Gel sur CP disponibles 2016	CNH & SNS Outre-mer CP 2017 sur AE 2016	Total CP versés
Sources	Notif 2014 TAB.3	Notif. 2013-2014	Notif 2014 TAB.3	Notif. 2013-2014	Notif 2014 TAB.2b	Notif 2015 TAB.2b	Notif 2015 TAB.2b	Notif 2016 TAB.2b	Notif 2016 TAB.2b	Notif 2017 TAB.2b	19 = ∑ (9:18)
Formules	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Auvergne-Rhône-Alpes	-46 236 062 €	-13 039 043 €	0 €	0 €	-206 399 €	-6 512 007 €	-727 830 €	-7 682 632 €	0 €	-3 521 920 €	**-77 925 893 €**
Bourgogne-Franche-Comté	-12 407 966 €	-4 012 266 €	-876 429 €	-885 000 €	-63 332 €	-3 768 988 €	-223 329 €	-1 593 861 €	0 €	-1 633 584 €	**-25 464 755 €**
Bretagne	-10 831 464 €	-5 606 182 €	-2 319 890 €	0 €	-100 434 €	-4 463 856 €	-354 162 €	-2 401 838 €	0 €	-1 265 484 €	**-27 343 310 €**
Centre-Val de Loire	-12 075 613 €	-3 392 673 €	-417 601 €	0 €	-52 950 €	-4 242 910 €	-186 718 €	-2 428 409 €	0 €	-1 319 954 €	**-24 116 828 €**
Corse	-2 208 650 €	-952 367 €	0 €	0 €	-21 359 €	0 €	-75 319 €	0 €	10 829 €	-377 250 €	**-3 624 116 €**
Grand Est	-40 489 472 €	-9 054 685 €	0 €	-190 000 €	-138 092 €	-6 777 364 €	-486 957 €	-5 326 059 €	0 €	-2 546 026 €	**-65 008 655 €**
Guadeloupe	-4 537 110 €	-1 141 532 €	0 €	0 €	-20 628 €	0 €	-72 741 €	-2 763 583 €	0 €	-240 000 €	**-8 775 594 €**
Guyane	-7 274 342 €	-2 748 132 €	-610 700 €	0 €	-47 142 €	-3 818 568 €	-166 236 €	-4 272 297 €	0 €	-240 000 €	**-19 177 417 €**
Hauts-De-France	-29 877 117 €	-11 418 206 €	-16 678 415 €	0 €	-141 295 €	-11 913 154 €	-498 249 €	-1 436 184 €	0 €	-2 038 428 €	**-74 001 048 €**
Ile-de-France	-114 508 749 €	-28 823 476 €	0 €	-790 000 €	-390 392 €	-10 452 069 €	-1 376 644 €	0 €	2 271 813 €	-4 373 514 €	**-158 443 031 €**
Martinique	-1 466 852 €	-2 790 411 €	0 €	0 €	-9 015 €	0 €	-31 788 €	0 €	270 991 €	-240 000 €	**-4 267 075 €**
Normandie	-21 141 112 €	-8 281 248 €	-1 496 431 €	0 €	-90 173 €	-9 115 732 €	-317 980 €	-3 628 676 €	0 €	-1 349 850 €	**-45 421 202 €**
Nouvelle-Aquitaine	-35 101 835 €	-9 028 534 €	-1 157 042 €	-128 000 €	-160 970 €	-4 355 191 €	-567 631 €	-4 624 859 €	0 €	-2 757 974 €	**-57 882 036 €**
Occitanie	-25 065 160 €	-7 187 201 €	-2 469 565 €	-781 987 €	-124 605 €	-6 873 383 €	-439 395 €	-4 421 817 €	0 €	-2 825 556 €	**-50 188 669 €**
Océan Indien	-10 332 341 €	-4 862 080 €	0 €	0 €	-125 076 €	-6 913 520 €	-441 057 €	0 €	19 844 €	-718 096 €	**-23 372 326 €**
Pays de la Loire	-18 315 939 €	-4 870 224 €	0 €	-380 000 €	-84 095 €	-3 638 042 €	-296 547 €	-4 745 947 €	0 €	-1 529 928 €	**-33 860 722 €**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-25 273 855 €	-8 391 739 €	0 €	0 €	-124 043 €	-3 823 675 €	-437 416 €	-7 346 767 €	0 €	-2 002 436 €	**-47 399 931 €**
TOTAL	-417 143 639 €	-125 599 999 €	-26 026 073 €	-3 154 987 €	-1 900 000 €	-86 668 459 €	-6 699 999 €	-52 672 929 €	2 573 477 €	-28 980 000 €	-746 272 608 €

PERSONNES HANDICAPÉES	DROIT TIRAGE 2017	TRÉSORERIE 2017	INSTALLATION PRORATISÉE 2017			CRÉDITS PAIEMENT 2017			DROIT TIRAGE 2018
	Solde Droit tirage 2017	Crédits disponibles droit de tirage	Prévision EAP 2017	Prévision installations 2017	Total prévisions 2017	CP 2017	CP disponibles 2017	Gel sur CP disponibles 2017	Solde Droit tirage 2018
Sources	20 = 8+19	ET2016	ET2016	SEPPIA 2016	24 = ∑ (22:23)			0%	28 = 20-25-27
Formules	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Auvergne-Rhône-Alpes	**24 039 538 €**	**1 130 423 €**	3 240 346 €	11 028 077 €	**14 268 423 €**	**13 138 000 €**	0 €	0 €	**10 901 538 €**
Bourgogne-Franche-Comté	**8 605 674 €**	**585 701 €**	564 542 €	7 201 272 €	**7 765 814 €**	**7 180 113 €**	0 €	0 €	**1 425 561 €**
Bretagne	**12 127 501 €**	**586 794 €**	3 343 056 €	2 504 388 €	**5 847 444 €**	**5 260 650 €**	0 €	0 €	**6 866 851 €**
Centre-Val de Loire	**4 364 844 €**	**1 186 182 €**	1 900 952 €	2 332 024 €	**4 232 976 €**	**3 046 794 €**	0 €	0 €	**1 318 050 €**
Corse	**3 816 472 €**	**916 637 €**	430 832 €	263 570 €	**694 402 €**	**0 €**	-222 235 €	0 €	**3 816 472 €**
Grand Est	**15 701 204 €**	**4 052 324 €**	3 856 125 €	3 982 540 €	**7 838 665 €**	**3 786 341 €**	0 €	0 €	**11 914 863 €**
Guadeloupe	**3 102 592 €**	**150 587 €**	0 €	873 130 €	**873 130 €**	**722 543 €**	0 €	0 €	**2 380 049 €**
Guyane	**4 160 215 €**	**2 556 156 €**	0 €	1 988 335 €	**1 988 335 €**	**0 €**	-567 821 €	0 €	**4 160 215 €**
Hauts-De-France	**30 652 334 €**	**3 471 367 €**	3 449 325 €	16 210 402 €	**19 659 727 €**	**16 188 360 €**	0 €	0 €	**14 463 974 €**
Ile-de-France	**80 063 766 €**	**7 461 806 €**	11 263 580 €	16 677 822 €	**27 941 402 €**	**20 479 596 €**	0 €	0 €	**59 584 170 €**
Martinique	**4 185 049 €**	**1 429 422 €**	890 492 €	600 274 €	**1 490 766 €**	**61 344 €**	0 €	0 €	**4 123 705 €**
Normandie	**9 460 678 €**	**3 671 235 €**	2 387 229 €	3 833 913 €	**6 221 142 €**	**2 549 907 €**	0 €	0 €	**6 910 771 €**
Nouvelle-Aquitaine	**21 485 974 €**	**4 314 577 €**	2 598 595 €	14 222 274 €	**16 820 869 €**	**12 506 292 €**	0 €	0 €	**8 979 682 €**
Occitanie	**14 666 157 €**	**1 288 166 €**	2 624 076 €	7 083 033 €	**9 707 109 €**	**8 418 943 €**	0 €	0 €	**6 247 214 €**
Océan Indien	**15 956 757 €**	**-611 834 €**	1 543 785 €	3 915 215 €	**5 459 000 €**	**6 070 834 €**	0 €	0 €	**9 885 923 €**
Pays de la Loire	**5 564 382 €**	**2 500 869 €**	2 235 698 €	2 886 399 €	**5 122 097 €**	**2 621 228 €**	0 €	0 €	**2 943 154 €**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**15 049 142 €**	**542 144 €**	1 450 902 €	8 450 986 €	**9 901 888 €**	**9 359 744 €**	0 €	0 €	**5 689 398 €**
TOTAL	273 002 279 €	35 232 556 €	41 779 535 €	104 053 654 €	145 833 189 €	111 390 689 €	-790 056 €	0 €	161 611 590 €

DRL : dotation régionale limitative
AE : autorisation d'engagement
EA : enveloppe anticipée
CP : crédits de paiement
EAP : extension année pleine
ET : enquête tarifaire

Tableau 1 - Détermination de la base initiale au 01/01/2017 sur le champ "Personnes Agées"

PERSONNES ÂGÉES	DRL RECONDUCTIBLES				OPÉRATIONS DE PÉRIMÈTRE		DRL DEBUT CAMPAGNE 2017
	DRL au 01/04/2016	Permanents syndicaux	Etude nationale de coût en EHPAD	DRL au 31/12/2016	Opérations de fongibilité	CAVIMAC	DRL au 01/01/2017
Formules	1	2	3	4 = ∑ (1:3)	5	6	7 = ∑ (4:6)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 246 927 671 €	-21 659 €	-195 726 €	**1 246 710 286 €**	170 981 €	0 €	**1 246 881 267 €**
Bourgogne-Franche-Comté	538 229 317 €	0 €	-31 431 €	**538 197 886 €**	244 178 €	0 €	**538 442 064 €**
Bretagne	633 538 593 €	0 €	-39 093 €	**633 499 500 €**	0 €	896 601 €	**634 396 101 €**
Centre-Val de Loire	477 258 509 €	0 €	-39 093 €	**477 219 416 €**	-70 236 €	230 000 €	**477 379 180 €**
Corse	36 619 567 €	0 €	0 €	**36 619 567 €**	-532 500 €	0 €	**36 087 067 €**
Grand Est	809 183 651 €	0 €	-383 790 €	**808 799 861 €**	27 418 €	0 €	**808 827 279 €**
Guadeloupe	31 337 926 €	0 €	0 €	**31 337 926 €**	0 €	0 €	**31 337 926 €**
Guyane	8 514 623 €	0 €	0 €	**8 514 623 €**	0 €	0 €	**8 514 623 €**
Hauts-De-France	803 632 565 €	0 €	-180 141 €	**803 452 424 €**	0 €	316 746 €	**803 769 170 €**
Ile-de-France	1 129 709 496 €	-176 493 €	-156 633 €	**1 129 376 370 €**	0 €	153 144 €	**1 129 529 514 €**
Martinique	34 060 138 €	0 €	-23 508 €	**34 036 630 €**	0 €	0 €	**34 036 630 €**
Normandie	557 689 358 €	0 €	-23 508 €	**557 665 850 €**	185 436 €	0 €	**557 851 286 €**
Nouvelle-Aquitaine	1 100 860 689 €	-21 102 €	-219 234 €	**1 100 620 353 €**	50 000 €	0 €	**1 100 670 353 €**
Occitanie	964 727 744 €	-40 647 €	-180 402 €	**964 506 695 €**	0 €	0 €	**964 506 695 €**
Océan Indien	35 769 966 €	0 €	0 €	**35 769 966 €**	0 €	0 €	**35 769 966 €**
Pays de la Loire	648 943 416 €	0 €	-141 309 €	**648 802 107 €**	0 €	0 €	**648 802 107 €**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	733 643 130 €	0 €	-86 109 €	**733 557 021 €**	0 €	0 €	**733 557 021 €**
TOTAL	9 790 646 360 €	-259 901 €	-1 699 977 €	9 788 686 481 €	75 277 €	1 596 491 €	9 790 358 249 €

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Direction des établissements et services médico-sociaux
Pôle Allocation budgétaire

Actualisé le 05/05/2017

Campagne budgétaire 2017

© LEH édition

© LEH Édition

Tableau 2 - Calcul des Dotations Régionales Limitatives 2017 sur le champ "Personnes Agées"

PERSONNES ÂGÉES	DRL DÉBUT CAMPAGNE 2017	ACTUALISATION	INSTALLATIONS DE PLACES (cf. Tableau 3)	PMND (hors installation places)	MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME EHPAD			CNR NATIONAUX		AUTRES OPÉRATIONS	DRL AU 05/05/2017
	DRL au 01/01/2017	Reconduction 1,02%	Crédits de Paiement 2017	Renforcement des SSIAD	Résorption écart au plafond	Financements complémentaires	CP MED Tarif global	Permanents syndicaux	Etude nationale de coût en EHPAD	Régularisation reconductible	
Formules	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 = ∑ (1:10)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 246 881 267 €	11 123 243 €	3 481 904 €	0 €	7 527 840 €	6 671 001 €	888 987 €	19 113 €	273 423 €	0 €	**1 276 866 778 €**
Bourgogne-Franche-Comté	538 442 064 €	4 311 523 €	3 121 030 €	150 000 €	2 228 892 €	2 761 953 €	844 077 €	0 €	119 817 €	0 €	**551 979 356 €**
Bretagne	634 396 101 €	5 390 092 €	2 072 454 €	150 000 €	3 641 647 €	3 352 157 €	261 399 €	0 €	63 964 €	0 €	**649 327 814 €**
Centre-Val de Loire	477 379 180 €	4 319 045 €	1 810 671 €	150 000 €	3 048 407 €	2 519 815 €	0 €	0 €	63 964 €	0 €	**489 291 082 €**
Corse	36 087 067 €	224 735 €	1 487 600 €	150 000 €	22 559 €	168 199 €	0 €	0 €	0 €	0 €	**38 140 160 €**
Grand Est	808 827 279 €	7 047 963 €	0 €	150 000 €	5 334 954 €	4 022 125 €	1 444 604 €	0 €	403 158 €	0 €	**827 230 083 €**
Guadeloupe	31 337 926 €	284 307 €	0 €	0 €	307 696 €	111 939 €	200 000 €	0 €	0 €	0 €	**32 241 868 €**
Guyane	8 514 623 €	67 835 €	213 568 €	0 €	53 033 €	25 914 €	0 €	0 €	0 €	-1 000 000 €	**7 874 973 €**
Hauts-De-France	803 769 170 €	7 195 614 €	2 888 664 €	0 €	4 408 267 €	3 917 917 €	660 982 €	0 €	308 557 €	0 €	**823 149 171 €**
Ile-de-France	1 129 529 514 €	9 205 829 €	15 130 969 €	0 €	4 058 491 €	5 174 548 €	315 521 €	153 708 €	241 441 €	0 €	**1 163 810 021 €**
Martinique	34 036 630 €	282 175 €	1 405 066 €	0 €	170 855 €	145 500 €	200 000 €	0 €	0 €	0 €	**36 240 226 €**
Normandie	557 851 286 €	5 013 617 €	0 €	150 000 €	2 921 727 €	2 871 706 €	271 187 €	0 €	14 415 €	0 €	**569 093 938 €**
Nouvelle-Aquitaine	1 100 670 353 €	9 684 453 €	5 458 589 €	150 000 €	7 098 941 €	5 587 640 €	2 308 257 €	21 333 €	372 521 €	0 €	**1 131 352 087 €**
Occitanie	964 506 695 €	8 364 816 €	2 165 757 €	150 000 €	4 684 009 €	4 736 606 €	1 586 819 €	42 021 €	206 307 €	0 €	**986 443 030 €**
Océan Indien	35 769 966 €	204 511 €	0 €	0 €	86 280 €	147 510 €	0 €	0 €	35 134 €	204 000 €	**36 447 401 €**
Pays de la Loire	648 802 107 €	5 588 210 €	772 168 €	150 000 €	3 011 641 €	3 387 686 €	200 000 €	28 016 €	134 232 €	0 €	**662 074 060 €**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	733 557 021 €	6 183 690 €	0 €	150 000 €	2 552 504 €	3 240 041 €	818 167 €	0 €	163 062 €	-851 000 €	**745 813 485 €**
TOTAL	9 790 358 249 €	84 491 658 €	40 008 440 €	1 500 000 €	51 157 743 €	48 842 257 €	10 000 000 €	264 191 €	2 399 995 €	-1 647 000 €	10 027 375 533 €

Tableau 3 - Suivi du droit de tirage et détermination des crédits de paiement pour 2017 sur le champ "Personnes Agées"

PERSONNES ÂGÉES	HISTORIQUE MESURES NOUVELLES JUSQU'EN 2017							HISTORIQUE CRÉDITS PAIEMENT JUSQU'EN 2016							DROIT TIRAGE 2017	TRÉSORERIE 2017	INSTALLATION PRORATISÉE 2017			CRÉDITS PAIEMENT 2017			DROIT TIRAGE 2018
Sources Données	Enveloppes Anticipées (EA) & Débasage Temporaire (DT) *Note[2014 tab.1]* 11	Autorisations d'engagement (AE) *Note[AE]* 12	Réserves nationales (solde EA) *Note[2014 tab.1]* 13	EA 2010 SSIAD/AJ/HT *Note[2010]* 14	PMND (hors SSIAD & Psychologues) *Note[PMND]* 15	Régularisations *Courriers notifs* 16	Total Historique mesures nouvelles *7 = Σ [11:16]* 17	CP sur EA & DT *Note[2014 tab.3]* 18	CP sur AE *Note[2012-2014]* 19	CP sur EA 2010 SSIAD/AJ/HT *Note[2010-2013]* 110	CP 2014 (7 mois) *Note[2014 tab.3]* 111	CP 2015 *Note[2015 tab.2]* 112	CP 2016 *Note[2016 tab.2]* 113	Gel sur CP disponibles 2016 *Note[2016 tab.2]* 114	Total CP versés *15 = Σ [8:14]* 115	Solde Droit tirage 2017 *16 = 7+15* 116	Crédits disponibles droit de tirage *ETP2016* 117	Prévision EAP 2017 *ETP2016* 118	Prévision installations 2017 *SEPPA2016* 119	Total prévisions 2017 *20= Σ[18:19]* 120	CP 2017 *21* 21	CP disponibles 2017 22	Gel sur CP disponibles 2017 *0%* 23	Solde Droit tirage 2018 *24 = 16-21-23* 124
Auvergne-Rhône-Alpes	28 785 695 €	1 424 224 €	0 €	6 948 292 €	3 736 166 €	180 000 €	**41 074 377 €**	-4 785 973 €	-1 424 224 €	-6 039 767 €	-3 055 703 €	-5 678 269 €	-1 351 392 €	0 €	**-22 485 328 €**	**18 589 049 €**	**3 220 005 €**	2 284 605 €	4 417 304 €	**6 701 909 €**	**3 481 904 €**	**0 €**	**0 €**	**15 107 345 €**
Bourgogne-Franche-Comté	14 253 601 €	1 031 912 €	0 €	4 534 822 €	2 072 643 €	0 €	**21 892 978 €**	-10 122 878 €	-1 031 912 €	-3 998 447 €	0 €	-845 194 €	-568 444 €	0 €	**-16 566 875 €**	**5 326 103 €**	**827 833 €**	365 495 €	3 583 368 €	**3 948 863 €**	**3 121 030 €**	**0 €**	**0 €**	**2 205 073 €**
Bretagne	10 901 983 €	694 230 €	0 €	3 237 752 €	1 172 643 €	0 €	**16 006 608 €**	-5 501 200 €	-694 230 €	-2 569 850 €	0 €	-1 639 269 €	-405 176 €	0 €	**-10 789 725 €**	**5 216 883 €**	**245 330 €**	496 986 €	1 820 778 €	**2 317 764 €**	**2 072 454 €**	**0 €**	**0 €**	**3 144 429 €**
Centre-Val de Loire	15 523 637 €	1 978 104 €	374 000 €	3 149 960 €	1 772 643 €	1 976 000 €	**24 774 344 €**	-15 013 265 €	-1 978 104 €	-3 076 834 €	0 €	0 €	0 €	129 181 €	**-19 939 022 €**	**4 835 322 €**	**608 388 €**	335 733 €	2 083 326 €	**2 419 059 €**	**1 810 671 €**	**0 €**	**0 €**	**3 024 651 €**
Corse	4 792 035 €	28 000 €	0 €	210 500 €	690 881 €	-448 670 €	**5 272 746 €**	-3 459 997 €	-28 000 €	-180 625 €	0 €	0 €	-100 620 €	0 €	**-3 769 242 €**	**1 503 504 €**	**333 693 €**	247 706 €	1 573 587 €	**1 821 293 €**	**1 487 600 €**	**0 €**	**0 €**	**15 904 €**
Grand Est	35 504 698 €	1 817 286 €	0 €	6 968 780 €	3 104 404 €	0 €	**47 395 168 €**	-26 530 403 €	-1 817 286 €	-5 258 781 €	-2 107 947 €	-1 505 677 €	0 €	2 202 856 €	**-35 017 238 €**	**12 377 930 €**	**13 998 850 €**	4 417 325 €	3 302 379 €	**7 719 704 €**	**0 €**	**-6 279 146 €**	**0 €**	**12 377 930 €**
Guadeloupe	5 767 118 €	0 €	0 €	866 036 €	490 881 €	0 €	**7 124 035 €**	-2 569 217 €	0 €	-433 038 €	0 €	-625 743 €	0 €	75 167 €	**-3 552 831 €**	**3 571 424 €**	**1 884 825 €**	270 000 €	971 544 €	**1 241 544 €**	**0 €**	**-643 281 €**	**0 €**	**3 571 424 €**
Guyane	463 181 €	0 €	0 €	50 400 €	590 881 €	1 219 149 €	**2 323 611 €**	-1 545 527 €	0 €	-187 203 €	0 €	0 €	0 €	159 648 €	**-1 573 082 €**	**750 529 €**	**578 552 €**	300 000 €	692 120 €	**792 120 €**	**213 568 €**	**0 €**	**0 €**	**536 961 €**
Hauts-De-France	45 637 532 €	547 013 €	0 €	8 807 838 €	2 445 285 €	-603 000 €	**56 834 668 €**	-22 969 097 €	-547 013 €	-7 792 300 €	-3 612 603 €	-2 580 430 €	-2 983 081 €	0 €	**-40 484 524 €**	**16 350 144 €**	**6 234 467 €**	2 572 590 €	6 550 541 €	**9 123 131 €**	**2 888 664 €**	**0 €**	**0 €**	**13 461 480 €**
Ile-de-France	51 954 961 €	2 723 876 €	0 €	13 831 482 €	4 158 809 €	0 €	**72 669 128 €**	-6 170 453 €	-2 723 876 €	-10 577 025 €	0 €	0 €	0 €	247 345 €	**-19 224 109 €**	**53 445 019 €**	**4 908 958 €**	10 740 600 €	9 299 327 €	**20 039 927 €**	**15 130 969 €**	**0 €**	**0 €**	**38 314 050 €**
Martinique	4 996 400 €	19 132 €	0 €	477 430 €	490 881 €	7 000 000 €	**12 583 843 €**	-3 082 165 €	-19 132 €	-238 735 €	-585 762 €	-483 374 €	0 €	71 680 €	**-4 337 468 €**	**8 246 375 €**	**196 885 €**	426 626 €	1 175 325 €	**1 601 951 €**	**1 405 066 €**	**0 €**	**0 €**	**6 841 309 €**
Normandie	23 173 269 €	1 197 106 €	0 €	4 453 912 €	1 522 643 €	0 €	**30 346 930 €**	-17 760 191 €	-1 197 106 €	-3 861 953 €	-1 435 874 €	-2 484 177 €	-2 616 322 €	0 €	**-29 355 623 €**	**991 307 €**	**2 901 513 €**	1 103 196 €	1 111 483 €	**2 214 679 €**	**0 €**	**-686 834 €**	**0 €**	**991 307 €**
Nouvelle-Aquitaine	39 399 680 €	3 965 612 €	399 200 €	8 490 776 €	3 536 166 €	2 905 000 €	**58 705 434 €**	-12 320 303 €	-3 965 612 €	-7 332 297 €	-4 980 334 €	-4 593 544 €	-3 636 876 €	0 €	**-36 828 966 €**	**21 876 468 €**	**5 396 534 €**	2 076 795 €	8 778 308 €	**10 855 103 €**	**5 458 589 €**	**0 €**	**0 €**	**16 417 879 €**
Occitanie	29 913 214 €	1 815 756 €	0 €	7 530 272 €	3 245 285 €	0 €	**42 504 527 €**	-22 530 127 €	-1 815 756 €	-6 552 884 €	0 €	0 €	0 €	437 876 €	**-30 460 891 €**	**12 043 636 €**	**3 194 297 €**	1 932 217 €	3 427 817 €	**5 360 034 €**	**2 365 757 €**	**0 €**	**0 €**	**9 877 879 €**
Océan Indien	1 059 422 €	0 €	0 €	63 000 €	490 881 €	200 000 €	**1 813 303 €**	-391 599 €	0 €	-31 500 €	0 €	0 €	0 €	532 066 €	**308 967 €**	**2 122 270 €**	**1 363 598 €**	151 898 €	158 855 €	**310 753 €**	**0 €**	**-1 052 845 €**	**0 €**	**2 122 270 €**
Pays de la Loire	17 370 295 €	484 136 €	0 €	3 506 454 €	1 522 643 €	0 €	**22 883 528 €**	-13 577 792 €	-484 136 €	-3 125 807 €	-1 109 333 €	-792 380 €	-1 944 851 €	0 €	**-21 034 299 €**	**1 849 229 €**	**1 454 957 €**	157 480 €	2 069 645 €	**2 227 125 €**	**772 168 €**	**0 €**	**0 €**	**1 077 061 €**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	22 184 994 €	543 634 €	0 €	3 668 000 €	2 736 166 €	-3 600 000 €	**25 532 774 €**	-21 184 742 €	-543 634 €	-2 799 992 €	0 €	0 €	0 €	873 176 €	**-23 655 172 €**	**1 877 602 €**	**7 161 781 €**	520 496 €	3 444 373 €	**3 964 869 €**	**0 €**	**-3 196 912 €**	**0 €**	**1 877 602 €**
TOTAL	351 301 715 €	18 270 001 €	773 200 €	76 764 706 €	33 779 901 €	8 828 479 €	**489 718 002 €**	-189 314 929 €	-18 270 001 €	-64 056 998 €	-36 817 556 €	-21 208 057 €	-13 806 762 €	4 729 095 €	**-318 765 208 €**	**170 972 794 €**	**54 510 428 €**	28 199 749 €	54 460 100 €	**82 659 849 €**	**40 008 440 €**	**-11 859 018 €**	**0 €**	**130 964 354 €**

DRL : dotation régionale limitative
AE : autorisation d'engagement
EA : enveloppe anticipée
CP : crédits de paiement
EAP : extension année pleine
ET : enquête tarifaire

© LEH édition

ANNEXE 26

Circulaire n° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et de la santé

SECRETARIAT GENERAL
Personne chargée du dossier : Antoine LETIERS
Courriel : antoine.letiers@sg.social.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs généraux des agences régionales de santé

CIRCULAIRE N° SG/PÔLE-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017

Date d'application : immédiate
NOR : AFSZ1713181C
Classement thématique : sécurité sociale : organisation financement

Validée par le CNP le 28 avril 2017 - Visa CNP 2017-42

Résumé : Cette circulaire précise les orientations nationales relatives au FIR pour 2017, les ressources du FIR, les règles d'attribution et de gestion des crédits par les ARS, les modalités de suivi des dépenses, les principes d'évaluation des missions financées.

Mots-clés : FIR - fongibilité - permanence des soins - qualité et coordination des soins-modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins - accompagnement social - prévention et promotion de la santé - prévention et prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie - circuits de liquidation et de paiement

Textes de référence :
- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 à L. 1435-11 et R. 1435-16 à R. 1435-36
- Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 relative au financement de la sécurité sociale pour 2015, notamment son article 56
- Arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional
- Arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional
- Arrêté du 1er mars 2012 fixant les conditions de versement à la CNAMTS de la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional
- Arrêté du 4 juin 2013 déterminant les conditions de financement par le fonds d'intervention régional des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé et de leurs groupements comportant des dépenses d'investissement
- Arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des ARS
- Arrêté du 4 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant de la contribution du FNPEIS au FIR
- Arrêté du 5 mai 2017 fixant le montant des crédits attribués aux ARS au titre du FIR pour l'année 2017

Annexes :
Annexe 1 : Orientations par mission pour 2017
Annexe 2 : Les dotations régionales FIR 2017

© LEH Édition

A partir de 2017, les ressources du fonds d'intervention régional ne sont plus constituées que d'une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, d'une dotation de la caisse nationale de solidarité et d'autonomie et le cas échéant de toute autre dotation ou subvention prévue par une disposition législative ou règlementaire. Ainsi, à compter de 2017, le FIR n'est plus alimenté par les crédits état du programme 204. L'impact est en revanche neutralisé au global sur le FIR par une augmentation équivalente de la contribution assurance maladie au fonds.

Pour 2017, vous mobiliserez plus particulièrement les ressources du FIR (I) à la poursuite de la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé (II) en vous assurant de son utilisation la plus efficiente possible (III).

I. Les ressources du FIR et leur répartition régionale pour 2017

Les ressources du FIR en 2017 sont constituées par :

- une dotation de l'assurance maladie à hauteur de 3 285 millions d'euros correspondant au sous-objectif ONDAM voté en LFSS auquel s'ajoutent des opérations de périmètre dont les transferts de crédits entre DAF et FIR opérés en 2016 par les ARS au titre du dispositif prévu à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à hauteur de 127 millions d'euros ;
- une dotation exceptionnelle de 2,874 millions d'euros en provenance du FNPEIS[1].

Le montant total des produits affectés au FIR s'élève donc pour l'exercice 2017 à 3 415 millions d'euros contre 3 344 millions d'euros en 2016.

Le FIR fait l'objet de mises en réserves prudentielles pour la régulation de l'ONDAM d'un montant de 35 millions d'euros, contre 40 millions l'exercice précédent.

Le montant des ressources disponibles après mises en réserve s'élève donc à 3.380 millions d'euros dont 3.356 millions d'euros sont délégués dans le cadre de cette première circulaire et de son arrêté afférent, correspondant à 99,3 % de l'objectif 2017 après mises en réserve. Un deuxième arrêté sera adopté en cours d'exercice pour l'attribution de crédits complémentaires.

En termes de répartition régionale, conformément à ma demande et comme je m'y étais engagée auprès du Parlement dans le cadre des débats relatifs à la loi de financement pour 2015, le mécanisme de péréquation sur critères populationnel et de santé publique initié en 2015 se poursuit en 2017.

Comme l'année précédente, j'ai toutefois veillé, malgré le contexte budgétaire contraint, à ce qu'aucune dotation régionale, après mesures nouvelles et neutralisation des effets de périmètre, ne diminue par rapport à 2016. Par ailleurs, dans le cadre de la stratégie santé outre-mer, chacune des dotations des territoires concernés observe une progression a minima de 1 % à périmètre retraité.

II. Les orientations nationales pour 2017

Pour 2017, je vous demande de veiller à ce que les moyens alloués dans le cadre du FIR contribuent plus particulièrement à la poursuite de la mise en œuvre des dispositifs issus de la loi de modernisation de notre système de santé.

[1] Cf. instruction du 4 novembre 2016 relative au dispositif d'autorisation et de financement des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé et promotion de la santé.

© LEH Édition

Le fonds a notamment vocation à financer l'organisation et la structuration des parcours de santé. A ce titre, il doit pouvoir faciliter la constitution des communautés professionnelles territoriales de santé. Il doit également favoriser en 2017 la poursuite du déploiement de plateformes territoriales d'appui et des équipes de soins primaires, en tenant compte des initiatives des professionnels de santé.

Outre la poursuite des expérimentations relatives aux Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) suite aux résultats encourageants de 2016 et leur généralisation à l'ensemble des régions, de nouvelles expérimentations seront engagées à partir de cette année. Il s'agit notamment du projet OBEPEDIA qui vise à constituer un nouveau modèle d'organisation et de financement du parcours de prise en charge pour les enfants atteints d'obésité sévère, et de l'expérimentation prévue par l'article 94 de la LFSS pour 2017 sur le financement des parcours de soins et de la prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques. Par ailleurs, le montant de la contribution de la CNSA au FIR est rehaussé par rapport à 2016 pour tenir compte du financement en année pleine des MAIA créées en 2016.
S'agissant du financement des structures de coordination, je vous informe que la convergence des dispositifs de coordination territoriale fait actuellement l'objet de travaux au sein du comité opérationnel des parcours (COP) du ministère, partagés avec les directeurs généraux d'ARS, et d'échanges entre les directeurs d'administration centrale ainsi que la CNAMTS et la CNSA. Les conclusions de ces travaux pourront conduire à des instructions complémentaires.

Le fonds doit également contribuer à une meilleure répartition des professionnels et structures de santé sur le territoire et à la réduction des inégalités d'accès aux soins. Il s'agit notamment de poursuivre le développement de la télémédecine et d'accompagner les structures d'exercice coordonné afin de favoriser le travail en équipe. Ces structures comme les maisons et pôles de santé, participent activement au renforcement de l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé.

© LEH Édition

Le FIR doit par ailleurs continuer à favoriser le développement de la promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie. A ce titre, il financera notamment en 2017 la poursuite des expérimentations prévues par l'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé dans le champ de l'accompagnement à l'autonomie en santé en direction des personnes souffrant d'une maladie chronique ainsi que des personnes handicapées, ainsi que l'expérimentation relative à la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans prévue dans le cadre de l'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Il vous est demandé de décliner à l'appui du fonds, au niveau territorial approprié, les plans et programmes nationaux de santé publique, notamment le plan cancer, en particulier la mesure visant à permettre à chaque femme de 25 à 65 ans l'accès à un dépistage régulier du cancer du col utérin, la poursuite des mesures du plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie 2015-2018 et le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient et de ses proches relevant du plan maladies neuro-dégénératives. Dans le cadre de ce plan, trois priorités identifiées font en outre l'objet d'actions ciblées : l'amélioration des conditions du diagnostic, la prise en charge des malades jeunes et les expérimentations visant à lever les freins à l'appropriation des dispositifs en faveur des aidants.

Je souhaite par ailleurs que le FIR puisse contribuer au financement de la mise en œuvre du dispositif expérimental, prévu par la loi de modernisation de notre système de santé, visant à permettre à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations. Je suis particulièrement attachée à la mise en œuvre de cette mesure destinée à faciliter, renforcer et rendre effectif l'exercice des droits des usagers. Les agences régionales de santé qui auront été retenues par le secrétariat général bénéficieront d'un soutien d'ici la fin de l'année.

Le FIR doit également participer en 2017 à la mise en œuvre des projets de restructuration de l'offre de soins dans le cadre de cette dernière année de mise en œuvre du plan triennal ONDAM 2015-2017. Le renforcement de l'efficience du système de soins, ainsi que sa transformation

progressive afin de le rendre encore plus adapté aux besoins du patient par le développement des prises en charge ambulatoires demeurent une priorité forte de l'exercice 2017.

Au-delà de ces mesures nouvelles, je vous encourage également, dans le cadre de votre dotation annuelle, à participer à la déclinaison régionale du plan national de réduction du tabagisme, mais aussi mener des actions visant à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé tout au long de vie, dans le cadre de politiques intersectorielles et particulièrement la santé de l'enfant, et la déclinaison de la convention cadre avec le ministère de l'éducation nationale, la santé environnement, dans une dimension de prévention et de promotion de la santé et la santé sexuelle et reproductive.

III. Les principes d'utilisation du FIR

Le FIR vous permet de disposer des leviers financiers pour soutenir les actions de transformation du système de santé, sous réserve du respect du principe de fongibilité asymétrique en faveur des actions de prévention et du champ médico-social.

L'article L. 1435-8 du code de la santé publique délimite la liste des missions pour lesquelles vous pouvez mobiliser les crédits du fonds d'intervention régional. Depuis 2015, ces missions sont au nombre de cinq :

- mission 1 : promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ;
- mission 2 : organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale ;
- mission 3 : permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ;
- mission 4 : efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels ;
- mission 5 : développement de la démocratie sanitaire.

Le FIR est notamment destiné à faciliter l'émergence d'actions innovantes permettant d'améliorer la qualité et l'efficience du système de santé. Une attention particulière devra être portée sur ce point.

Les actions financées par le FIR doivent nécessairement relever d'une de ces cinq missions et doivent bénéficier à votre région. Aussi, si vous êtes autorisés au niveau régional à développer des actions de coopération internationale en vue de promouvoir les échanges de bonnes pratiques avec vos partenaires étrangers, dans le respect des engagements internationaux de la France et en accord avec les autorités compétentes de l'Etat, ces actions pourront être financées par des crédits du FIR si, et seulement si, elles entrainent un bénéfice au niveau régional au titre d'au moins une des cinq missions du fonds.

Le FIR vous permet de couvrir des dépenses d'intervention. Mais il peut couvrir exceptionnellement des dépenses de fonctionnement. L'existence de ces dépenses de fonctionnement au sein du budget annexe FIR est justifiée par l'objet de la dépense qui doit obligatoirement relever d'une des cinq missions susmentionnées. Il est impératif de dissocier les dépenses de fonctionnement qui peuvent être comptabilisées sur le budget annexe FIR, des dépenses qui par leur objet et leur nature, relèvent du budget principal de l'agence et ne doivent en aucun cas être imputées sur le budget annexe FIR. Il vous est par ailleurs rappelé que les ressources du FIR n'ont pas vocation à supporter des dépenses de personnel et qu'à ce titre, il n'existe pas d'enveloppe budgétaire de personnel au sein de votre budget annexe FIR.

Les crédits du FIR répondent aux mêmes exigences de respect du droit national et du droit communautaire que l'ensemble des financements publics attribués dans le domaine de la santé. Ainsi, les principes généraux d'allocation, définis notamment dans les guides de contractualisation des dotations finançant les AC et les MIG (circulaire N° DGOS/R5/2011/315 du 1er août 2011 et circulaire N° DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013) et dans le guide relatif à l'élaboration des

© LEH Édition

CPOM (circulaire N° DGOS/PF3/2012/09 du 10 janvier 2012) doivent être respectés, quelles que soient les actions, missions ou structures financées par le FIR.

A ce titre, les référentiels relatifs aux missions d'intérêt général transférées vers le FIR peuvent être utilement employés pour s'assurer du respect des principes sus mentionnés.

Les crédits sont alloués aux bénéficiaires dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux différentes missions financées par le FIR, des règles d'attribution des crédits citées *supra,* et dans le cadre des orientations définies par le CNP. Les crédits du FIR peuvent bénéficier à une large variété d'acteurs, dont la liste est précisée à l'article R. 1435-23 du code de la santé publique. Cette possibilité de verser des crédits directement à des professionnels, des collectivités publiques ou des organismes, quel que soit leur statut, doit vous permettre de piloter l'ensemble des actions menées en conventionnant, sauf dispositifs spécifiques, directement avec le bénéficiaire final du FIR sans recourir à un intermédiaire. Dans les cas où des dispositifs auront été retenus, cette solution devra être dûment justifiée et faire l'objet d'un suivi spécifique, retracé dans le cadre du rapport régional.

Le contrôle interne mis en place au sein de chacune de vos agences et qui a été renforcé depuis la création du budget annexe depuis l'année dernière, doit garantir le respect de l'ensemble de ces règles, et constitue à ce titre un objectif prioritaire. Il doit donc être fiabilisé dès l'année 2017 conformément à la feuille de route pluriannuelle 2017-2019 portant sur le déploiement des dispositifs de maîtrise des risques financiers au sein des agences régionales de santé (cf. instruction n° DFAS/MRFin/2017/59 du 17 février 2017). Les outils permettant de fiabiliser l'organisation, d'assurer un pilotage de la démarche, et d'en faire l'évaluation notamment à travers l'exploitation des résultats des contrôles et des autoévaluations s'appliquent pleinement aux opérations financées dans ce cadre.
Comme le secrétaire général des ministères sociaux vous l'a annoncé via l'instruction du 17 février 2017, une mission d'audit interne sera réalisée par l'IGAS au cours de l'année 2017 sur ces éléments de contrôle interne.

Par ailleurs, je vous rappelle que les actions financées par le FIR doivent faire l'objet d'évaluations au niveau régional et que, dans la mesure du possible, le cadre d'évaluation doit être défini avant le lancement de ces actions. Les prochains rapports d'activité régionaux devront dresser un bilan annuel quantitatif et qualitatif des actions financées par le FIR. En conséquence, je vous demande de veiller tout au long de l'année 2017 à l'exhaustivité des évaluations menées par vos services.

***

L'annexe I à la présente circulaire a pour objet de préciser les orientations par missions du FIR pour 2017.

Je vous remercie de nous faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente circulaire. Mes services sont à votre disposition pour de plus amples informations.

La ministre des affaires sociales et de la santé,

signé

Marisol TOURAINE

© LEH Édition

Annexe 1 : Orientations par mission pour 2017

Je vous rappelle que les crédits du FIR ne font l'objet d'aucun fléchage par le niveau national en dehors de dispositions législatives ou règlementaires spécifiques, telles que le principe de fongibilité asymétrique par exemple.

Sauf mention contraire, les orientations définies les exercices précédents restent valables. Les orientations qui composent la présente annexe viennent les compléter.

Mission 1 : promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie

Il vous est demandé, comme les années passées, de décliner au niveau territorial approprié les plans et programmes nationaux de santé publique. Votre action tiendra compte des priorités nationales de santé publique, ainsi que des enjeux stratégiques définis dans votre projet régional de santé. Elle privilégiera des approches territoriales intersectorielles et intégrées et la prise en compte des parcours individuels de santé. Elle s'appuiera sur les instructions de mise en œuvre des politiques de santé publique.

Il convient de rappeler que toutes les actions de santé publique éligibles à un financement FIR ne font pas l'objet de financements supplémentaires par le niveau national. Le financement des actions mises en œuvre dans le cadre de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles doit être financé par chaque ARS dans le cadre de sa dotation FIR.

Vous trouverez ci-dessous des précisions concernant quelques dispositifs spécifiques pour lesquels des financements complémentaires vous sont alloués en 2017 :

- Préfiguration du dépistage du cancer du col de l'utérus

En 2016, une préfiguration de la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, mesure prioritaire du plan cancer 2014-2019, a été lancée par l'instruction n° DGS/SP5/2016/166 du 25 mai 2016 qui a précisé les modalités de désignation par les ARS d'une structure de préfiguration parmi les structures de gestion des dépistages des cancers existantes dans 14 régions. En 2017, la préfiguration débutera pour la Corse, la Guadeloupe, la Guyane et Mayotte.

En 2016, des crédits sur le FIR ont été alloués aux 14 régions accueillant les structures de préfiguration (sites anciennement expérimentateurs financés par les ARS, ainsi que 7 nouvelles régions).

En 2017, des crédits supplémentaires sur le FIR sont alloués aux régions des structures préfiguratrices en 2016 afin d'accompagner la montée en charge de la généralisation du nouveau dépistage. Les régions nouvellement préfiguratrices sont dotées également de crédits pour débuter la démarche de préfiguration.

Le financement des structures de gestion se fera à part égale entre l'ARS et l'assurance maladie pour chaque région à l'instar des autres dépistages organisés des cancers.

- Expérimentations prévues à l'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé

L'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit une expérimentation pour une durée de cinq ans de projets pilotes dans le champ de l'accompagnement à l'autonomie en santé en direction des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie ainsi que des personnes handicapées.

A l'issue de la première vague de cet appel à projets organisée en 2016, la liste des 19 projets pilotes retenus dans 14 régions a été fixée par un arrêté du 28 novembre 2016 publié sur le site sante.gouv.fr.

Une seconde et dernière vague d'appel à projets sera mise en place courant 2017, comme annoncé dans l'instruction aux ARS N° DGS/SP5/2016/144 du 29 avril 2016 relative à la mise en œuvre du cahier des charges national relatif aux projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé. L'instruction pour la mise en œuvre de la 2ème vague est en cours. Les projets pilotes retenus à l'issue de la seconde vague feront l'objet d'un nouvel arrêté de désignation.

© LEH Édition

Chaque projet pilote d'accompagnement sanitaire, social et administratif qui aura été retenu et désigné par arrêté fera l'objet d'une convention avec l'ARS concernée. Ces projets seront financés pour une durée de 5 ans. Des crédits vous ont été alloués en 2016 pour démarrer le financement des projets issus de la première vague.

Des crédits vous sont alloués en 2017 en vue du financement de l'ensemble des projets pilotes retenus dans votre région. Par dérogation, les crédits délégués sur ces projets ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

- Mesure 5 du PMND

Dans le cadre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, la mesure 5 prévoit de « développer l'éducation thérapeutique (ETP), dans le cadre des recommandations de la Haute autorité de santé, en prenant en compte les besoins du patient et ceux de ses proches ». Des crédits vous sont alloués depuis 2015 en vue d'expérimenter le développement de programmes d'ETP sur cette thématique. Après une phase de construction et de montée en charge, ces programmes doivent durer au moins 3 ans afin d'en permettre une évaluation au niveau national. A cette fin, les crédits complémentaires qui vous ont été délégués en 2015 et en 2016 sont renouvelés en 2017.

- Lutte contre le VIH et des hépatites virales

En matière de lutte contre le VIH et des hépatites virales, l'article 39 de la loi de modernisation de notre système de santé a étendu les missions des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) à la délivrance des autotests, ainsi qu'à l'accès à des traitements préventifs fixés par arrêté ministériel, à savoir : la prophylaxie pré-exposition (PrEP) depuis l'arrêté du 7 juin 2016 et, après complément de cet arrêté, le traitement post-exposition (TPE).

Ainsi le FIR a désormais vocation à financer les consultations médicales, les examens biologiques spécifiques nécessaires et la dispensation de ces traitements préventifs PrEP et TPE.

Des crédits vous sont alloués en 2017 en vue de financer ces nouvelles missions (Autotests, PrEP et TPE).

- Organisation de la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes

Dans le cadre de l'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 et en cohérence avec le chantier présidentiel santé et bien-être des jeunes, une expérimentation relative à la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans se met en place cette année. Cette expérimentation prévoit une consultation d'évaluation pour le jeune réalisée par un médecin (scolaire, pédiatre ou généraliste) avec si nécessaire, une prescription d'un forfait de prise en charge par un psychologue libéral (forfait modulable de 12 consultations maximum).

Cette expérimentation débutera en avril 2017 dans trois régions (Ile-de-France, Grand Est et Pays de la Loire) pour 3 ans, en lien avec les ARS et les rectorats d'académie concernés.

Le dispositif est coordonné par une maison des adolescents, en charge d'informer les usagers sur le dispositif, de constituer le réseau de professionnels, de former les médecins et les psychologues et de mettre en place des réunions de coordination pour traiter des cas complexes identifiés par les médecins et les psychologues.

- Stratégie de santé outre-mer

Pour 2017, et comme je m'y étais engagée au moment de l'élaboration de la stratégie nationale de santé pour les outre-mer, j'ai décidé de doter les 4 ARS ultra-marines de financements complémentaires, correspondant à 1 % des dotations FIR 2016, pour leur permettre d'accompagner sa mise en œuvre. Ces crédits doivent permettre de financer tout particulièrement des actions de prévention, comme par exemple l'extension du dispositif d'accompagnement à domicile post accouchement (PRADO) à une prise en charge dès la grossesse pour renforcer le suivi et l'anticipation des risques à la naissance, le déploiement des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour le dépistage du VIH-sida, des actions de lutte contre le surpoids et l'obésité ou encore le renforcement de la coordination entre professionnels de santé dans le cadre des parcours de santé.

© LEH Édition

- Pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé (PRC)

Pour la mise en œuvre de l'instruction nº DGS/MAPDS/2016/327 du 4 novembre 2016 relative au dispositif d'autorisation et de financement des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé et promotion de la santé, vous bénéficiez comme annoncé au sein de votre dotation FIR d'un financement supplémentaire dont le niveau est fondé sur la dernière année de dépense connue.

Mission 2 : organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale

- Communautés professionnelles territoriales de santé

Une dotation vous est attribuée afin de soutenir et faciliter les initiatives des professionnels de terrain qui souhaitent, au travers des équipes de soins primaires et, plus encore, des communautés professionnelles territoriales de santé, s'investir sur leur territoire en faveur d'une offre de santé de proximité mieux intégrée et répondant pleinement aux besoins de leur population notamment en terme de fluidification des parcours de santé. Pour ce faire, vous voudrez bien vous reporter à l'instruction N° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016.

- Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins

L'article 74 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit le déploiement des fonctions d'appui aux professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour la prise en charge des personnes en situation complexe et confie aux agences régionales de santé la tâche d'organiser ces fonctions d'appui.

Afin d'accompagner le déploiement de ces fonctions d'appui et plus particulièrement des plateformes territoriales d'appui des crédits vous sont attribués. Ils vont permettre en complémentarité de votre stratégie régionale de développement des services numériques d'appui à la coordination de susciter les initiatives des professionnels, de les aider à la conception et à la gestion de leurs projets et d'en assurer la sécurité juridique.

Ces crédits pourront accessoirement accompagner l'évolution des dispositifs d'appui à la coordination spécifiques vers un appui aux situations complexes, quel que soit l'âge, la pathologie ou la population. Vous veillerez dans ce cas à accompagner une évolution de leur gouvernance visant à intégrer les professionnels de santé de ville.

© LEH Édition

- Services numériques d'appui à la coordination (SNACs)

Une dotation est attribuée pour accompagner la mise en œuvre de services numériques territoriaux dédiés aux dispositifs d'appui à la coordination polyvalente des parcours des patients (PTA, PAERPA,…). Les enseignements du programme « Territoire de soins numérique » (TSN) doivent permettre d'accompagner le déploiement progressif de services numériques territoriaux adaptés aux organisations sanitaires, médico-sociales, sociales coordonnées, en appui des politiques régionales des ARS.

Pour tenir compte des différents niveaux de maturité des régions, selon qu'elles participent déjà aux projets Territoire de soins numérique (TSN), qu'elles ont déjà commencé à développer des services numériques en appui à la coordination ou qu'elles n'ont pas encore défini de stratégie régionale, trois grands types d'accompagnements sont proposés en 2017 (et sur les années suivantes) :

- un accompagnement à la conception d'une stratégie régionale de mise en œuvre des services numériques de coordination ;
- un accompagnement à la mise en œuvre de cette stratégie sur des dispositifs pilotes ;
- un accompagnement au déploiement, au-delà des dispositifs pilotes.

Les crédits alloués vont permettre :

- en premier lieu, la définition et la mise en œuvre par les ARS d'une stratégie régionale des services numériques de la coordination (SNACs), construite avec l'ensemble des acteurs participants au parcours du patient ;
- en second lieu, le déploiement progressif de ces services numériques auprès des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux participant à la coordination des parcours, sur l'ensemble du territoire.

La définition de la stratégie régionale des services numériques de la coordination est un préalable au déploiement des services au sein de la région sur les structures de coordination.

Par ailleurs, il est prévu un financement par dispositif de coordination, pour accompagner les investissements initiaux liés au déploiement des services numériques d'appui à la coordination mutualisés au niveau régional :

- acquisition de logiciels ;
- ressources pour le déploiement, y compris des « chargés d'accompagnement territorial » qui accompagnent la mise en œuvre des services numériques et présentent les services offerts par les PTA et les structures de coordination ;
- gestion de projets ;
- interopérabilité des services numériques et leurs intégrations dans les outils des professionnels du territoire ;
- conduite du changement.

Les modalités de délégation des crédits sont précisées dans une instruction relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNACs) dans les régions.

- Dispositifs de consultations dédiées aux personnes handicapées

Une dotation est attribuée pour renforcer la mise en place dans les régions de dispositifs de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap. Cette dotation constitue une troisième tranche de financement. Une première délégation de crédits a été allouée en 2015 et une deuxième en 2016.

La dotation 2017 est allouée, comme celle de 2015 et de 2016, sur la base d'un critère de démographie des personnes en situation de handicap, en s'appuyant sur la répartition des bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé, avec un socle de financement minimal par région.

L'instruction N° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap apporte des éléments de repères pour structurer sur les territoires ces dispositifs. Cette instruction contient également les éléments d'évaluation demandés pour le suivi de ces dispositifs.

Une évaluation nationale sera réalisée sur la base du rapport FIR 2017 et des ajustements concernant la tranche de financement 2018 pourront être réalisés en fonction de l'engagement des projets dans les régions.

© LEH Édition

- Réduction des événements indésirables graves associés aux soins

Les ARS lancent en 2017 la phase opérationnelle du chantier de la réorganisation des vigilances et de la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins. Cette réforme repose notamment sur une mise en place efficiente des réseaux régionaux de vigilances et d'appui (RREVA), au regard de leur future capacité de coordination, de mutualisation et aussi de mobilisation des professionnels de santé sur les enjeux de la sécurité sanitaire, ainsi que sur la mise en place du portail des vigilances.

La déclaration et l'analyse des événements indésirables graves associés à des soins sont désormais une obligation uniformément étendue à l'ensemble du parcours : ville, établissements de santé et médico-sociaux. Des mesures d'accompagnement des professionnels sont donc nécessaires pour que ces nouvelles exigences puissent être mises en œuvre dans de bonnes conditions et aboutir à une amélioration effective de la sécurité des prises en charge. A ce titre, des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients sont constituées pour apporter l'expertise et l'aide méthodologique indispensable. Les nouvelles approches théoriques de la sécurité des patients qui démontrent l'impact déterminant des facteurs humains et organisationnels sur la survenue des événements indésirables associés aux soins et fournissent des clés pour leur prévention (savoir non techniques) doivent être largement diffusées. Il s'agit de promouvoir le développement d'une culture de sécurité. Aussi l'ensemble des acteurs de santé est concerné, manageurs et régulateurs, au même titre que les professionnels au contact direct des patients.

- Plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie

Trois mesures du plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie font l'objet d'un financement en 2016. Les crédits alloués vous permettront :

- de compléter le maillage territorial en équipes mobiles de soins palliatifs (action 14-1) ;

- le développement de programmes visant à repérer de manière précoce au domicile les besoins en soins palliatifs et faciliter l'accès aux prises en charge notamment par les professionnels de premier recours (action 12-1), mais également par les offres de soins coordonnées, comme l'hospitalisation à domicile ou les services de soins infirmiers à domicile ;
- de faciliter la mise en œuvre des soins palliatifs à domicile par les professionnels de santé de ville (action 8-2), afin de favoriser les projets territoriaux de professionnels de ville coordonnés et de faciliter le recours aux expertises et aux coordinations via, le cas échéant, les plateformes territoriales d'appui.

Il s'agit d'une deuxième tranche de financement en complément des crédits alloués en 2016. Les dotations sont allouées sur la base du nombre total de décès par région (données INSEE 2014).

- Renforcement des maisons des adolescents

Le cahier des charges actualisé des maisons des adolescents a été publié par circulaire Premier ministre en date du 28 novembre 2016, dans le cadre du lancement du plan d'action présidentiel en faveur du bien-être et de la santé des jeunes. Afin d'accompagner les ambitions élargies de ce cahier des charges, des crédits vous sont délégués. La répartition interrégionale est fondée sur la population âgée de 10 à 24 ans, telle que recensée par l'INSEE au 1er janvier 2016.

Vous veillerez à procéder à la répartition de ces crédits entre les maisons des adolescents (MDA) de votre territoire régional, sur la base des écarts existants entre l'organisation actuelle de chaque MDA et les prescriptions énoncées par le cahier des charges actualisé, et des besoins identifiés sur les territoires, en tenant compte notamment des spécificités populationnelles et d'environnement.

Un travail mené avec les ARS d'Ile-de-France, Grand Est et Pays de la Loire, pilotes de la mise en œuvre du plan d'action présidentiel cité *supra*, a permis d'identifier trois axes d'évolution prioritaires qu'il vous appartiendra plus particulièrement d'accompagner :

- le renforcement de la dynamique partenariale des MDA, en particulier avec les collectivités territoriales ;
- le maillage effectif par la MDA de son territoire d'intervention (départemental ou infra-départemental), notamment par des antennes ou des permanences ;
- la participation des MDA à la gestion des parcours complexes.

Vous veillerez à contractualiser ces évolutions avec chaque maison des adolescents accompagnée, en particulier dans le cadre du CPOM ou de la convention FIR.

Un travail complémentaire sera mené en 2017 avec les 3 ARS citées ci-dessus et l'association nationale des MDA afin de définir un rapport d'activité type des MDA tenant compte des évolutions apportées par le cahier des charges actualisé.

- Expérimentation douleurs chroniques (article 94 LFSS 2017)

Il est proposé de conduire l'expérimentation triennale prévue par l'article 94 de la LFSS 2017 sur les 4 régions suivantes :

- Nouvelle-Aquitaine et Centre-Val de Loire, présentant des taux de recours faibles aux structures douleur chronique (SDC) tout en présentant des taux de généralistes (par rapport à la population) opposés ;
- la région Pays de la Loire qui présente le plus fort taux de recours national aux SDC et la région PACA qui présente le plus fort taux national de généralistes.

Ces quatre régions recouvrent par ailleurs l'ensemble du spectre constaté en matière de taux de recours comme en matière de nombre de généralistes.

L'expérimentation portera en priorité sur l'initiation du parcours du patient douloureux (détection et orientation vers la SDC) au niveau du médecin généraliste de ville. Il s'agit donc en termes de financement de permettre au généraliste d'avoir le temps de coordonner l'initiation du parcours et de réaliser la détection, les examens complémentaires, le courrier d'accompagnement et l'adressage en SDC via un temps de consultation aménagé et de former les médecins généralistes à l'initiation de ce parcours puis à la prise de relais.

© LEH Édition

- Télémédecine

Le Pacte territoire santé 2 prolonge l'engagement relatif au développement de la télémédecine au service des professionnels de santé s'installant dans les zones isolées. Essentiellement déployée ces dernières années dans le secteur hospitalier, vous veillerez à poursuivre le soutien aux projets de télémédecine impliquant le secteur ambulatoire et médico-social.

Le FIR peut être mobilisé pour des dépenses d'investissement et d'accompagnement en phase de conception des projets de télémédecine. Ils peuvent également servir à soutenir ponctuellement des activités s'inscrivant dans le volet télémédecine des PRS 2 et présentant un potentiel de développement en termes de volume d'actes et de patients pris en charge.

Le FIR protégé dans le cadre des expérimentations de l'article 36 de la LFSS 2014 peut être utilisé pour la rémunération des structures de prise en charge du patient dans le cadre des téléconsultations « ETAPES ». Un arrêté prochain viendra fixer le niveau et les conditions d'attribution de cette rémunération.

Cet arrêté incitera à flécher 50 % de ces crédits sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées compte tenu de l'importance de leurs besoins et, s'agissant des personnes handicapées, des difficultés récurrentes d'accès aux soins courants, comme aux soins spécialisés.

Une instruction prochaine présentera les orientations en matière de déploiement de la télémédecine et des expérimentations ETAPES de l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

- Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale

En application de la loi de financement de sécurité sociale pour 2017, **une décision de la directrice de la Caisse nationale de solidarité** pour l'autonomie fixe le montant de la contribution à vos budgets à hauteur de :

- 94,6 millions d'euros au titre du financement des dispositifs MAIA
- 32,9 millions d'euros au titre du financement des groupes d'entraide mutuelle.

© LEH Édition

  - Groupes d'entraide mutuelle (GEM) :

Le financement des groupes d'entraide mutuelle (GEM) prévus aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code continue à être assuré via le FIR en 2017, au titre des missions mentionnées au 2° de l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

Les 32,9M€ correspondent à la stricte reconduction des montants alloués en 2016 à laquelle s'ajoutent 2,9M€ de crédits supplémentaires qui seront consacrés à la revalorisation des GEM existants et à la création de nouveaux GEM.

Les crédits supplémentaires affectés aux GEM correspondent à la mise en œuvre d'une des priorités de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale arrêtée dans le cadre du comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016.

Il vous appartient d'utiliser ces crédits en fonction des besoins de votre territoire, tant pour revaloriser la dotation des GEM existants (une moyenne régionale de 78 000€ constitue un bon point de repère avec un plancher pour les DOM de 10 000€ et de 30 000€ pour l'Ile-de-France afin de tenir compte des coûts du foncier) et permettre le soutien des GEM en difficulté ou qui interviennent dans le champ de l'emploi et du logement accompagné, que pour créer de nouveaux GEM pour les personnes en situation de handicap psychique ou cérébro-lésées.

Enfin, vous êtes encouragés à une répartition équilibrée entre les créations de GEM dédiés aux personnes en situation de handicap psychique et les créations de GEM TC, en visant un minimum de 15 % de GEM TC par région (moyenne nationale actuelle de 11 %).

Par ailleurs, il est prévu la possibilité de déployer à titre expérimental des GEM TSA dès 2017 (toutefois, de tels GEM TSA seront financés dans le cadre des crédits du 4ème plan autisme, c'est-à-dire hors du cadre de la présente circulaire et des crédits CNH 2016).

  - Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)

Les crédits consacrés aux MAIA portés par les réseaux de santé sont reconduits et ne sont pas modifiés.

En 2016, les 50 derniers dispositifs MAIA vous ont été notifiés portant ainsi le nombre de MAIA à 352 sur l'ensemble du territoire (y compris les MAIA financés par le sanitaire). Les crédits qui vous sont notifiés en 2017 vous permettent de couvrir les extensions en année pleine des 50 dispositifs notifiés en 2016.

- Financement de dispositifs MAIA ou de gestionnaires de cas supplémentaires sur les marges pérennes dégagées dans le cadre de l'enveloppe dévolue aux dispositifs MAIA

Comme en 2016, dès lors que l'ARS identifie une marge pérenne sur son enveloppe dévolue aux dispositifs MAIA, en raison en particulier de coûts de fonctionnement des MAIA inférieurs à ceux financés via le forfait national, il lui est possible de financer un dispositif supplémentaire à partir de cette marge pérenne. Le dispositif ainsi créé devra être conforme au cahier des charges national et sa création devra respecter les formalités de l'appel à candidatures définies dans l'instruction à paraître précitée. Ce dispositif ne donnera pas lieu à abondement supplémentaire par les crédits de la CNSA les années suivantes, d'où la nécessité de s'assurer de la pérennité de la marge dégagée sur les crédits MAIA.

En outre, de nombreuses ARS expriment un besoin en gestionnaires de cas supplémentaires, au-delà de la limite de trois gestionnaires de cas par dispositif qui figure dans le cahier des charges national. Les ARS ayant identifié ces besoins, sur la base d'une analyse approfondie et au regard notamment des spécificités territoriales, peuvent désormais utiliser le reliquat de leurs crédits MAIA de manière à satisfaire au mieux ces besoins. Ces recrutements d'éventuels gestionnaires de cas supplémentaires devront se faire dans les limites de l'enveloppe de 280 000 € par dispositif.

- Orientations préconisées pour l'utilisation des reliquats non pérennes non affectés aux GEM et MAIA ou des autres marges dégagées sur le FIR

Il est constaté chaque année des reliquats non pérennes, non affectés aux MAIA (plus rarement aux GEM), en raison notamment de la montée en charge progressive de ces dispositifs. Il vous est demandé, dans le respect du principe de fongibilité asymétrique, d'utiliser les reliquats qui pourraient apparaître dans l'objectif de favoriser la continuité des parcours des personnes en situation de handicap en cohérence avec les décisions du comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016 et notamment des volets handicap psychique et polyhandicap de la stratégie nationale de l'évolution de l'offre médico-sociale et/ou des personnes en perte d'autonomie de manière à lutter contre la fragmentation des services d'aide et de soins, qui se traduit par une accumulation de dispositifs formant un paysage peu lisible et inefficient et parfois par une absence de réponse aux besoins de la personne.

Il est donc recommandé d'utiliser prioritairement ces reliquats pour financer :

- *la prise en charge des personnes handicapées dans une situation complexe*, dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » pilotée par MS Desaulle, qui vise à une meilleure coordination des acteurs permettant notamment de trouver des solutions pragmatiques, y compris temporaires, pour accueillir ces personnes. Cet objectif peut nécessiter de mobiliser les crédits du fonds d'intervention régional pour permettre d'accueillir de façon transitoire, en attendant la mise en œuvre de solutions pérennes, les personnes qui, en raison de leur situation particulièrement complexe, nécessitent un accompagnement renforcé (mobilisation de ressources ponctuelles en appui des équipes, accueil de transition pour affiner le bilan des personnes concernées en termes de soins et d'accompagnement médico-social) ;

- des actions d'adaptation et de recomposition de l'offre et en particulier, *le développement des « pôles de compétences et de prestations externalisées » dont les objectifs et modalités de déploiement seront décrits dans un prochain texte ;*

- des actions de coordination visant à promouvoir le principe d'intégration d*es acteurs et services des champs sanitaire, médico-social, social et de la prévention ; à développer une information partagée ; à soutenir une ingénierie et une an*imation des réseaux d'acteurs ; à encourager une évaluation multidimensionnelle et partagée des situations des personnes ;

- des actions de prévention, visant la préservation de l'autonomie ou favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie, qu'elles soient à domicile et/ou accompagnées par un service d'aide à domicile et/ou un SPASAD et/ou en établissement. Le volet « prévention » de cette orientation renvoie à la fois à la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie, désormais traitée dans le cadre des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, et à la prévention des maladies.

© LEH Édition

- PAERPA

Le FIR permet le financement des plans d'action PAERPA étendu depuis 2016 à l'ensemble des ARS sur des territoires pilotes sélectionnés à travers un nouveau cahier des charges "Extension Paerpa". Ce programme « parcours » concerne, à ce jour près de 550 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 10 000 professionnels ; une bonne montée en charge en 2016 fut constatée.

Pour rappel ces plans d'action formalisent plusieurs dizaines d'actions mises en œuvre dans chaque territoire pilote entre étroites concertations avec l'ensemble des acteurs des champs sanitaires, sociales et médico-sociales.

Les financements sont axés prioritairement sur le maintien des prises en charge à domicile et des articulations entre les différents acteurs de santé du parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie notamment sur :

- la rémunération des professionnels de santé libéraux autour de la personne bénéficiant de plans personnalisés de santé (PPS) ;
- les coordinations territoriales d'appui aux professionnels et aux personnes âgées, qui reposent sur les systèmes de coordination et d'intégration existant déjà sur le territoire (par exemple les centres locaux d'information et de coordination-CLIC, réseaux, filières, le cas échéant en lien avec les MAIA) et ont pour but le rapprochement et la mise en cohérence des approches sanitaires, médico-sociales et sociales préfigurant notamment les futures PTA ;
- le financement en appui des autres outils issus des feuilles de routes territoriales comme les interventions d'équipes mobiles de gériatrie en ville ; la prise en charge financière de l'hébergement temporaire en sortie de court séjour, des actions de conciliation médicamenteuse, de la participation au financement de systèmes d'information de coordination facilitant l'échange et le partage d'information…

Une attention particulière devra être portée par les nouveaux territoires en termes de calendrier dans les mises en place rapides des outils et les premiers territoires expérimentateurs à travers leur montée en charge devront également commencer des travaux d'évaluation et de retour d'expérience à mi-parcours.

© LEH Édition

Mission 3 : permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire

- Permanence des soins ambulatoires et numéro unique

Les missions financées par le FIR au titre de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) concernent les rémunérations forfaitaires (effection et régulation) versées aux médecins qui y participent. Le FIR a également vocation à financer des actions ou structures concourant à l'amélioration de la PDSA ; entrent notamment dans cette catégorie les dépenses relatives aux maisons médicales de garde et aux outils de régulation libérale.

Une enveloppe spécifique accompagne le déploiement du numéro national de PDSA, le 116 117. Des crédits ont été délégués dès 2016 à l'ensemble des ARS pour contribuer à l'adaptation technique des SAMU qui réceptionneront les appels du 116 117. En 2017, cette enveloppe fait l'objet d'une nouvelle répartition entre vos régions. Des crédits sont délégués dès la présente circulaire pour accompagner les régions pilotes dans lesquelles le 116 117 est mis en service début 2017. Une délégation interviendra ultérieurement pour les autres régions.

- Médecins correspondants de SAMU

L'accès à des soins urgents en moins de trente minutes constitue une priorité. Pour cela, le rôle des médecins correspondants du SAMU (MCS) et des médecins formés à l'urgence, qui interviennent sur sollicitation du SAMU, en avant-coureurs des SMUR pour réduire les délais de prise en charge, est déterminant.

La répartition des crédits entre régions a été revue afin d'être cohérente avec le besoin sur la base de la population située à plus de 30 minutes d'un service d'urgences ou d'un SMUR identifiée à l'aide du diagnostic DREES.

Mission 4 : efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels

- Appel à projets 2017 : « Clusters d'établissements pour le déploiement de démarches qualité de vie au travail » et évaluation des expérimentations 2016

La qualité de vie au travail (QVT) s'impose comme une nouvelle voie offrant des marges de manœuvre pour améliorer le bien-être des personnels, la qualité des soins et la performance des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Toutefois, les travaux de la haute autorité de santé (HAS) et de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) sur ce sujet, ainsi que d'autres, ont montré la difficulté pour transformer le concept en démarches concrètes et pour y mettre un contenu réel. C'est pourquoi, en partenariat avec la HAS et l'ANACT, la DGOS a financé en 2016 l'expérimentation « Clusters sociaux QVT » et elle a lancé, le 9 janvier 2017, un second appel à projets en vue de renforcer la dynamique initiée et de capitaliser sur les expériences déjà réalisées. Une évaluation qualitative des clusters 2016 sera réalisée, mise en valeur et diffusée pour alimenter les démarches QVT de retours d'expériences et d'outils d'appui à la mise en œuvre.

- Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail

Il convient de mobiliser le FIR pour mettre en œuvre les projets d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé qui vous apparaîtront nécessaires et pertinents. Par ailleurs, vous voudrez bien veiller à ce que les projets de restructurations comportent systématiquement un volet ressources humaines, à l'échelle territoriale qui est la plus opportune. Vous êtes invités notamment à soutenir le développement de démarches de gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences centrées sur les organisations de travail et visant à promouvoir la qualité de vie au travail. Vous porterez également une attention particulière aux dispositifs de prévention notamment des risques psychosociaux et contre les atteintes aux personnes et aux biens exercées en milieu de soins. Conformément aux objectifs ayant conduit à la création du FIR, les projets les plus innovants, notamment ceux associant plusieurs structures, sont à promouvoir.

Mission 5 : développement de la démocratie sanitaire

Les crédits de la Mission 5 contribuent au financement des actions de démocratie sanitaire menées au plan régional, en complément des actions et dispositifs financés par le nouveau fonds national pour la démocratie sanitaire (FNDS).

Le FNDS, créé au sein de la CNAMTS par l'article 70 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, finance :

- le fonctionnement et les activités de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS),
- la formation de base dispensée aux représentants d'usagers par les associations d'usagers du système de santé agréées au niveau national et habilitées par la ministre en charge de la santé à délivrer la formation de base en application du II de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, ainsi que les indemnités de formation des représentants d'usagers.

Le fonds peut également participer au financement d'actions d'associations d'usagers du système de santé agréées et d'organismes publics développant des activités de recherche et de formation consacrés au thème de la démocratie sanitaire ainsi que des appels à projets nationaux sur la démocratie sanitaire.

Les crédits qui vous sont alloués au titre de la mission 5 du FIR doivent vous permettre de contribuer :

- à la formation des représentants des usagers du système de santé avec une priorité pour les actions de formation de base délivrées par les associations agréées au niveau régional et habilitées par arrêté ministériel ;
- au processus de recueil de l'expression des attentes et besoins de tous les acteurs de santé, et en particulier des usagers et des citoyens. Le recueil de la parole des usagers peut notamment s'effectuer via les associations qui les représentent.

Les modalités de financement de la formation de base des représentants des usagers sont inscrites dans le décret du 19 décembre 2016 relatif au financement de la formation de base des représentants d'usagers.

Je vous rappelle que vous devez encourager le développement de la formation de base dans votre territoire.

© LEH Édition

De manière opérationnelle, en tant qu'ARS, vous pouvez financer :

- les demandes de subvention portées par les associations agréées régionalement qui ont été préalablement habilitées par le ministre de la santé. Il vous appartient, en tant qu'ARS, d'apprécier le montant de ces demandes de subvention associatives au regard notamment de la faisabilité de leurs projets de formation.
- les actions spécifiques de partenariat avec certaines Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS) comme le permet l'article R. 1114-38 du code de la santé publique (décret du 26 janvier 2017 relatif à l'UNAASS)

En revanche, à compter de 2017, vous ne financez plus :

- les actions de formation de base menées directement par les URAASS. En effet, une subvention nationale du FNDS est versée directement à l'Unaass pour financer toutes les actions de formations de base organisées par l'Unaass et ses délégations (URAASS). Les ARS n'ont pas à être sollicitées directement par les URAASS au titre d'une demande complémentaire de financement de la formation de base,
- le fonctionnement et les activités des URAASS (qui relèvent désormais de l'enveloppe financière allouée directement à l'Unaass par le FNDS).

Concernant l'habilitation des associations agréées d'usagers du système de santé à délivrer la formation de base des représentants d'usagers, comme précisé dans l'instruction du 18 novembre 2016 relative à l'impact de la création de l'Union nationale des associations agréées des usagers du système de santé, et de ses délégations territoriales, et au dispositif de formation de base des représentants des usagers du système de santé, prévus par la loi de modernisation de notre système de santé, le ministère de la santé arrête la liste des associations agréées (tant au niveau national que régional) d'usagers du système de santé qui sont habilitées à délivrer la formation de base des représentants des usagers.

Je vous informe que des associations régionales pourront être habilitées par le ministre de la santé dans le cadre du prochain appel à candidature qui sera prochainement lancé à partir d'avril 2017.

© LEH Édition

Il convient de préciser que l'habilitation est délivrée intuitu personae à une association nominativement désignée. Par conséquent l'habilitation n'a pas le même impact que l'agrément des associations au titre de la représentation des usagers du système de santé : en effet l'habilitation ne peut être déléguée ni reprise à leur compte par d'autres associations nationales ou régionales, même si elles appartiennent à un même collectif ou union.

Il vous est rappelé par ailleurs que ces crédits dédiés à la démocratie sanitaire dans le cadre du FIR ne doivent pas être utilisés pour financer le fonctionnement des CRSA qui est couvert par des crédits du programme 124 du budget de l'Etat.

S'agissant de l'expérimentation permettant à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations prévue au IX de l'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé et précisée par le décret n° 2017-121 du 31 janvier 2017, une instruction spécifique vous sera adressée en cours d'année. Elle précisera les modalités et conditions de financement des agences régionales de santé qui auront désigné un ou des conseils territoriaux de santé de leur région autorisés à titre expérimental à mettre en place un guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé.

Annexe 2 : Les dotations régionales FIR 2017

ARS	Montants (en €)
Grand Est	322 427 800
Nouvelle-Aquitaine	301 878 227
Auvergne - Rhône-Alpes	375 931 454
Bourgogne - Franche-Comté	154 993 351
Bretagne	151 962 445
Centre-Val de Loire	118 843 486
Corse	19 455 611
Ile-de-France	547 448 101
Occitanie	277 847 320
Hauts-de-France	294 827 591
Normandie	168 066 800
Pays de la Loire	177 331 522
Provence-Alpes-Côte d'Azur	245 199 061
Guadeloupe	44 944 729
Guyane	31 803 779
Martinique	46 306 611
Océan Indien	76 577 083

© LEH Édition

ANNEXE 27

Arrêté du 30 mai 2017 fixant pour 2017 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements…

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 30 mai 2017 fixant pour 2017 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles

NOR : *SSAA1715895A*

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-3-2 et L. 314-3-3 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article LO 111-3 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 102 ;

Vu l'arrêté du 28 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnées à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles,

Arrêtent :

Art. 1er. – Les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques sont fixées pour 2017 conformément au tableau annexé au présent arrêté.

Art. 2. – Le directeur général de la cohésion sociale et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 mai 2017.

La ministre des solidarités et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

Le ministre de l'action et des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale par intérim,
J. BOSREDON

ANNEXE

NOTIFICATION DES ENVELOPPES RÉGIONALES DE DÉPENSES AUTORISÉES MÉDICO-SOCIALES/PERSONNES CONFRONTÉES À DES DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES POUR 2017

RÉGIONS/DOM	ENVELOPPE RÉGIONALE NOTIFIÉE (en euros)
Grand Est	46 275 516 €
Nouvelle Aquitaine	44 414 798 €
Auvergne-Rhône-Alpes	49 743 897 €
Bourgogne-Franche-Comté	21 273 639 €

© LEH Édition

RÉGIONS/DOM	ENVELOPPE RÉGIONALE NOTIFIÉE (en euros)
Bretagne	17 928 695 €
Centre-Val de Loire	17 721 695 €
Corse	3 226 448 €
Ile-de-France	138 601 227 €
Occitanie	54 430 156 €
Hauts-de-France	59 887 379 €
Normandie	25 046 038 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51 969 925 €
Pays de la Loire	22 275 932 €
Guadeloupe	5 592 204 €
Martinique	6 080 502 €
Guyane	9 742 335 €
Océan Indien	8 038 467 €
Total	582 248 853 €

© LEH Édition

ANNEXE 28

Instruction n° DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016…

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

Direction générale de la cohésion sociale
Sous-direction des affaires financières et de la modernisation
Bureau gouvernance du secteur social et médico-social
Personne chargée du dossier : Adeline BERTSCH
Tél. : 01.40.56.86.82
Mél. : adeline.bertsch-merveilleux@social.gouv.fr

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Direction des établissements et services médico-sociaux
Personnes chargées du dossier : Laëtitia DUCOUDRÉ
Tél. : 01.53.91.21.93
Mél. : laetitia.ducoudre@cnsa.fr

La ministre des solidarités et de la santé
La directrice de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les présidents des conseils départementaux,
Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale,
Directions de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale outre-mer,
Mesdames et Messieurs les préfets de département,
Directions départementales de la cohésion sociale,
Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations
(Pour information)

INSTRUCTION N° DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 (CASF).

Date d'application : 1er janvier 2017
NOR : **SSAA1717988J**
Classement thématique : Services et établissements médico-sociaux
Validée par le CNP le 28 avril 2017 - Visa CNP 2017-64
Examinée par le COMEX JSCS du 4.05.2017

© LEH Édition

Publiée au BO : Oui
Déposée sur le site http://circulaire.legifrance.gouv.fr : Oui

Résumé : La présente instruction a pour objet d'expliciter les dispositions du décret n°2016-2018 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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.

Mots-clés : Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), état réalisé de recettes et de dépenses (ERRD), règles budgétaires tarifaires et comptables applicables aux ESSMS, ratios d'analyse financière.

Textes de référence :

Articles L. 313-11, L. 313-12 (IV ter), L. 313-12-2, L. 314-2 et L. 342-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 ;

Décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux forfaits journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Arrêté du 22 décembre 2016 relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux ;

Arrêté du 22 décembre 2016 modifiant l'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 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles ;

Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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 ;

Arrêté du 29 décembre 2016 fixant la composition des titres prévus à l'article R. 314-214 du code de l'action sociale et des familles et le niveau de vote des crédits d'investissement des établissements publics sociaux et médico-sociaux ;

Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Instruction ministérielle N° DGCS/SD5C/CNSA/2016/2016/304 du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire « EPRD », en application des dispositions législatives de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de l'année 2016, dans l'attente de la parution des textes réglementaires d'application ;

Instruction interministérielle N° DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22) ;

Instruction N° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation

© LEH Édition

avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code ; Instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.
Textes abrogés : Néant
Textes modifiés : Néant
Annexe 1 : Les principales mesures du décret du 21 décembre 2016 (contenu et périmètre de l'EPRD, grandes étapes d'une campagne budgétaire sous l'empire de l'EPRD, autres mesures du décret et premiers éléments d'analyse de l'EPRD). **Annexe 2** : Arbres décisionnels (quels cadre s'applique à quel gestionnaire – équilibre réel ou équilibre strict). **Annexe 3** : Exemples de structuration particulière de l'EPRD pour les établissements publics rattachés aux CCAS. **Annexe 4** : Les modifications introduites dans le CASF pour permettre la mise en œuvre de l'EPRD et la coexistence de deux systèmes de tarification. **Annexe 5** : Fiche de calcul des ratios. **Annexe 6** : Analyse et décomposition du fonds de roulement net global (FRNG).
Diffusion : Agences régionales de santé, directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et directions départementales puis, par leur intermédiaire, conseils départementaux, métropoles, établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS et leurs gestionnaires.

© LEH Édition

1. Rappels de l'ensemble des réformes impactant le secteur médico-social

L'ensemble des textes d'application de la réforme de la contractualisation et de la tarification des établissements et services médico-sociaux prévus par les lois n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 58) et n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 (article 75) ont été publiés en décembre 2016. Ils généralisent les contrats pluriannuels d'objectifs et moyen (CPOM) dans le secteur médico-social, mettent en place d'un nouveau cadre de présentation budgétaire, l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et réforment les règles d'allocation de ressources pour tous les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre du décret du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

La réforme de la contractualisation pour l'ensemble des établissements et services médico-sociaux tarifés par les agences régionales de santé et de l'allocation de ressource des EHPAD s'accompagne de la mise en place de nouveaux cadres de présentation et d'une nouvelle procédure de tarification. Associés au CPOM et à un financement reposant sur une évaluation objective du niveau de perte d'autonomie et du besoin en soins requis pour les

EHPAD, ils doivent permettre de s'abstraire d'une tarification fondée sur l'approbation des charges prévisionnelles des établissements et services pour passer à une analyse financière plus globale des établissements et services d'un organisme gestionnaire dans une perspective pluriannuelle. Dès l'exercice 2017, l'ensemble des EHPAD et des petites unités de vie (PUV) sera soumis à l'EPRD. Pour les autres établissements et services médico-sociaux concernés par l'obligation de signer un CPOM, l'EPRD devra être mis en place l'exercice suivant sa signature[1].

2. Les enjeux de la réforme budgétaire et comptables

Dans le système de tarification issu de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, le budget prévisionnel (BP) et le compte administratif (CA) sont avant tout destinés à fixer un tarif et à contrôler que les fonds alloués ont été utilisés conformément aux prévisions ayant servi de fondement à la fixation de ce tarif. Le schéma sous-jacent s'appuie donc nécessairement sur le renouvellement annuel du périmètre de charges historique. Ce périmètre est modulé en fonction de l'activité, des taux d'évolution courants des charges et de mécanismes spécifiques d'incorporation de résultat. Dans ce schéma, le niveau de charges prévisionnel, seul point de départ des prévisions budgétaires, est à la base du mécanisme de fixation du niveau de produits de tarification alloués. Le BP et le CA sont donc à visée essentiellement tarifaire par opposition à l'EPRD et l'ERRD, documents à visée budgétaire et financière.

Pour tous les établissements soumis à l'EPRD, le schéma est dorénavant inversé avec l'introduction de modalités de tarification rénovées. Il s'agit d'un pilotage par la ressource, passant par l'application d'équations tarifaires dans le cas des EHPAD et des PUV ou bien par la fixation de modalités tarifaires préétablies pour cinq ans dans le cadre du CPOM pour les autres établissements et services soumis à l'EPRD (relevant d'un CPOM-PH, AJA ou SSIAD/SPASAD). Le niveau de produits peut donc faire l'objet d'une prévision et les charges prévisionnelles sont adaptées à ce niveau de produits.

Au-delà de ses aspects techniques, cette nouvelle forme de tarification participe d'un mouvement plus global de renforcement de la gestion des organismes gestionnaires, en leur laissant toute la souplesse et marge de manœuvre nécessaire à un pilotage optimal et pérenne de leurs activités. Le rôle des autorités de tarification est recentré autour de l'accompagnement des organismes, le diagnostic et l'organisation territoriale et la planification. Un des apports importants de cette tendance est également la réconciliation des visions de l'exploitation et de l'investissement, en analysant leurs interdépendances, dans une optique résolument plus financière que seulement tarifaire, alors qu'ils ont été envisagés de manière trop isolée l'un de l'autre jusqu'à maintenant dans le champ social et médico-social.

L'exercice prospectif à réaliser dans le cadre de l'EPRD est donc axé sur la soutenabilité de l'activité, entendue comme l'ensemble des facteurs économiques et financiers permettant à l'organisme de porter son projet à long terme, de manière harmonieuse et propice à une adaptation permanente aux besoins évolutifs des personnes accueillies. L'autorité de tarification doit dorénavant apprécier la soutenabilité financière de l'organisme gestionnaire au regard des objectifs du CPOM en matière de réponse aux besoins des personnes accompagnées. Cette appréciation concerne plus précisément la situation financière de l'organisme, ses difficultés éventuelles et les facteurs de solidité à renforcer ou pouvant être

[1] INSTRUCTION N° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code.

© LEH Édition

développés. L'enjeu commun aux acteurs réside en la poursuite de l'activité et en la réponse aux besoins des territoires, la souplesse de gestion apportée par ces nouveaux outils budgétaires en est l'un de vecteurs.

L'EPRD est un cadre de présentation budgétaire conçu pour s'adapter à une logique de gestion dans un contexte de tarification à la ressource. L'EPRD est adapté à tout type d'établissement et service social et médico-social quel que soit son mode de tarification. Cette nouvelle logique de gestion doit permettre aux gestionnaires de s'adapter à leurs contextes locaux et aux attentes de leurs usagers de manière souple et dynamique, grâce à une vision à long terme et inter-établissements et services. C'est pourquoi l'EPRD regroupe au moins tous les budgets relevant du CPOM au sein d'un document unique.

3. Le décret du 21 décembre 2016 et contenu de la présente instruction

Pour tenir compte de l'ensemble de ces éléments, le décret du 21 décembre 2016 a été construit selon les quatre axes suivants :

- Identification des dispositions existantes ne pouvant s'appliquer à une tarification à la ressource et à l'utilisation d'un EPRD ;

- Modification des articles nécessitant une adaptation pour être applicables à la fois, à une tarification de droit commun (budget prévisionnel, compte administratif) et à une tarification à la ressource (EPRD) ;

- Création d'une section comprenant des dispositions applicables aux ESSMS relevant d'un EPRD ;

- Adaptation de mesures diverses, transitoires et finales (non codifiées dans le code de l'action sociale et des familles).

La présente instruction a pour objet à la fois d'expliciter ces différentes mesures et de proposer des premières méthodes d'analyse des EPRD/ERRD.

Cette instruction est complétée par plusieurs annexes :

- L'annexe 1 précise les principaux éléments de la réforme (contenu de l'EPRD/ERRD, périmètre des établissements et services devant être inclus dans ce document et les grandes étapes d'une campagne budgétaire, appui à l'analyse des EPRD et de ses ratios financiers) ;

- L'annexe 2 est composée de plusieurs arbres décisionnels = quel cadre s'applique pour quel établissement et services (période transitoire et cible à l'issue de la période transitoire) quel équilibre (réel ou strict) doit être retenu ;

- L'annexe 3 précise la structuration de l'EPRD pour les établissements publics et est illustrée de quelques exemples.

- L'annexe 4 a pour objet de développer quelques modifications introduites dans le CASF pour permettre la mise en œuvre de l'EPRD et la coexistence de deux systèmes de tarification (sujets tarification, pluri annualité, fermeture d'ESSMS …) ;

© LEH Édition

- L'annexe 5 précise les modalités de calcul des ratios qui seront générés automatiquement par les cadres normalisés publiés par l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles[2] ;

- Enfin, l'annexe 6 est consacrée spécifiquement à l'analyse du fonds de roulement net global.

Pour la ministre et par délégation,

La directrice de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Signé

G. GUEYDAN

Le directeur général de la cohésion sociale

Signé

J-P. VINQUANT

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales

Signé

P. RICORDEAU

© LEH Édition

[2] Les cadres sont régulièrement mis à jour et sont disponibles au lien suivant : http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification

ANNEXE 1 : CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE, CONTENU ET PERIMETRE DE L'EPRD, GRANDES ETAPES D'UNE CAMPAGNE BUDGETAIRE SOUS L'EMPIRE DE L'EPRD ET PREMIERS ELEMENTS D'ANALYSE DE L'EPRD/ERRD.

Cette annexe a pour objet d'expliciter les principales mesures du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux ESSMS mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF. Il s'agit notamment de préciser les points suivants :

- le calendrier de mise en œuvre des EPRD dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ;
- le contenu et le périmètre des différents cadres (EPRD complet, EPRD simplifié et EPCP) ;
- les grandes étapes d'une campagne budgétaire sous l'empire de l'EPRD/ERRD ;
- les mesures s'appliquant pendant la période transitoire ;
- les premiers éléments d'analyse de l'EPRD et des ratios l'accompagnant.

1. Le calendrier de mise en œuvre de l'EPRD pour chacun les deux CPOM prévus aux articles L. 313-12-2 et IV ter du L. 313-12 du CASF

1.1 Dispositions relatives aux établissements privés, rattachés à un établissement public de santé ou rattachés à une collectivité

Le calendrier de mise en œuvre des nouveaux cadres budgétaires et des nouvelles règles de tarification définies aux articles R. 314-210 à 244 du CASF est différencié en fonction de la nature juridique de l'organisme gestionnaire et de la catégorie d'établissements ou de services gérés. Ainsi, l'EPRD est applicable dorénavant aux ESSMS en tarification à la ressource et/ou aux ESSMS signataires d'un CPOM (ESSMS-PH, accueil de jour autonomes et les SSIAD/SPASAD[1]) :

- La première situation correspond aux EHPAD et PUV, dont les forfaits soins et dépendance sont calculés par le biais d'équations tarifaires depuis le 1er janvier 2017. Pour ces structures l'EPRD sera mis en place dès 2017 indépendamment de la signature d'un CPOM ;

- La seconde situation correspond aux établissements et services accueillant des personnes handicapées, aux AJA et aux SSIAD/SPASAD ciblés par les lois de financement de la sécurité sociale pour 2016 et 2017, dont les modalités de fixation des ressources, notamment sous forme de dotation globalisée commune, seront fixées dans le cadre du CPOM. L'exercice suivant la signature du CPOM, les structures incluses dans son périmètre devront être soumis à l'EPRD.

Les formes de tarification à la ressource diffèrent entre ces deux catégories d'établissements et services, dans la mesure où sur le champ du handicap, à défaut d'une tarification objectivée et automatique (en l'attente des travaux menés dans le cadre du chantier SERAFIN-PH) c'est le CPOM qui permet de définir les ressources pluriannuelles des

[1] Les SPASAD constitués en application de l'article 49 de la loi ASV doivent conclure un CPOM, dont les clauses obligatoires sont définies par l'arrêté du 30 décembre 2015 relatif au cahier des charges des SPASAD. Ce CPOM, est signé par le SPASAD expérimentateur ou les services qui le composent, le président du conseil départemental et le directeur général de l'ARS afin de mettre en place l'expérimentation d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement. Pour ces derniers, il est préconisé d'attendre la fin de l'expérimentation pour signer un CPOM relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF.

© LEH Édition

ESSMS. L'article R. 314-39-1 du CASF rend la pluri-annualité budgétaire obligatoire pour les ESSMS relevant des CPOM des articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2, indépendamment des règles spécifiques de détermination des forfaits « *soins* » et « *dépendance* » pour les EHPAD. C'est cette pluri-annualité budgétaire qui permet à ces ESSMS de passer à une tarification à la ressource. Ainsi, le V de l'article R. 314-39-1 du CASF dispose en ce sens que : « *les CPOM signés en application des articles L. 313-12 (IV) et L. 313-12-2 sont soumis à une présentation budgétaire et tarifaire sous la forme d'un EPRD dans les conditions prévues au présent chapitre*. »

L'ensemble de ces éléments explique la temporalité différente de passage à l'EPRD :

- dès le 1er janvier 2017 pour les EHPAD et les PUV, qu'ils aient signé ou non un CPOM = l'ensemble des EHPAD et des PUV est soumis à un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD).
- Suite à la signature du CPOM pour les établissements et services relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF[2] afin de préparer le passage d'un mode de présentation à l'autre. Ainsi, pour ces derniers, l'EPRD devra être mis en place l'année qui suit la conclusion du CPOM (dispositions de l'article R. 314-39-2 du CASF). Pour les établissements et services qui relèvent déjà d'un CPOM, plusieurs cas d'espèces sont donc à envisager pour la mise en place de l'EPRD :
    - Pour ceux qui auraient conclu un CPOM à compter du 1er janvier 2016 (en référence à l'article L. 313-12-2 du CASF), l'entrée en vigueur de l'EPRD pourra être effective à compter de l'exercice suivant et donc dès l'exercice 2017 ;
    - Pour les CPOM conclus antérieurement (avant le 1er janvier 2016 et donc au titre de l'article L. 313-11 du CASF – CPOM de droit commun), l'entrée en vigueur de l'EPRD est possible en cas d'accord entre les autorités de tarification et l'organisme gestionnaire sous réserve de la conclusion d'un avenant au CPOM. L'avenant devra fixer les modalités de mise en œuvre de l'EPRD. En l'absence d'avenant, l'EPRD sera mis en place lors du renouvellement du CPOM. Le nouveau CPOM devra être pris en application de l'article L. 313-12-2 du CASF ;
    - Si les ESSMS-PH, l'AJA ou les SSIAD/SPASAD d'un même organisme gestionnaire sont rattachés au périmètre d'un CPOM « EHPAD » signé au titre du IV ter de l'article L. 313-12, alors ces établissements seront intégrés à l'EPRD l'exercice suivant la conclusion du CPOM.

À noter : Les établissements et services relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF intégrés à un CPOM relevant du L. 313-12 (IV ter – CPOM EHPAD) relèvent de l'EPRD l'exercice suivant la signature du CPOM. L'EPRD est bien préexistant au CPOM, mais il ne comporte que les EHPAD et les PUV avant sa conclusion hormis les établissements publics autonomes.

[2] Les ESMS concernés par les dispositions de l'article L. 313-12-2 du CASF sont les suivants : établissements d'accueil de jour du champ personnes âgées, structures d'hébergement temporaires pour personnes âgées ou personnes handicapées, IME, IEM, IES, EEAP (et autres instituts accueillant des enfants handicapés), ITEP, CAFS, CAMSP, SESSAD, CMPP, CRP, CPO, MAS, FAM, SAMSAH, ESAT, BAPU, jardins d'enfants spécialisés, SPASAD et SSIAD.

© LEH Édition

1.2 Dispositions particulières pour les établissements publics autonomes et les établissements et services publics non dotés de la personnalité morale

1.2.1 *Pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes (EPSMS)* :

Compte-tenu de leur structure juridique et budgétaire, l'EPRD s'applique à tous les établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes (EPSMS), c'est-à-dire les établissements dotés de la personnalité juridique, qui gèrent un établissement ou un service relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du CASF (après signature du CPOM pour les contrats relevant de cet article).

En d'autres termes, l'EPRD s'applique en 2017 à tous les EPSMS qui gèrent, à titre principal ou annexe **:**

- un EHPAD ou une PUV, indépendamment de la signature d'un CPOM ;
- un ESSMS pour personnes handicapées ou un SSIAD qui a signé en 2016 un CPOM au titre de l'article L. 313-12-2 du CASF, ou un avenant à un CPOM en cours mentionnant expressément l'utilisation d'un EPRD.

L'EPRD s'applique alors à l'ensemble des budgets de l'EPSMS (budget principal et budgets annexes), dès 2017.

Ainsi, à titre d'exemple, si un EPSMS est un EHPAD ou s'il gère un EHPAD dans le cadre d'un budget annexe, il devra présenter un EPRD pour l'ensemble de ses budgets (budget principal et budgets annexes), y compris pour les budgets qui ne relèvent pas de la compétence tarifaire du directeur général de l'ARS ou du président du conseil départemental [budgets relevant de la compétence du préfet[3] ou budgets non financés sur des fonds publics : budget de production et de commercialisation d'un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), service industriel et commercial (SIC) et dotation non affectée (DNA)].

© LEH Édition

1.2.2 Pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics rattachés à un CCAS ou un CIAS :

Pour les ESSMS rattachés à un CCAS ou un CIAS, leur budget devra être présenté sous la forme d'un EPRD si ces ESSMS sont :

- un EHPAD ou une PUV, indépendamment de la signature d'un CPOM ;
- un ESSMS pour personnes handicapées ou un SSIAD/SPASAD qui a signé en 2016 un CPOM au titre de l'article L. 313-12-2 du CASF, ou un avenant à un CPOM en cours mentionnant expressément l'utilisation d'un EPRD ;

2. Le dispositif général

2.1 Trois cadres normalisés en fonction du statut juridique ou de l'habilitation à l'aide sociale des établissements et services.

Pour tenir compte, d'une part, de la grande hétérogénéité des statuts et de l'organisation des organismes gestionnaires et d'autre part, des règles spécifiques de la comptabilité publique,

[3] Dans ce cas, conformément à l'article R. 314-210 du CASF, le préfet est également destinataire de l'EPRD. Si nécessaire, il peut communiquer ses observations au directeur général de l'ARS. Dans un objectif de tarification, le préfet disposera d'un budget prévisionnel dans les conditions actuelles.

trois cadres - EPRD[4], EPRD simplifié et EPCP[5] - sont mis en place pour chaque cas de figure. Cependant, la logique reste la même et ce, quel que soit le modèle proposé.

Le contenu de chacun des documents est uniquement listé dans cette première partie. Il fera l'objet d'un développement ultérieur.

- Le premier modèle dit « ***EPRD complet*** » s'applique au cas général,
- le second modèle dit « ***EPRD simplifié*** » ne s'applique qu'aux établissements et services privés visés aux articles L 342-1 et R. 314-101 du CASF,
- le troisième modèle intitulé « ***état prévisionnel des charges et des produits*** » ou **EPCP** ne s'applique qu'aux activités sociales et médico-sociales incluses dans le CPOM médico-social d'un établissement public de santé. Ce document n'a qu'une visée informative et tarifaire, puisque l'établissement public de santé reste soumis, par ailleurs, aux dispositions du code de la santé publique et à la production d'un EPRD « *sanitaire* » qui comprendra toujours l'ensemble de ses activités sanitaires et sociales ou médico-sociales.

Dans tous les cas l'EPRD ou l'EPCP se présente sous la forme d'un fichier Excel dont le nombre d'onglets dépend du nombre d'établissements et services qui y sont inclus. Il convient de souligner que des liens entre les onglets permettent l'implémentation directe de données budgétaires et financières. À chacun des trois cadres mentionnés ci-dessus correspond un fichier Excel propre, afin de prendre en compte les différentes catégories d'information à renseigner, selon les profils des organismes gestionnaires.

En complément, les organismes gestionnaires doivent transmettre des annexes, qui font également pour certaines l'objet d'un cadre normalisé à utiliser obligatoirement.

Pour la clôture d'un exercice, trois modèles d'ERRD[6]/ERCP[7] sont construits en miroir des documents prévisionnels (EPRD/EPCP) : un ERRD « *complet* », un ERRD « *simplifié* » et un ERCP. Il en est de même pour les documents annexés à ces cadres normalisés.

© LEH Édition

a) L'EPRD « *complet* »

i) Cas général :

Un EPRD dit « *complet* » s'applique dans le cas général, c'est-à-dire pour tous les ESSMS[8] ciblés par la contractualisation obligatoire. Les deux seules exceptions concernent les établissements privés relevant de l'article L 342-1 du CASF et les activités rattachées à un établissement public de santé.

À noter : pour l'année 2017, compte tenu des dispositions transitoires mentionnées ci-après, ce modèle ne s'appliquera qu'aux établissements privés non soumis à l'article L. 342-1 du CASF ainsi qu'aux services privés. En effet, pour les établissements publics autonomes ou rattachés à une collectivité, l'EPRD est remplacé par un cadre prévisionnel de transition (cf. partie 3.6).

Par ailleurs, un organisme commercial peut être soumis à l'EPRD complet dès lors qu'il relève des cas de production d'un EPRD complet :

- Exploitation d'EHPAD habilités à l'aide sociale (ou majoritairement).

[4] État réalisé des recettes et des dépenses (EPRD)
[5] État réalisé des charges et des produits (EPCP)
[6] État réalisé des recettes et des dépenses (EPRD)
[7] État réalisé des charges et des produits (ERCP)
[8] Pour rappel, les ESSMS sont les suivants: EHPAD, PUV, établissements d'accueil de jour du champ personnes âgées, structures d'hébergement temporaires pour personnes âgées ou personnes handicapées, IME, IEM, IES, EEAP (et autres instituts accueillant des enfants handicapés), ITEP, CAFS, CAMSP, SESSAD, CMPP, CRP, CPO, MAS, FAM, SAMSAH, ESAT, BAPU, jardins d'enfants spécialisés, SPASAD et SSIAD.

- Exploitation d'activités médico-sociales autres que des EHPAD.

Si l'organisme gère à la fois des EHPAD habilités (ou majoritairement) et des EHPAD non habilités (ou minoritairement), il peut demander à ses autorités de tarification de présenter un EPRD unique, auquel cas cet EPRD sera le cadre complet. S'il ne le demande pas, il présente un EPRD complet pour le périmètre habilité ainsi qu'un EPRD simplifié pour le périmètre non habilité (selon les dispositions de l'article R. 314-243 du CASF). Cette procédure est également valable si le gestionnaire exploite à la fois des EHPAD non habilités et des activités médico-sociales autres.

L'EPRD « complet » doit comprendre :

- Un ou des compte(s) de résultat prévisionnel(s) (CRP) portant sur les charges et les produits des ESSMS inclus dans l'EPRD. Ce dernier doit en effet compter autant de CRP que d'ESSMS qui y sont inclus.

L'article R. 314-214 du CASF précise que : « l*es comptes de résultats prévisionnels sont présentés par groupes fonctionnels. Le tableau de financement prévisionnel est présenté par titres. La composition des groupes fonctionnels et des titres est fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales, de la comptabilité publique et des collectivités territoriales*. ».

Ils sont présentés de la manière suivante :

- Le CRP principal (P)[9] ;
- Le cas échéant le ou les CRP annexes (A) pour chacun des ESSMS/budgets annexes.

Il convient de souligner que la distinction entre budget principal et budget annexe est sans portée budgétaire ou financière. Les règles qui leur sont applicables sont identiques.

L'EPRD « *complet* » comprend en outre :

- Une synthèse de tous les résultats des CRP visibles sur un seul et même onglet ;
- Un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement (CAF) détaillée (onglet consolidé);
- Un tableau détaillant la contribution de la CAF aux différents postes de besoins de long terme d'investissement et d'exploitation constituant le fonds de roulement net global (onglet consolidé) ;
- Un tableau de financement prévisionnel (TFP – onglet consolidé) ;
- Un EPRD synthétique qui permet de réaliser une première analyse de l'EPRD transmis puisqu'il reprend de façon synthétique les éléments de l'EPRD
- Une projection des comptes de résultats prévisionnels sur un horizon de six ans, en préparation du plan global de financement pluriannuel (PGFP). Il est prévu que l'EPRD comporte autant de CRP projetés que d'établissements et services (ou budgets) inclus dans l'EPRD ;
- Un plan global de financement pluriannuel (PGFP), simulant une trajectoire financière pluriannuelle, comprenant des ratios prévisionnels (onglet consolidé) ;
- Un tableau de détermination du fonds de roulement (FDR) au 31/12/ N-1, issu du ou des bilans financiers des ESSMS concernés (onglet consolidé) ;
- Un tableau pour les engagements hors bilan.
- Un tableau retraçant les principaux ratios d'analyse financière (onglet consolidé) ;
- Un tableau de répartition des charges et opérations faites en commun inscrites dans les CRP.

<u>À noter</u> : s'agissant des frais de siège, les dispositions de l'article R. 314-215 du CASF disposent que : « *le cas échéant, les services communs et les frais de siège sont répartis*

[9] En application de l'article R. 314-215 du CASF, il ne peut pas s'agir d'un budget « frais de siège » ou d'un service commun.

© LEH Édition

entre les différents comptes de résultat prévisionnels de l'état des prévisions de recettes et de dépenses »[10]. Ils ne font donc pas l'objet d'un CRP ou d'un EPRD spécifique. Le pourcentage de participation de chaque établissement et service est à préciser dans le tableau de répartition des charges communes. Il convient de souligner que les dispositions des articles L. 314-7 et L. 313-11 du CASF, ainsi que le *I quater* de l'article R. 314-42 du CASF permettent de lier l'instruction d'une demande de frais de siège à la négociation du CPOM lorsque l'ensemble des ESSMS gérés par un organisme privé non lucratif relève du périmètre du CPOM.

Lorsque le CPOM comprend l'ensemble des établissements et services gérés par l'organisme privé non lucratif, le renouvellement de l'autorisation de frais de siège mentionnée à l'article R. 314-87 du CASF peut être accordé sur le fondement d'une demande simplifiée dont le formalisme sera défini ultérieurement. Je vous rappelle enfin que les dispositions relatives aux frais de siège sont codifiées aux articles R. 314-87 à R. 314-94-2 du CASF.

Le cadre complet permet d'avoir une vision exhaustive de la situation budgétaire et financière de l'organisme gestionnaire s'agissant du périmètre de l'EPRD.

ii) Cas des collectivités territoriales :

Conformément à l'article R. 314-78 du CASF[11] relatif à la présentation budgétaire des activités sociales et médico-sociales rattachées à un CCAS, ou un CIAS, quel que soit le cadre budgétaire applicable à ces activités, un document budgétaire – budget prévisionnel ou EPRD selon le cas - doit être produit pour chaque budget annexe. Cela revient pour ces établissements à produire un EPRD complet par budget annexe, comme il produisait avant le passage à l'EPRD un cadre normalisé du budget prévisionnel par budget annexe.

À noter : le passage à l'EPRD ne modifie pas la structuration budgétaire du CCAS ou CIAS. Par exemple, un CCAS gérant deux EHPAD peut être organisé de deux manières différentes :

- Soit il dispose d'un seul budget annexe qui comprend les deux EHPAD : dans ce cas il produit un seul EPRD avec un seul CRP.
- Soit il dispose un budget annexe par EHPAD dans ce cas, il produit deux EPRD.

b) L'EPRD « simplifié »

Un EPRD dit « *simplifié* » est mis en place pour les EHPAD, les PUV et les accueils de jour autonomes non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale ou minoritairement habilités. Il s'agit des ESSMS concernés par les dispositions des articles L. 342-1 et R. 314-101 du CASF.

Dans ce cadre, seuls les documents suivants sont opposables :

- Un CRP principal et, le cas échéant, un ou plusieurs CRP annexe(s) selon le même ordonnancement de présentation que celui de l'EPRD complet lorsqu'il s'applique aux organismes gestionnaires privés ;

[10] En conséquence, les frais de siège et les services communs ne peuvent pas faire l'objet d'un CRP.

[11] Article R. 314-78 du CASF : « I.- *Chaque activité sociale ou médico-sociale relevant du I de l'article L. 312-1 qui est gérée par une collectivité territoriale ou un centre communal ou intercommunal d'action sociale est retracée dans un budget annexe de cette collectivité ou de cet établissement.*
Les règles budgétaires et tarifaires propres aux établissements publics sociaux et médico-sociaux, fixées au paragraphe 1 de la sous-section 2 de la présente section, sont applicables à ce budget annexe.
Il en va de même des activités sociales et médico-sociales relevant du I de l'article L. 312-1 qui sont gérées par un établissement public national ou local, sans constituer son activité principale.
II. Lorsque cette activité relève d'une présentation budgétaire sous la forme d'un état des prévisions de recettes et de dépenses, son budget est fixé dans les conditions prévues à la section 4 du présent chapitre ».

© LEH Édition

- Une synthèse de tous les résultats des CRP visibles sur un seul et même onglet ;
- Un tableau déterminant la contribution à une CAF globale de l'entité, laquelle n'est pas calculée en l'absence des données relatives à l'hébergement ;
- Un tableau de répartition des charges communes inscrites dans les CRP.

Ce cadre simplifié permet d'avoir une vision partielle de la situation financière de ces établissements du fait de l'absence de transmission des données relatives à l'hébergement.

À noter : Les habilitations à l'aide sociale départementale dont disposent les EHPAD peuvent conduire à s'interroger sur le modèle d'EPRD à utiliser. Dans ces situations, il convient de s'appuyer sur l'élément discriminant que constitue la présentation d'une section d'hébergement administrée ou pas (toujours sous réserve du dispositif établi en accord avec les autorités de tarification). Dès lors que la section hébergement n'est pas administrée, elle n'est pas présentée et l'EPRD à produire est l'EPRD simplifié.

c) Un état prévisionnel des charges et des produits (EPCP) pour les activités sociales ou médico-sociales relevant d'un établissement public de santé

S'agissant des activités sociales et médico-sociales relevant d'un établissement public de santé, c'est un état prévisionnel des charges et des produits (EPCP) qui est attendu.

Exemple : le budget d'un EHPAD qui est adossé à un EPS est lui-même budget annexe du budget de l'EPS. Il doit faire l'objet d'un compte de résultat prévisionnel spécifique au sein de l'EPCP.

© LEH Édition

Ainsi, dans ce cadre, l'EPCP se compose :

- D'un ou le cas échéant plusieurs comptes de résultats prévisionnels médico-sociaux par activités relevant du CPOM médico-social, selon la même logique de présentation que l'EPRD complet ;
- D'une fiche récapitulative – à titre d'information – portant sur la contribution de chacun des résultats comptables annexes et principal (EPS) à la construction de la capacité d'autofinancement globale et le tableau de financement prévisionnel de l'ensemble consolidé (EPS et ses budgets annexes);
- D'un rappel du ou des plans pluriannuels d'investissement (PPI) intégrant tous les ESSMS, relevant du CPOM médico-social validés et décrivant la déclinaison de ces PPI pour l'exercice en cours.
- D'un tableau de répartition des charges communes.

C'est un document tarifaire et non budgétaire. L'EPCP n'est pas soumis à approbation, il peut néanmoins faire l'objet d'observations de la part des autorités de tarification (article R. 314-242 du CASF).

À noter : L'EPCP est à transmettre de manière distincte de l'EPRD sanitaire (ces deux documents relèvent de règlementations différentes).

2.2. Les conditions d'équilibre des comptes de résultats prévisionnels (CRP)

Dans le cadre complet et l'EPCP, le CRPP comme chacun des CRPA peuvent être, ou non, soumis à l'équilibre strict (les charges sont égales aux produits correction faite le cas échéant des lignes budgétaires, notamment de l'incorporation d'excédents ou déficits antérieurs), selon les établissements ou services dont il s'agit.

Les notions d'équilibre réel selon l'obligation ou non de respecter un équilibre strict sont définies respectivement aux articles R. 314-15 et R. 314-222 du CASF (développées en partie 4.1.4). Je vous invite à vous y référer.

Il convient de préciser que les ESSMS soumis à l'équilibre strict sont les ESSMS non concernés par la réforme de la contractualisation c'est-à-dire les ESSMS prenant en charge des personnes en difficultés spécifiques (CSAPA, ACT, CAARUD, LHSS, LAM), les centres de ressources, les ESSMS expérimentaux, les unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et/ou professionnelle (UEROS) ainsi que les ESSMS relevant de la compétence des préfets, dès lors qu'ils sont intégrés à un CPOM relevant de l'article L. 313-12-2 ou L. 313-12 (IV ter). Les ESSMS de ces catégories intégrés à un CPOM L. 313-11 (CPOM de droit commun) ne sont pas concernés par ces dispositions.

Les ESSMS soumis à la réforme de la contractualisation (Cf. note de bas de page n°10), quant à eux, ne sont pas soumis à l'équilibre strict.

2.3. Le périmètre de l'EPRD en fonction de celui du CPOM signé au titre de l'article L. 313-12 (IV ter) ou de l'article L. 313-12-2 du CASF et du statut du gestionnaire

Concernant les organismes privés non lucratifs, privés commerciaux et les activités relevant d'un établissement public de santé (EPS), le périmètre de l'EPRD (ou de l'EPCP pour les ESSMS rattachés à un EPS) correspond obligatoirement à celui du CPOM sauf dans le cas présenté à la page 10 (cas de la gestion d'ESMS habilités et non habilités).

Les organismes privés non lucratifs peuvent étendre, sous réserve de l'accord des autorités de tarification, le périmètre de l'EPRD à tous les établissements et services qu'ils gèrent, situés dans le même ressort territorial que le CPOM. Cependant, les établissements inclus dans l'EPRD mais hors CPOM restent soumis à la procédure contradictoire de tarification et donc à la production d'un budget prévisionnel et aux règles d'équilibre prévues à l'article R 314-15 du CASF.

Lorsque qu'un organisme, quel que soit son statut juridique, gère un ou plusieurs ESAT, le(s) budget(s) de production et de commercialisation sont obligatoirement inclus dans l'EPRD (un CRP par budget).

Concernant les établissements publics médico-sociaux autonomes, l'EPRD comprend obligatoirement l'ensemble des activités qui relèvent de l'établissement public entité juridique, quel que soit le périmètre du ou des CPOM. Dans quelque cas certains établissements publics pourront donc produire un EPRD avec un périmètre supra régional. Dans le cas général (article R. 314-241 du CASF), l'ARS du lieu d'implantation de la direction de l'établissement centralisera l'approbation de l'EPRD après avoir recueilli l'avis des autres ARS et des conseils départementaux concernés. Par dérogation à l'article R. 314-241 du CASF, l'approbation de l'EPRD de l'établissement Antoine koenigswarter (EPNAK) sera centralisée par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté en application de l'article 20 du décret 89-359 du 1er juin 1989 modifié.

© LEH Édition

Concernant les ESSMS publics non dotés de la personnalité juridique (ex : gérés par un CCAS), les activités devant faire l'objet d'une présentation en EPRD sont celles incluses dans le périmètre du CPOM. Dans ce périmètre, un EPRD devra être produit pour chaque budget annexe du CCAS/CIAS (un même type d'activité peut faire l'objet de plusieurs budgets annexes – ex : CCAS gérant 2 EHPAD).

3. Les dispositions transitoires du décret en attente de la signature du CPOM

Les gestionnaires d'EHPAD et de PUV doivent présenter pour ces établissements et services un EPRD dès 2017 sans attendre la signature d'un CPOM. Par ailleurs, les gestionnaires ayant signé un CPOM L. 313-12-2 du CASF prévoyant la mise en place de l'EPRD en 2017 sont également concernés par ces dispositions.

3.1 Dans l'attente de la signature du CPOM pour les EHPAD/PUV

Le gestionnaire[12] privé de plusieurs EHPAD ou PUV[13] regroupe ces établissements, lorsqu'ils sont implantés dans un même département, au sein d'un EPRD unique, jusqu'à la signature du CPOM. L'échelon régional n'est possible qu'à l'issue de cette phase transitoire, après la signature du CPOM régional avec l'accord de toutes les parties au contrat.

Le CRPP est le compte de résultat de l'EHPAD ou de la PUV le plus ancien ou celui dont les dépenses d'exploitation sont les plus importantes[14]. Après la signature du CPOM, le choix du CRP Principal relèvera du gestionnaire même si cette convention a vocation à s'appliquer également après la signature du CPOM.

À noter : Ce choix vaut également pour les CPOM relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF

Pour les établissements publics de santé l'EPRD prend la forme de l'EPCP et regroupera l'ensemble des EHPAD et des PUV situés dans un même département.

Pour les établissements publics autonomes qui gèrent un EPHAD ou une PUV, le cadre transitoire (cf. 3.1.d ci-après) en 2017 puis l'EPRD à partir de 2018 regroupera l'ensemble des activités sociales ou médico-sociales de l'établissement public. De même, les budgets annexes des CCAS ou CIAS comprenant un EHPAD ou une PUV devront faire l'objet d'une présentation en cadre transitoire en 2017, puis en EPRD à partir de 2018, sans attendre la conclusion d'un CPOM. Le cas échéant, ces documents sont appliqués à l'ensemble des activités incluses dans le budget annexe comprenant l'EHPAD ou la PUV. Cependant, pour ces derniers et hormis pour les PUV et les EHPAD, les autres activités sociales ou médico-sociales resteront soumises à une procédure contradictoire de tarification et à la production d'un budget prévisionnel tant qu'elles ne seront pas incluses dans le périmètre d'un CPOM.

[12] Il s'agit ici des gestionnaires privés. Pour les EPSMS, l'EPRD regroupe obligatoirement l'ensemble des budgets de l'établissement entité juridique, indépendamment de la signature d'un CPOM. S'agissant des ESSMS publics gérés par un CCAS ou un CIAS, l'EPRD correspond au budget annexe concerné.
[13] Qu'elles (s) bénéficient d'une tarification ternaire ou dérogatoire.
[14] Ce choix est sans conséquence budgétaire. Le traitement des CRP principal et annexes est identique.

© LEH Édition

3.2 Traitement de la section d'hébergement en attente de la signature du CPOM pour les EHPAD et les PUV

Le tarif hébergement d'un EHPAD (ou PUV lorsqu'elles bénéficient d'une tarification ternaire) habilité à l'aide sociale ou majoritairement[15] dans l'attente de la signature du CPOM est fixé selon les modalités suivantes :

- Ce tarif reste fixé selon la procédure contradictoire (production d'un BP au 31 octobre N-1 et applicabilité des articles R. 314-162 et R. 314-163 du CASF dans leur version antérieure au décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016[16]) ;
- L'affectation du résultat de cette section tarifaire est effectuée par le PCD[17] dans les conditions suivantes :
    - Le traitement de la section tarifaire « hébergement » est assimilé au cas des budgets qui ne relèvent pas du périmètre du CPOM ;
    - Les plus-values nettes de cession d'éléments d'actif sont affectées au financement de mesures d'investissement ;
    - Il peut rejeter des dépenses sous certaines conditions, l'impact de ce(s) rejet(s) est pris en compte dans la fixation du tarif N+1 ou N+ ;
    - En cas d'absence de transmission des documents de clôture d'un exercice, il fixe d'office le montant et l'affectation du résultat.

En l'attente de CPOM les EHPAD habilité à l'aide sociale devront encore produire l'annexe 3-4 du CASF (dans sa version antérieure au décret 2016-814 du 21 décembre 2016) uniquement pour la partie hébergement de leur activité et les résultats sont encore affectées par l'autorité de tarification.

À noter : Si des conseils départementaux ont formalisé dans le cadre de la CTP une procédure spécifique de tarification de l'hébergement, il n'est pas utile de réinstaurer une procédure contradictoire qui équivaudrait à un retour en arrière ; l'idée étant bien de mettre fin dans le CPOM à cette procédure.

3.3 L'affectation des résultats en attente de la signature du CPOM

a) EHPAD/PUV :

Dans l'attente de la signature du CPOM, les autorités de tarification peuvent s'opposer à l'affectation des résultats décidée par le gestionnaire. Le cas échéant, elles peuvent alors demander qu'une décision modificative soit prise. La LFSS pour 2017 introduit une disposition, permettant aux ATC de réviser les propositions d'affectation sur la base de l'examen de l'EPRD.

Il convient de préciser que le traitement des résultats comptables des exercices 2015 et 2016, au titre des exercices 2017 et 2018, permet d'inclure dans les forfaits globaux de soins et les forfaits globaux relatifs à la dépendance, un report à nouveau excédentaire ou déficitaire.

[15] Et accueillant effectivement au moins 50% de bénéficiaires de l'aide sociale.

[16] Décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux forfaits journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

[17] La compétence du PCD s'exerce sous réserve qu'une disposition contractuelle préexistante, incluse dans un CPOM du L. 313-11 ou dans la CTP, ne prévoit pas une libre affectation du résultat de la section « hébergement » par le gestionnaire en application de l'article R. 314-43 dans sa version antérieure au décret n°2016-1815 du 21 déc. 2016 *modifiant les dispositions financières applicables aux 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*. Si une telle disposition existe, le gestionnaire procède lui-même à l'affectation du résultat de la section « hébergement » en respectant les conditions précisées aux I, II et III de l'article R. 314-234, ainsi que le 2° alinéa de l'article R. 314-235.

© LEH Édition

b) Autres établissements et services :

Pour tous les gestionnaires et quelles que soient les activités ou le champ considéré, le compte administratif 2016 est élaboré et transmis selon les modalités actuelles. L'affectation du résultat est également conforme à l'article R. 314-51 du CASF, qui s'applique à tous les ESSMS jusqu'au 31 décembre 2016 (sauf pour les ESSMS bénéficiant des dispositions de l'article R. 314-43 du CASF dans sa version antérieure au décret n°2016-1815). Le cas échéant, en cas de passage à l'EPRD, la reprise de l'excédent ou du déficit est opérée par la prise en compte du report à nouveau dans le tarif de l'année qui suit.

3.4 Pour le CPOM relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF :

Cf. 1.1 de la présente instruction.

3.5 Les CPOM signés au titre de l'article L. 313-11 du CASF

Cf. 1.1 de la présente instruction.

3.6 Période transitoire pour les ESSMS publics (dotés ou non de la personnalité juridique)

L'article 9 du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF prévoit, pour les ESSMS publics dans le champ de la réforme budgétaire, une période transitoire en 2017, afin notamment de permettre l'adaptation des systèmes d'information. Ainsi, au titre de l'exercice 2017, l'EPRD est remplacé par un budget prévisionnel de transition. De ce fait, la structure budgétaire des EPSMS sous EPRD reste inchangée cette année. L'EPSMS disposera donc :

- **Au titre des opérations d'exploitation :**
  - d'un budget principal, qui comprend : une section d'exploitation qui retrace les opérations d'exploitation correspondant à l'activité principale de l'EPSMS ;
  - le cas échéant, d'un ou plusieurs budget(s) annexe(s) présentant une section d'exploitation qui retrace les opérations d'exploitation de l'activité annexe concernée.
- **Au titre des opérations d'investissement :**
  - Une section d'investissement unique, qui retrace l'ensemble des opérations d'investissement de l'EPSMS, pour son activité principale et ses éventuelles activités annexes.

Les conditions d'équilibre du budget prévisionnel de transition sont réalisées dans les conditions suivantes :

- Les prévisions budgétaires de la section d'exploitation et de la section d'investissement doivent être présentées en équilibre ou en excédent ;
- Toutefois, la section d'investissement peut présenter un déséquilibre à hauteur de l'excédent des disponibilités sur le cumul des dépenses courantes d'exploitation et des dettes exigibles à court terme ;
- la section d'exploitation peut prévoir un déficit prévisionnel dont le montant doit être inférieur à la différence entre le fonds de roulement disponible au 1er janvier 2017 et le déficit prévisionnel de la section d'investissement.

Pour les EPSMS (autonomes), le modèle de compte de gestion est celui applicable aux budgets prévisionnels. Ces dispositions sont détaillées dans *l'instruction interministérielle N°* DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 *relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à*

© LEH Édition

l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22).

3.7 Brève comparaison avec le budget prévisionnel (BP)

Les nouveaux cadres de présentation du budget se distinguent fonctionnellement du budget prévisionnel (BP) sur plusieurs points. Tout d'abord, le BP est le plus souvent élaboré pour un établissement/service/activité, contrairement à l'EPRD qui regroupe une partie, voire tous les établissements/services/activités d'une seule et même entité gestionnaire. En outre, un recentrage sur l'analyse financière, explique la présence dans l'EPRD d'onglets inexistants dans le BP (PGFP, TFP, FDR, CAF détaillée, EPRD synthétique notamment).

La section d'investissement peut difficilement être assimilée à ces onglets car sa vocation est de contrôler les empois prévus des fonds de long terme, par rapport aux mécanismes tarifaires de soutien à l'investissement notamment. Ainsi, la section d'investissement ne présente qu'une vision partielle des équilibres que propose le nouveau cadre. Par ailleurs, pour des établissements et services privés ou gérés en budget annexe d'un CCAS/CIAS, même si des dérogations existent (article R. 314-83 du CASF), le périmètre de la section d'investissement du BP ne concerne que l'établissement, le service ou le budget annexe concerné, sur lequel porte le BP. Tous les onglets relatifs à la structure financière dans l'EPRD concernent l'ensemble de l'organisme gestionnaire (ou une partie) consolidé.

La section d'exploitation du BP est assez proche des CRP de l'EPRD à la fois dans sa construction et dans le périmètre pris en compte. Le périmètre étant l'organisme gestionnaire, les données bilancielles doivent correspondre au même périmètre que celui des comptes de résultat suivis au sein de l'EPRD. C'est pourquoi, outre la présence d'un compte de résultat prévisionnel par établissement/service/activité, un onglet de consolidation des données de tous les CRP est présent.

À noter : dans l'EPRD la présence de deux types de CRP selon que le budget concerné est ou n'est pas soumis à une présentation budgétaire en équilibre strict. La présentation en équilibre strict correspond également à celle en vigueur pour les BP et se traduit par la présence de lignes budgétaires.

D'autres onglets sont nouveaux par rapport au BP comme par exemples, le calcul de ratios financiers ou les engagements hors bilan ; ce dernier correspondant à une obligation comptable. Enfin, le tableau de répartition des charges communes a été incorporé dans l'EPRD, alors qu'il constitue une annexe au BP. Mais, il n'a changé, ni de forme, ni de destination.

De nouvelles annexes s'ajoutent au contenu de l'EPRD :

- l'annexe activité est isolée, alors qu'elle représentait auparavant une partie du BP, car elle doit être envoyée en amont de l'EPRD, au 31/10/N-1, comme évoqué par la suite. Cette activité prévisionnelle est mise à jour en janvier de l'année N lorsque l'établissement ou le service accueil des jeunes bénéficiaires de l'article L. 242-4 du CASF (« amendements Creton »).
- Le 2° de l'article R. 314-223 du CASF issus du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 introduit une annexe financière qui doit être jointe à l'EPRD et qui permet d'identifier les charges couvertes par les différents financeurs ou les différentes sections tarifaires.

Si l'analyse globale de l'EPRD ne peut se fonder sur cette seule répartition de charges pour entraîner un refus, cette répartition peut en revanche contribuer à remettre en cause les grands équilibres prévisionnels présentés par l'organisme gestionnaire en mettant en

© LEH Édition

évidence des déséquilibres internes au budget ou bien entrer en contradiction avec les objectifs du CPOM. Cette annexe retrace pour les EHPAD les charges couvertes par les différentes sections tarifaires (soins, dépendance et hébergement) à partir des clés de répartition réelles qui ne sont plus, dans le nouveau modèle de la tarification, opposables aux établissements ou aux autorités de tarifications. Toutefois, concernant le contrôle de la bonne imputation des charges en fonction du financeur, l'autorité de tarification peut se fonder sur l'examen de l'annexe financière au regard des périmètres définis dans le décret n°2016-1814 des charges pouvant être couvertes par les différents forfaits. Cette annexe concerne également les foyers d'accueil médicalisés (FAM), les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les services Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH), également sous double compétence tarifaire.

Enfin, dans le cadre de la réforme, la possibilité sera ouverte aux autorités de tarification, de demander un relevé infra-annuel (RIA). Cette demande s'effectue dans le cadre de la transmission d'observations prévue au V de l'article R. 314-225 du CASF qui vaut approbation de l'EPRD. Ce document correspond à la mise à jour de l'EPRD initial à partir des charges et des produits réellement constatés sur les premiers mois de l'année et une projection actualisée sur les derniers mois. Il permet d'examiner le déroulement de l'exercice et la situation financière actualisée sur le périmètre de l'EPRD, comparativement aux prévisions budgétaires et financières initiales, sans attendre l'ERRD, qui n'intervient qu'une fois l'exercice clôturé. La demande d'un RIA doit mentionner la date d'observation et le délai de transmission.[18]

Le RIA reprend les mêmes onglets et items que l'EPRD. Cet élément n'existait pas dans le cadre de l'approbation du BP, la demande d'un RIA ne doit pas être systématique mais ciblée sur des organismes gestionnaires ou des établissements publics dont l'examen de l'EPRD révèle un risque en cours d'exécution qui justifie un suivi plus rapproché de votre part.

© LEH Édition

4. Les grandes étapes budgétaires et comptables des ESSMS soumis à un EPRD

Différentes étapes vont ponctuer le déroulement d'un exercice budgétaire :

- Les différentes phases de campagne(s) budgétaire(s) ;
- L'exécution budgétaire ;
- La clôture de l'exercice comptable.

Ces différentes étapes sont détaillées ci-après.

4.1 Les différentes phases de la campagne budgétaire des ESSMS soumis à l'EPRD

La campagne budgétaire des ESSMS sous EPRD se compose de 4 grandes phases :

- La phase précédant la campagne, où des envois en amont de l'exercice, en N-1, doivent être réalisés ;
- La première phase de campagne budgétaire à proprement parler, avec la notification des ressources aux organismes gestionnaires par la ou les autorités de tarification ;

[18] À titre d'exemple (date et délai conseillés) : Date d'observation : 31 août N, délai de production : 1 mois => document à fournir pour le 30 septembre N. Le RIA sera établi à partir des dépenses et des recettes d'exploitation et d'investissement réelles du mois de janvier au mois d'août inclus et d'une projection sur ces mêmes dépenses et recettes pour les 4 derniers mois de l'année N. Même si la réglementation ne le prévoit pas expressément, le gestionnaire doit transmettre à l'appui du RIA un rapport qui explicite les évolutions notoires par rapport à l'EPRD initial.

- La deuxième phase, centrée autour de l'élaboration et de la transmission de l'EPRD par les organismes gestionnaires ;
- La troisième phase, l'approbation des EPRD;

4.1.1 La phase précédant la campagne budgétaire

Sous l'empire de l'EPRD, pour le 31 octobre N-1, seule une annexe « *activité* » (au titre de l'exercice N) est à transmettre pour le 31 octobre N-1 aux autorités de tarification (ARS, CD) par ESSMS/activité. Cette annexe permettra de déterminer les tarifs journaliers applicables à l'exercice N, dès la notification des financements en début de campagne budgétaire.

Cette annexe ne fait pas l'objet d'une approbation (mais peut cependant faire l'objet d'observations dans un délai de 60 jours, conformément aux dispositions de l'article R. 314-219 du CASF).

En outre, l'autorité de tarification peut faire connaitre au gestionnaire ou à l'établissement public un montant indicatif des financements qui pourraient lui être autorisés, compte tenu des hypothèses retenues, selon les cas par le projet de loi de financement de la sécurité sociale ou le projet de budget du département concerné. Enfin, les EPSMS restent soumis à l'obligation de vote de leur budget pour le 31 octobre N-1, ainsi qu'à sa transmission au contrôle de légalité (pour être rendu exécutoire) et au comptable public (pour une mise en œuvre au 1er janvier N). C'est donc une décision modificative qui est adoptée suite à la notification des ressources par l'autorité de tarification.

À noter : Dans le cas des EPSMS, le dépôt de l'EPRD sur la plateforme ImportEPRD ne concerne que la procédure de tarification et non celle du contrôle de légalité. L'EPRD déposé s'apparente ici à un dépôt « *sans conditions particulières* » au sens de l'application (EPRD initial[19]).

Indépendamment, ce document doit être transmis au contrôle de légalité s'il constitue une décision modificative. À l'inverse, il ne sera pas transmis au contrôle de légalisé s'il n'y a aucune différence notoire par rapport à l'EPRD initial transmis pour le 31 octobre de l'année précédente.

4.1.2 La notification des ressources par la ou les autorités de tarification

L'article R. 314-220[20] du CASF précise les conditions dans lesquelles les produits de la tarification sont notifiés par l'ATC au gestionnaire ou à l'établissement public dans un délai de 30 jours qui court à compter de :

- La publication de la décision du directeur de la CNSA fixant les dotations régionales limitatives allouées aux ARS au titre de cet exercice ;
- Ou de la publication de la délibération du conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses mentionnés au 2° alinéa de l'article L. 313-8 du CASF, au titre de cet exercice ;

[19] En effet, au sein de l'application, les décisions modificatives ne peuvent être déposées qu'après validation de l'EPRD.

[20] Les dispositions sont les suivantes : « *1° De la publication de la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant les dotations régionales limitatives en application du II de l'article L. 314-3, pour les établissements et services relevant de l'article L. 314-3-1 ;*

2° De la publication de la délibération du conseil départemental fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses en application de l'article L. 313-8, pour les tarifs fixés par le président du conseil départemental.

Dans le cas d'une tarification arrêtée conjointement par le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, le délai court à compter de la plus tardive des dates opposables à chacune de ces deux autorités ».

© LEH Édition

- Ou de la plus tardive des notifications de financements alloués au titre de cet exercice lorsqu'un ou plusieurs ESSMS/activités, relèvent d'une compétence tarifaire conjointe du DG ARS et du PCD[21].

La notification de ressources détermine également les prix de journée, forfaits journaliers ou tarifs horaires applicables aux établissements et services couverts par le CPOM. Pour les produits versés par l'assurance maladie, la notification est également adressée à la caisse d'assurance maladie qui verse le financement.

4.1.3 La transmission de l'EPRD et de ses documents annexes

Il convient de préciser en préambule que les articles R. 314-24 et R .314-220 du CASF (pour les ESSMS relevant de l'EPRD) élargissent le champ des transmissions de courriers par voie électronique, pour l'instant réservées aux propositions budgétaires. Les décisions d'autorisation budgétaire et les décisions de tarification (ou arrêtés de tarification) peuvent être notifiées de façon dématérialisée.

De même, avec l'outil « importEPRD » de la CNSA, l'ensemble de la procédure de dépôt et d'approbation de l'EPRD, a vocation à être entièrement dématérialisée.

En revanche, le fait que le périmètre puisse être au maximum régional est un axe structurant dans l'application des nouvelles modalités de contractualisation et globalisation financière. De ce fait, l'outil « ImportEPRD » n'est pas en mesure cette année de prendre en charge le dépôt des EPRD des établissements publics implantés sur plusieurs régions. Ces derniers devront utiliser leurs modalités habituelles de transmission de leurs documents budgétaires, le temps que des solutions techniques soient mises en œuvre.

À noter : L'ensemble des SI (ImportEPRD ou encore Ecars) sont interfacés avec FINESS. Je vous invite à veiller à la fiabilité des données qui y sont enregistrées et à travailler en étroite collaboration avec les conseils départementaux pour que l'ensemble des données soient enregistrées par vos services.

a) La transmission de l'EPRD au titre de l'exercice N.

Si l'autorité de tarification a notifié ses ressources avant le 31 mars de l'exercice N, l'organisme gestionnaire doit transmettre un EPRD avant le 30 avril.

Si l'autorité de tarification a notifié ses ressources après le 31 mars de l'exercice N, l'organisme gestionnaire doit transmettre l'EPRD dans les 30 jours qui suivent cette notification et, au plus tard, le 30 juin de l'exercice (dispositions de l'article R. 314-210 du CASF).

Dans le cas où le gestionnaire établit un EPRD pour le 30 juin sans avoir reçu la notification de la totalité de ses ressources, les prévisions de recettes peuvent inclure des sommes escomptées au cours de l'exercice, prévues dans le CPOM ou dans un engagement contractuel spécifique, et non encore notifiées, dont le montant est justifié dans le rapport budgétaire et financier mentionné à l'article R. 314-223 du CASF (cf. ci-dessous). L'absence d'observations de l'autorité de tarification sur ces montants ne vaut pas engagement de notification de ces financements.

Il convient de préciser que dans le cas d'un EPSMS soumis à la production d'un EPRD et gérant par ailleurs un ou plusieurs budget(s) relevant de la compétence du préfet (CHRS,

[21] Lorsque seule une partie des ESSMS/activités relèvent d'une tarification conjointe, cette date s'applique aussi aux ESSMS/activités de l'EPRD qui relèvent de la compétence exclusive de l'une de ces deux autorités de tarification.

© LEH Édition

etc.), celui-ci est également destinataire de l'EPRD. Le préfet peut donc formuler des observations sur ce document auprès du DGARS ainsi qu'à l'établissement (article R. 314-210 du CASF). Ces observations peuvent porter sur les CRP qui relèvent de sa compétence, ainsi que sur l'équilibre global du budget (l'observation du préfet suffit à elle-même. Le DG ARS n'aura qu'à reprendre à son compte ces observations). L'ARS doit tenir compte de cet avis ou motiver une position qui s'en écarterait.

Par ailleurs, pour ces activités, le Préfet reste destinataire de budgets prévisionnels dans les délais et les conditions attachés à ce mode de tarification. Ces budgets prévisionnels n'ont alors qu'une vocation tarifaire.

À noter : Chaque année, une communication importante est réalisée autour de la circulaire de campagne et de la notification des DRL afin d'informer l'ensemble des acteurs de la date de la campagne budgétaire. La volonté de l'administration centrale est d'essayer de publier en avril/mai, les DRL, afin que la campagne puisse se dérouler avant les congés d'été.

Mais, dans tous les cas de figure, et ce quelle que soit la date de notification des crédits, les OG doivent transmettre leur EPRD pour le 30 juin au plus tard. En effet, avec le CPOM et/ou la réforme de la tarification des EHPAD, les organismes gestionnaires doivent être en capacité d'estimer, peu ou prou, le montant des crédits escomptés/attendus. Quelle que soit la date de notification, l'EPRD devra être produit pour le 30 juin dans tous les cas.

Si une année, les notifications de crédits sont tardives, une première campagne de validation des EPRD sera réalisée en juillet. Après publication des DRL, seuls les OG qui se seraient trop éloignés de leur estimation devront représenter un nouvel EPRD, de leur propre initiative (décision modificative) (cf. les dispositions de l'"article R. 314-229 du CASF).

© LEH Édition

b) La transmission des documents annexés à l'EPRD au titre de l'exercice N

Un certain nombre de documents sont à transmettre avec l'EPRD par les gestionnaires. À l'exception, des EPS, l'ensemble des gestionnaires doit transmettre, tout d'abord, un rapport budgétaire et financier (Cf. article R. 314-223 du CASF) qui porte sur :

- L'analyse globale des équilibres généraux, qui explicite les hypothèses retenues en matière de dépenses et de recettes et retrace les principales évolutions par rapport à l'année précédente ;
- L'activité prévisionnelle et les moyens du ou des établissements et services, comparés aux derniers exercices clos, au regard notamment des objectifs du CPOM ;
- Pour les dépenses de personnel, l'analyse de l'évolution de la masse salariale.

A noter : Le rapport budgétaire et financier est un document qui doit permettre de comprendre les hypothèses établies par l'organisme gestionnaire pour réaliser les prévisions budgétaires et financières de l'EPRD. Il ne peut faire l'objet d'un modèle normalisé dans la mesure où il doit refléter les conditions particulières d'exploitation de l'organisme gestionnaire. Elles peuvent par exemple se référer aux objectifs du CPOM, aux projets mis en œuvre (investissement, ouverture nouvelle activité etc.) et aux choix organisationnels y concourant ou encore aux éléments de l'environnement local susceptibles d'impacter l'activité ou l'organisation de l'organisme (facteurs sociaux, institutionnels, géographiques, populationnels ou encore économiques et financiers). Il permet d'expliciter les spécificités de l'EPRD de l'organisme gestionnaire, qui peuvent être de tous ordres : spécificité comptable peu usitée par ailleurs, détail du retraitement de la CAF au regard des options de financement du parc mobilier et immobilier, retraitements éventuels dans l'imputation des comptes suite aux consignes de remplissage des cadres, situations temporaires expliquant une valeur aberrante des ratios et conditions de retour à des valeurs plus équilibrées etc.

Ensuite, il convient que l'ensemble des gestionnaires adresse :

- Par ESSMS/activité**,** lorsque l'ESSMS/activité est cofinancé, l'annexe financière permet d'identifier les charges couvertes par les différents financeurs. Lorsque l'établissement relève du I de l'article L. 313-12 du CASF (EHPAD) ou du II du même article (PUV, ici lorsqu'elle bénéficie d'une tarification ternaire[22]), le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 5A de l'arrêté du 27 décembre 2016 [23]lorsqu'il est habilité à l'aide sociale départementale et 5B du même arrêté lorsqu'il relève des articles L. 342-1 à L. 342-6. Pour les autres établissements et services relevant d'un cofinancement, le modèle utilisé est celui figurant à l'annexe 5C du même arrêté. (FAM, SAMSAH)[24] ;

- Par ESSMS/activité, un tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (article R. 314-224 du CASF) ;

- Par ESSMS/activité, les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service ;

Sont également joints, le cas échéant :

- Le plan pluriannuel d'investissement actualisé (annexe 5 du PPI)[25] ;
- Le plan relatif aux transports pour les MAS et les FAM qui assurent un accueil de jour (article R. 314-208 du CASF).

4.1.4 Les critères d'élaboration d'un EPRD et les notions d'équilibre réel et d'équilibre strict

© LEH Édition

Au préalable, il faut différencier l'équilibre réel qui concerne l'EPRD dans sa globalité et l'équilibre strict / non strict, qui concerne chacun des CRP intégrés dans l'EPRD, pris isolément.

a) L'équilibre global de l'EPRD :

Le CASF définit deux types d'équilibre réel :
- L'équilibre réel mentionné à l'article R. 314-15 du CASF, applicable aux établissements et services relevant d'un budget prévisionnel ;
- L'équilibre réel applicable aux établissements et services qui relèvent d'un EPRD.

L'équilibre réel applicable aux établissements et services soumis à un budget prévisionnel est défini à partir de quatre conditions. On notera plus particulièrement la première qui prévoit un équilibre strict : «*1° La section d'investissement, la section d'exploitation du budget général, et les sections d'exploitation des budgets principal et annexes lorsqu'il en existe, doivent être présentées chacune en équilibre ;* ».

S'agissant des établissements et services soumis à un EPRD, l'article R. 314-221 du CASF précise trois conditions auxquelles doivent répondre le budget :

[22] Lorsque la PUV bénéficie d'un forfait « soins », le modèle utilisé est l'annexe 5C. Lorsque la PUV bénéficie de l'intervention d'un SSIAD, le budget de la PUV est retracé dans deux CRP différents et deux annexes financières « mono-financeur » sont produites pour cet établissement.
[23] Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles (NOR : *AFSA1619029A).*
[24] Pour les SPASAD qui feraient l'objet d'un CRP unique, une annexe financière « mono-financeur » est à établir pour chacune des activités (SAAD et SSIAD).
[25] Il s'agit ici d'actualisations qui ne nécessitent pas une nouvelle approbation du PPI. A l'inverse, l'approbation du PPIF de chaque ESSMS qui ne relève pas des articles L. 34261 à L. 342-6 est maintenue, conformément aux articles L. 314-7 (I), R. 314-20 et R. 314-27. L'articulation entre l'EPRD et le PPI est précisée dans le corps de l'instruction.

- Chacun des CRP respecte l'équilibre réel tel que défini à l'article R. 314-222 du CASF ;
- L'EPRD tient compte des engagements prévus au CPOM ;
- En cas de situation financière dégradée, il intègre les mesures de redressement adaptées[26].

Pour être en équilibre réel, au sens de l'article R. 314-222 du CASF, l'EPRD doit, en effet, respecter les cinq conditions suivantes :
- Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- Le remboursement de la dette en capital n'est pas couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;
- La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- Les recettes affectées sont employées à l'usage auquel elles sont prévues.

L'équilibre réel de l'EPRD se différencie donc de l'équilibre réel du BP principalement par :
- Le périmètre : vision de l'équilibre général des établissements et services inclus et globalisés dans l'EPRD ;
- Le lien avec l'équilibre financier : la globalisation et l'accent sur la viabilité à long terme implique un résultat global qui peut être équilibré (au sens charges égales aux produits comme le BP) mais qui peut également être excédentaire ou déficitaire. C'est bien une vision sur la situation réelle, dans la mesure de ce qui peut être anticipé, qui est attendue. Un déficit doit être compatible avec le PGFP. Le cas échéant, il conviendra que l'organisme gestionnaire explique (notamment dans le rapport budgétaire et financier) soit les raisons d'un déficit global temporaire soit les mesures mises en œuvre pour renouer avec la soutenabilité de l'activité.
- L'introduction de la CAF, qui doit couvrir l'annuité de remboursement : l'interaction entre investissement et activité courante est soulignée, et non plus seulement la cohérence des ressources et des emplois d'investissement (cohérence de la section d'investissement du BP).

A noter : Concernant le quatrième critère, les deux sens de compatibilité sont entendus : si la CAF ne couvre pas l'annuité de remboursement, les prévisions doivent envisager soit une renégociation des emprunts afin de réduire l'annuité soit des mesures visant à dégager une CAF plus élevée.

b) L'équilibre non strict des CRP :

En complément, les comptes de résultats prévisionnels qui composent cet EPRD sont également soumis à des critères d'équilibre. Le cas le plus fréquent sera celui des CRP des ESSMS/activités qui relèvent, séparément ou conjointement, de la compétence tarifaire du DG ARS et/ou du PCD et qui sont inclus dans le périmètre du CPOM mentionné aux articles L. 313-12 (IV ter) ou de L. 313-12-2 (c'est-à-dire pour lesquels une pluriannualité budgétaire est fixée). Ces CRP peuvent être à l'équilibre (résultat prévisionnel neutre) ou présenter un résultat prévisionnel excédentaire, mais surtout la réglementation permet de faire apparaître un déficit prévisionnel dès lors que ce déficit reste compatible avec le plan global de financement pluriannuel (PGFP).

À noter : Contrairement au PGFP applicable aux établissements publics de santé, le PGFP « médico-social » n'est pas un document à part entière mais une composante de l'EPRD. À

[26] Dans le cas d'un EPRD simplifié, une situation financière dégradée s'analyse au niveau des charges et des produits des différents CRP même si cette analyse est parcellaire en l'absence d'information financière sur l'activité « hébergement » des EHPAD de l'EPRD.

© LEH Édition

ce titre, ce PGFP ne fait pas l'objet d'une approbation spécifique et, si le déficit prévisionnel de l'exercice est incompatible à terme avec la situation financière des ESSMS/activités concernés, c'est l'EPRD qui est refusé. Si le déséquilibre financier apparait à partir d'un exercice postérieur à celui de l'EPRD, celui-ci fait l'objet d'observations.

Ce régime est également applicable aux EHPAD et aux PUV dès 2017, même en l'absence de CPOM, sauf pour le tarif d'hébergement des EHPAD et des PUV[27] habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale qui fera encore l'objet d'une procédure contradictoire de tarification en l'absence de CPOM.

c) <u>L'équilibre strict des CRP et cas particuliers:</u>

La règle présentée ci-dessus constitue la règle générale, toutefois les établissements publics autonomes doivent présenter l'ensemble de leurs budgets dans un même EPRD. De plus, les gestionnaires privés non lucratifs peuvent être autorisés à regrouper dans l'EPRD l'ensemble de leurs activités, même celles qui ne sont pas incluses dans le périmètre du CPOM. Dans ces deux cas de figure des activités sociales ou médico-sociales qui restent soumises à une procédure de tarification contradictoire voire des activités non tarifées peuvent être comprises dans le périmètre de l'EPRD. Par conséquent, ces CRP seront soumis à des règles d'équilibre adaptées. Trois exceptions à la règle générale sont identifiées :

- Les ESSMS/activités qui relèvent de la compétence tarifaire du préfet ou ceux qui, bien que relevant de la compétence exclusive ou conjointe du DGARS ou du PCD, ne font pas l'objet d'une pluri-annualité budgétaire dans le cadre du CPOM ;
- Les SIC et les DNA des EPSMS[28] ;
- Les budgets de commercialisation et de production des ESAT[29].

© LEH Édition

1) Dans le cas des ESSMS/activités relevant de la compétence du préfet, ou de la compétence exclusive ou conjointe du DGARS et/ou du PCD lorsqu'ils ne sont pas inclus dans le périmètre du CPOM sont présentés en équilibre strict, les CRP correspondants doivent être présentés en équilibre strict : les charges sont égales aux produits correction faite le cas échéant de lignes budgétaires 002 ou 005 : amortissements comptables excédentaires différés ou report à nouveau excédentaire ou déficitaire, conformément au 2° du II de l'article R. 314-222 du CASF qui précise *:«2° Les comptes de résultat prévisionnels des établissements et services qui relèvent de la compétence tarifaire du préfet ou qui relèvent, séparément ou conjointement, de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental mais qui ne sont pas inclus dans le périmètre du contrat mentionné au 1°, sont présentés en équilibre conformément au 1° de l'article R. 314-15 du CASF ; ».*

2) Les CRP relatifs aux services industriels et commerciaux (SIC[30]) et aux dotations non affectées (DNA[31]) sont présentés en équilibre, conformément au 1° de l'article R. 314-15 du CASF, ou en excédent. Il s'agit ici de budgets qui ne relèvent pas du I de l'article L. 312-1 du CASF. Ces CRP ne peuvent présenter de déficits. Conformément au 3° du II de l'article R 314-222 du CASF : *«3° Les comptes de résultats prévisionnels afférents aux activités*

[27] PUV bénéficiant d'une tarification ternaire.
[28] Dans le cas de gestionnaires privés, ces budget ne seraient pas inclus dans le périmètre de l'EPRD puisqu'il ne s'agit pas d'ESSMS au sens du I de l'article L. 312-1.
[29] Conformément à l'article R. 344-9 qi précise que : « *L'exploitation des établissements et les services d'aide par le travail est retracée au sein de deux budgets : le budget principal de l'activité sociale de l'établissement et le budget annexe de l'activité de production et de commercialisation.* », le budget d'un ESAT dans un environnement « EPRD » est présenté sous la forme de deux CRP. Le CRP du budget principal (activité sociale) peut être à l'équilibre ou présenter un excédent ou un déficit prévisionnel dans les conditions définies dans le cas général (compatibilité avec le PGFP. Le CRP du budget annexe de production et de commercialisation doit répondre à des règles d'équilibre spécifiques.
[30] Par exemple, un atelier protégé.
[31] Par exemple, la gestion d'un bien immobilier.

mentionnées à l'article R. 314-74[32] *sont présentés en équilibre, conformément au 1° de l'article R. 314-15, ou en excédent ».*

3) Les budgets de commercialisation ou de production d'un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) peuvent présenter un déficit si les réserves et reports à nouveau constitués sur ce budget en maintiennent l'équilibre financier. Le 4° du II de l'article R. 314-222 du CASF précise *: « 4° Les budgets de commercialisation ou de production d'un établissement ou service relevant du a du 5° du I de l'article L. 312-1 peuvent présenter un déficit si les réserves et reports à nouveau constitués sur ce budget en maintiennent l'équilibre financier. ».*

Dans le cas spécifique des activités sociales et médico-sociales gérées par un établissement public de santé, les règles d'équilibre budgétaire applicables à l'EPCP sont celles définies dans le code de la santé publique (CSP). L'article R. 314-75 du CASF, qui précise pour ces activités les matières relevant respectivement du CSP et du CASF, renvoie aux dispositions des articles R. 6145-1 à R. 6145-20 du CSP[33].

De même, en application de l'article D. 6145-31 du CSP**,** l'EPCP intègre, en cas de situation financière dégradée, les mesures de redressement adaptées au niveau des charges et des produits des différentes activités pour ce qui les concerne. L'état prévisionnel des charges et des produits et l'EPRD de l'établissement de santé tiennent compte des engagements prévus au CPOM « médico-social » en application des articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 du CASF.

4.1.5 Les règles d'approbation de l'EPRD (articles R. 314-225 et R. 314-226 du CASF)

a) L'approbation de l'EPRD

S'agissant de l'approbation de l'EPRD, le principe retenu est celui d'une approbation tacite, puisque l'EPRD n'est pas une demande de moyens mais un budget basé sur une prévision de recettes et de dépenses que le gestionnaire doit réaliser de manière sincère. Ainsi, l'autorité de tarification dispose d'un délai de 30 jours, suite à la date de réception pour faire part de son opposition à l'EPRD, délai au-delà duquel l'EPRD est réputé approuvé.

© LEH Édition

[32] Article R. 314-74 du CASF : « *lorsqu'un établissement public social ou médico-social gère une activité qui ne relève pas des dispositions du I de l'article L. 312-1, le résultat excédentaire du budget annexe correspondant peut être affecté, sur l'exercice suivant, soit à un compte de réserve de compensation, soit au financement d'opérations d'investissement, soit au financement de mesures d'exploitation du budget général. Le résultat déficitaire ne peut pas être repris sur l'un des budgets correspondant aux activités sociales ou médico-sociales* ».

[33] Cf. les dispositions de l'article R. 6145-11 du CSP qui précise que :

« Le budget remplit les conditions suivantes :
1° Chacun des comptes de résultat prévisionnels est présenté en équilibre ; toutefois, le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat prévisionnels annexes des activités mentionnées au 1°, 2° et 4° de l'article R. 6145-12 peuvent être présentés en excédent;
Par dérogation au 1°, le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat prévisionnels annexes mentionnés aux 2° et 4° de l'article R. 6145-12 peuvent prévoir un déficit si celui-ci est compatible avec le plan global de financement pluriannuel (…). ».
Ainsi que les dispositions de l'article R. 6145-12 du CSP : « *Les dépenses et les recettes imputables aux activités assurées par les établissements publics de santé sont retracées dans le cadre d'un état des prévisions de recettes et de dépenses unique. Toutefois, font l'objet d'un compte de résultat prévisionnel annexe les opérations d'exploitation concernant chacun des services ou activités suivants : […]*
2° Les unités de soins de longue durée ; […]
4° Les établissements et services d'hébergement des personnes âgées, mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
5° Les services de soins infirmiers à domicile ;
6° Les autres activités mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6111-3[33]*, regroupées en un ou plusieurs comptes de résultat prévisionnels annexes.*
Aucun de ces comptes de résultat annexes ne peut recevoir de subvention d'équilibre du compte de résultat principal […]».

En revanche, l'approbation est expresse pour les établissements confrontés à des difficultés (établissements signataires d'un plan de redressement ou d'un contrat de retour à l'équilibre financier).Cela signifie que l'EPRD est réputé rejeté au-delà du délai des 30 jours, en cas de silence des autorités de tarification.

L'approbation ou le rejet de l'EPRD relève de la compétence du DG ARS lorsque les établissements et services relèvent de sa compétence exclusive. Cette compétence est conjointe avec le ou les présidents du (des) conseil(s) départemental(aux) concerné(s) lorsqu'un au moins des établissements et services inclus dans l'EPRD est financé conjointement (cf. dispositions du III de l'article R. 314-225 du CASF).

Le rejet de l'EPRD doit être motivé et notifié au gestionnaire par l'autorité de tarification.

A noter : la procédure de dématérialisation de la procédure de validation permet de transmettre via ImportEPRD les motifs commentés d'un rejet (dès lors qu'il n'est pas tacite).

La décision peut être fondée sur des aspects formels (présentation non conforme au modèle ou pièces manquantes), sur le non-respect des règles d'équilibre définis à l'article R. 314-222 du CASF, l'incompatibilité de l'EPRD avec des engagements du CPOM, l'absence de mesure de redressement adaptée en cas de situation financière dégradée (article R. 314-221 du CASF), l'évolution des équilibres et des ratios financiers ou sur la répartition d'une dotation globalisée commune entre les CRP de l'EPRD (R. 314-225 du CASF). Les autorités de tarification ont donc une marge d'appréciation sur la ventilation des crédits de la dotation globalisée au regard de l'activité et du bon fonctionnement des structures.

© LEH Édition

L'article R. 314-226 du CASF dispose ensuite que : « *Dans le cas où l'état des prévisions de recettes et de dépenses est rejeté, un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses est établi dans un délai de trente jours suivant la décision de rejet. Il tient compte des motifs de rejet qui lui ont été opposés. Si ce nouvel état n'est pas établi dans le délai et les conditions impartis, le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant après avis du président du ou des conseils départementaux concernés, fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements et services mentionnés aux articles R. 314-80 et R. 314-101* ». Le décret n'encadre pas le délai dans lequel doit être arrêté l'EPRD par le DGARS. Cependant, cet EPRD devra être transmis dans des délais raisonnables à l'organisme gestionnaire concerné et en tout état de cause avant le 1er octobre de l'exercice concerné, afin de ne pas mettre en difficulté ce dernier et en lien avec le fonctionnement de l'application « ImportEPRD ». Cette préconisation est valable également dans le cas des établissements publics pour lesquels la procédure prévue à l'article L. 1612-5 du code général des collectivités territoriales est mise en œuvre (Cf. p29).

En cas d'approbation conjointe, le refus par l'une des deux autorités de tarifications impose au gestionnaire de représenter un nouvel EPRD aux deux autorités de tarification en prenant en compte les motivations de la décision de refus initiale. La seule exception à ce principe concerne l'approbation des EPRD des établissements publics médico-sociaux implantés sur plusieurs régions qui est centralisée par l'ARS d'implantation de la direction de l'établissement (article R. 314-241 du CASF) ou par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté pour l'établissement public Antoine Koenigswarter (EPNAK) (article 20 du décret 89-359 du 1er juin 1989 modifié).

Afin de faciliter la coordination de l'instruction des EPRD et dans l'optique de faciliter le processus de décision conjointe, l'application « ImportEPRD » prévoit également l'accès à un tableau commun, visible par tous les co-financeurs, des décisions enregistrées par chacun d'entre eux, en cours de processus (qui sont donc des propositions tant que la décision finale conjointe n'est pas arrêtée et en dehors d'une décision de rejet par l'un des

co-valideurs). Vous êtes néanmoins invités à mettre en place en complément les procédures d'échanges et de gestion des dossiers communs que vous jugerez utile afin de faciliter la coordination entre vos services et ceux des conseils départementaux dans un contexte où les délais d'examen des EPRD seront contraints.

Le V de l'article R. 314-225 du CASF dispose également que l'ATC peut formuler des observations sur l'EPRD tout en l'approuvant et demander un relevé infra-annuel (la date et délai de transmission devront être précisés). Le modèle de relevé est fixé par arrêté[34].

Les états prévisionnels des charges et des produits transmis par les établissements publics de santé ne sont pas soumis à approbation. Ils peuvent faire l'objet d'observation de la part des autorités de tarification (article R. 314-242 du CASF). En effet, les EPS produisent par ailleurs un EPRD qui reprend l'ensemble de leurs activités, y compris médico-sociales, et qui est lui soumis à approbation dans les conditions prévues au code de la santé publique.

b) Articulation entre le PPI et les onglets « PGFP » de l'EPRD

L'article R. 314-20 du CASF reste applicable compte tenu de la nécessité d'une approbation des plans pluriannuels d'investissement dans les conditions définies au I. de l'article L. 314-7 du CASF, indépendamment d'un environnement EPRD. Les dispositions relatives à l'approbation des plans pluriannuels d'investissement restent en vigueur (article R. 314-20 et L. 314-7 du CASF) et le PGFP, inclus dans l'EPRD, ne remplace pas le ou les PPI. En effet, bien qu'il existe des PPI consolidés (à l'échelle de tout le gestionnaire), notamment quand le gestionnaire est sous CPOM, ils restent relativement rares et comportent toujours une présentation par établissement et service.

À noter : Sur le plan pratique, le cadre de présentation des PPI doit être adapté aux établissements et services présentant leurs prévisions en mode EPRD. Une réflexion et des travaux intéressants ont été initiés à l'occasion d'un groupe de travail DGCS/CNSA/EHESP ayant pour trait de réussir à combiner le nécessaire détail de PPI par établissement / service avec le mode de présentation modernisé de l'EPRD.

Pour le secteur médico-social, le PGFP est prévu à l'article R. 314-213 du CASF et il doit prévoir la trajectoire financière de l'organisme gestionnaire sur une période glissante de 6 ans. Il doit prévoir les incidences d'exploitation et d'investissement du programme d'investissements qui est mis en place par le gestionnaire. La négociation du CPOM doit être l'occasion pour l'organisme gestionnaire de présenter ses projets d'investissements. Il est intégré dans l'EPRD où il permet de visualiser l'évolution des grands équilibres financiers au niveau global. C'est pourquoi les deux documents – le PPI et les deux onglets « PGFP » de l'EPRD - sont complémentaires et permettent cette vision d'ensemble, globale et unitaire, seule à même de faciliter la compréhension des cas les plus complexes.

c) Conséquences d'un refus ou rejet de l'EPRD :

Les conséquences d'un refus ou d'un rejet de l'EPRD s'apprécient au regard du statut juridique de l'entité gestionnaire.

[34] cf. arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du CASF.

© LEH Édition

- **Pour les gestionnaires privés**

Dans le cas où l'EPRD est refusé par une autorité de tarification, le gestionnaire fixe, dans un délai de trente jours suivant cette décision, un nouvel EPRD tenant compte des motifs de refus qui lui ont été opposés.

S'il ne fixe pas ce nouvel EPRD dans les délais impartis ou si ce document ne prend pas en compte les motifs de refus, le DGARS, le cas échéant conjointement ou après avis du ou des PCD concernés, fixe l'EPRD des établissements et services mentionnés aux articles R. 314-80 du CASF (pour les ESSMS privés non lucratifs) et R. 314-101 (pour les ESSMS commerciaux). Les montants des charges fixés par groupe fonctionnel des différents comptes de résultat prévisionnels ont un caractère limitatif.

- **Pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics (hors EPS)**

Dans le cas où l'EPRD n'est pas approuvé par une autorité de tarification, le conseil d'administration de l'ESSMS adopte, dans un délai de trente jours suivant cette décision, un nouvel EPRD, tenant compte des motifs de refus qui lui ont été opposés.

S'il n'adopte pas ce nouvel EPRD dans les délais impartis ou si ce document ne prend pas en compte les motifs de refus, les compétences de l'autorité de tutelle (DGARS ou Préfet sur saisine des autorités de tarification) sont mises en œuvre conformément aux articles L. 315-14 du CASF et L. 1612-5 du code général des collectivités territoriales (CGCT) (EPRD arrêté d'office). Au terme de cette procédure, les crédits inscrits à l'EPRD (groupes fonctionnels des différents comptes de résultats prévisionnels et titres du tableau de financement prévisionnel) ont un caractère limitatif.

- **Pour les établissements publics de santé, il convient de préciser que ce sont les règles du code de la santé publique qui s'appliquent :**

L'EPRD M21 est arrêté d'office dans les conditions prévues aux articles L. 6145-1 et L. 6145-2 du CSP (EPRD arrêté d'office par le DGARS qui agit en tant qu'autorité de tutelle de l'EPS). Au terme de cette procédure, les crédits de l'EPRD ont un caractère limitatif. Ainsi, il convient de prévoir des échanges entre ATC pour la fixation de l'EPRD définitif arrêté d'office.

4.2 L'exécution budgétaire

Cette quatrième phase comprend tous les événements qui peuvent marquer le déroulement de l'exercice budgétaire : virements de crédits, décision modificative et élaboration d'un RIA principalement.

Les notions de virement de crédits et de décision modificative nécessitent dans un premier temps de revenir sur celles de crédits limitatifs et de crédits évaluatifs.

Plus particulièrement adaptées à la comptabilité publique, elles peuvent s'appliquer également aux organismes privés et constituer un aspect du principe de prudence en matière budgétaire.

Dans un environnement EPRD, l'article R. 314-218 du CASF précise qu'à la différence des établissements publics relevant d'un budget prévisionnel, seules les dépenses de personnel présentent un caractère limitatif. Les autres groupes fonctionnels (exploitation) ou titres (investissement) de dépenses ont un caractère évaluatif (situation comparable aux établissements publics de santé).

© LEH Édition

Pour les établissements et services privés présentés en EPRD, l'ensemble des crédits ont un caractère évaluatif. La disponibilité des crédits est donc appréciée au niveau global. L'ensemble de ces crédits deviennent limitatifs lorsque l'EPRD est arrêté d'office.

4.2.1. Les virements de crédits

Le principe retenu est le même que celui de l'actuelle réglementation. Les virements de crédits sont des mouvements de compte à compte qui permettent le financement de charges nouvelles ou plus importantes que celles prévues à l'EPRD exécutoire, par des économies d'un montant identique sur d'autres dépenses prévues au même budget. Aucun virement de crédit ne peut être opéré par ponction sur des sommes destinées à couvrir des charges certaines de l'exercice, notamment la rémunération du personnel effectivement en activité dans l'établissement ou le service.

Les économies réalisables sur des charges de personnel doivent être employées en priorité au provisionnement adéquat des charges afférentes aux départs à la retraite et au compte épargne-temps.

Pour les EPSMS, les virements de crédits entre groupes fonctionnels sont portés à la connaissance du comptable public.

L'article R. 314-238 du CASF précise que le conseil d'administration des EPSMS est compétent pour adopter les virements de crédits qui viennent abonder un groupe fonctionnel ou un titre revêtant un caractère limitatif. Les autres virements de crédits relèvent de la compétence du directeur de l'établissement. Enfin, les virements de crédits doivent être portés à la connaissance du comptable public.

4.2.2. Les décisions modificatives

Les décisions budgétaires modificatives visent à modifier le montant initial des prévisions budgétaires votées. Elles consistent, soit à financer des charges nouvelles ou plus importantes que celles prévues à l'EPRD exécutoire par des recettes nouvelles ou plus importantes, soit à diminuer le montant des recettes et des dépenses de l'EPRD exécutoire.

Une décision modificative est présentée dans le délai d'un mois lorsque :

- Pour les établissements publics, l'un des groupes fonctionnels qui revêt un caractère limitatif est insuffisamment doté et qu'il n'est pas abondé par un virement de crédit ;
- Une dépense engagée sur un compte éventuellement non doté ou insuffisamment doté au budget approuvé est de nature à bouleverser l'économie générale du budget ;
- Les évolutions de l'activité de l'établissement ou du service ou du niveau de ses dépenses sont manifestement incompatibles avec le respect de l'économie générale du budget.

L'économie générale du budget est regardée comme bouleversée lorsque notamment l'une au moins des conditions suivantes est remplie :

- La prévision actualisée de la CAF est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- La prévision actualisée du prélèvement sur le FDR excède FRNG disponible au 1er janvier de l'exercice.

De plus, l'autorité de tarification peut, en cours d'exercice budgétaire et par décision motivée, demander l'adoption d'une décision modificative dans les cas suivants :

© LEH Édition

- La modification, postérieurement à la fixation du tarif, des dotations limitatives mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4 du CASF ;
- La prise en compte d'une décision du juge des tarifs ;
- Lorsque l'affectation du résultat n'est pas conforme aux objectifs du CPOM ou lorsque ce contrat prévoit, pour les établissements et services relevant de l'article L. 313-12-2 du CASF, un report à nouveau de tout ou partie d'un excédent comptable en diminution du tarif de l'exercice qui suit ;
- En application de l'article L. 313-14-2 du CASF qui dispose que, dans le cadre du CPOM, l'autorité compétente en matière de tarification peut demander le reversement de certains montants dès lors qu'elle constate :

« 1° Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements ou des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
2° Des recettes non comptabilisées ».

Il convient enfin de préciser que les décisions modificatives (qui correspondent à un EPRD modificatif) sont soumises à l'approbation de l'autorité de tarification, dans les mêmes conditions que l'EPRD (dispositions du IV de l'article R. 314-225 du CASF). De même, cette approbation est conjointe en cas de double compétence tarifaire.

Pour les EPSMS, les décisions modificatives donnent lieu à l'adoption d'une délibération du conseil d'administration. Elles sont transmises au contrôle de légalité pour être rendues exécutoires. Les décisions modificatives exécutoires sont transmises sans délai au comptable public.

4.2.3. Le relevé infra-annuel (RIA)

Ce document, présenté précédemment, permet aux autorités de tarification d'être éventuellement alertées sur une difficulté majeure en cours d'exercice et au gestionnaire de mettre en place des mesures internes afin d'améliorer sa situation ou le cas échéant d'entamer un redressement sans attendre la fin de l'exercice. Dans un contexte de dialogue éclairé entre les parties, l'initiative de mesures d'amélioration appartient au gestionnaire, même si l'autorité de tarification peut pour sa part l'exiger.

Conformément au V de l'article R. 314-225, la production d'un RIA peut être demandée par l'autorité de tarification. Un gestionnaire peut cependant mettre en place ce document pour ses propres besoins de contrôle de gestion Le RIA permet en effet d'actualiser les données budgétaires au titre de l'année en cours, mais aussi les grandes masses financières à court et moyen terme au travers du PGFP.

4.3 La clôture de l'exercice

La clôture d'un exercice[35] constitue la dernière phase du déroulement d'un exercice budgétaire. Cette phase est centrée sur l'élaboration et la transmission de documents, notamment l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD).

4.3.1. Les documents de clôture (articles R. 314-232 et R. 314-233 du CASF):

À la clôture de l'exercice, il est établi un état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD).
Ce modèle est adapté pour les activités sociales et médico-sociales relevant d'un établissement de santé (état réalisé des charges et des produits), ainsi que pour les EHPAD relevant des articles L. 342-1 à L. 342-6 du CASF c'est-à-dire pour les gestionnaires privés

[35] Y compris l'affectation du (des) résultat(s).

© LEH Édition

non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale (ou minoritairement ou accueillant de manière effective moins de 50% de bénéficiaires de l'aide sociale).

L'ERRD est établi en miroir de l'EPRD, les deux documents doivent toujours avoir le même périmètre.

L'ERRD est subdivisé en compte d'emploi établi pour chaque compte de résultat, qui comprend :

- Une annexe relative à l'activité réalisée, cette annexe différencie, le cas échéant, les charges couvertes par les différents financeurs ;
- Le tableau des effectifs et des rémunérations, qui inclut les charges sociales et fiscales ;
- Le tableau de détermination et d'affectation du ou des résultats ;
- Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service ;
- Le cas échéant, le plan pluriannuel d'investissement actualisé.

Il doit également être joint à l'ERRD un rapport financier et d'activité qui porte sur :

- L'exécution budgétaire de l'exercice considéré ;
- L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs du contrat mentionné aux articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du CASF ;
- L'affectation des résultats.

Pour les activités relevant d'un EPS, ces documents n'ont qu'une visée tarifaire. Le rapport est centré sur l'activité et sur le fonctionnement des activités concernées, au regard notamment des objectifs du CPOM, ainsi que sur l'affectation des résultats. Ces documents sont à transmettre pour le 30 avril N+1, sauf dans le cas des activités relevant d'un EPS pour lesquels le délai est repoussé au 8 juillet N+1 en cohérence avec les dispositions du code de la santé publique.

© LEH Édition

A noter : Dans le cas des ESSMS relevant d'un EPRD, la transmission du bilan par établissement et service n'est pas systématique puisque l'article R. 314-232 du CASF ne mentionne pas ce document. Les autorités de tarification peuvent cependant demander ces bilans comptables au titre de leur pouvoir de contrôle.

De même un bilan financier peut être établi par établissement et service. Sa transmission n'est pas non plus systématisée. Elle peut être demandée pour l'application de l'article R. 314-48 (affectation d'une partie des réserves de trésorerie à l'investissement) ou à l'occasion d'un plan pluriannuel d'investissement.

4.3.2. L'affectation des résultats (hors activités relevant d'un EPS) (articles R. 314-234 à R. 314-237 du CASF) :

a) Les principes d'affectation des résultats

L'article R. 314-43 du CASF est complété de dispositions applicables aux ESSMS qui relèvent d'un CPOM prévu aux articles L. 313-12 et L. 313-12-2. Ces deux types de CPOM doivent obligatoirement prévoir les modalités d'affectation des résultats.

L'article R 314-43 du CASF dispose que: « *Lorsque le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est signé en application du IV ter de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, ce contrat prévoit les modalités d'affectation de ces résultats en lien avec ses objectifs, conformément aux règles d'affectation définies à la sous-section 7 de la section 4 du présent chapitre. Celles-ci peuvent prévoir le report à nouveau pour tout ou partie d'un excédent*

comptable en diminution du tarif de l'exercice sur lequel cet excédent est constaté ou de l'exercice qui suit, sauf pour les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12. ». Ces modalités sont précisées aux articles R. 314-234 à R. 314-237 du CASF.

Pour les EHPAD, il n'est pas possible de prévoir une reprise de résultat dans le cadre de ces nouvelles dispositions, sauf pour les exercices 2017 et 2018 (au titre des CA 2015 et 2016) comme explicité dans la partie 3.

Pour les autres types d'établissements l'affectation des résultats sera faite par l'organisme gestionnaire selon les règles d'affectation déterminée à l'article R 314-234 et les clauses qui auront été négociées dans le cadre du CPOM.

Pour les ESSMS autre que les EHPAD et les PUV, le CPOM peut prévoir une reprise de résultats (article R. 314-43 du CASF).

Les résultats d'un compte de résultat sont affectés au compte de résultat dont ils sont issus (pas d'affectation croisée entre les établissements). Par dérogation, le CPOM peut prévoir, pour les gestionnaires privés uniquement, cette affectation croisée entre les établissements et services du CPOM y compris entre des établissements et services qui n'ont pas le même financeurs (ARS et CD) ou financés par deux dotations régionales limitatives distinctes (fongibilité entre établissements PA et PH). Cette dérogation est prévue à l'article R. 314-235 du CASF. Elle ne s'applique qu'aux organismes privés car les établissements publics ont un seul bilan pour l'ensemble de leurs activités. L'affectation des résultats est donc déjà mutualisée au sein de ce bilan commun. Dans tous les cas, l'article R. 314-234 du CASF stipule que le résultat doit en priorité être affecté à l'apurement des déficits antérieurs.

© LEH Édition

A noter : l'affectation croisée n'est possibles qu'entre établissements et services appartenant au même CPOM. En cas d'EPRD dont le périmètre est plus large que celui du CPOM, elle n'est donc applicable que partiellement.

Si l'affectation des résultats faite par l'organisme gestionnaire n'est pas conforme aux règles du CPOM ou que le CPOM prévoit la possibilité d'affecter le résultat en diminution du tarif, l'autorité de tarification peut demander une décision modificative à l'organisme gestionnaire pour revoir l'affectation du résultat (article R. 314-230 du CASF).

Enfin, les résultats des comptes de résultats intégrés à l'ERRD mais non couverts par le CPOM sont affectés par l'autorité de tarification (4° du R. 314-234 du CASF).

A noter : L'article R. 314-236 du CASF précise les conséquences d'un rejet de dépenses par l'autorité de tarification. En effet, le rejet de dépenses se traduit uniquement par une diminution du tarif de l'année N+1 ou N+2. Il a donc un impact tarifaire et budgétaire (baisse des recettes futures) et non un impact comptable sur l'exercice (montant du résultat comptable inchangé).

Pour les organismes commerciaux, l'impossibilité d'affecter des excédents dégagés sur les tarifs soins et dépendance en réserve d'investissement ou de trésorerie, ainsi qu'à la compensation de charges d'amortissement, est maintenue.

A noter : A l'heure actuelle, pour les CPOM existants (relevant de l'article L. 313-11 du CASF), la reprise, quand elle est prévue, peut se faire par exemple de manière globale et définie sous la forme d'un pourcentage de la DGC au-dessus duquel les résultats excédentaires sont repris. En général, ils sont affectés sur les établissements et services au prorata du poids de leur dotation au sein de la DGC. Ce mode d'affectation ne peut être

maintenu en l'état dans un environnement EPRD, compte tenu des nouvelles dispositions décrites ci-dessus.

b) Les modalités d'affectation des résultats

Les résultats du compte de résultat principal et de chaque compte de résultat annexe sont affectés, au cours de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte, selon les modalités suivantes :

L'excédent d'exploitation est affecté selon les dispositions prévues à l'article R. 314-234 du CASF auquel le CPOM ne peut pas déroger sauf pour établir une affectation croisée entre les comptes de résultats des établissements et services du CPOM :

1) En priorité, à l'apurement des déficits antérieurs de ce compte de résultat ;
2) A un compte de report à nouveau ;
3) Au financement de mesures d'investissement ;
4) À un compte de réserve de compensation ;
5) À un compte de réserve de trésorerie dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, tel que défini au III de l'article R. 314-48 du CASF ;
6) A un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité.

Le déficit de chacun des comptes de résultat est :

1) Couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat ;
2) Puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;
3) Pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat.

A noter : L'article R. 314-73 du CASF est complété d'un alinéa qui précise l'obligation de transmettre les délibérations exécutoires d'affectation du résultat au comptable public, afin que ce dernier puisse procéder à l'enregistrement des écritures appropriées dans la comptabilité de l'ESSMS.

c) Globalisation du résultat et traçabilité de l'affectation croisée dans l'EPRD:

Au préalable, il est important de préciser que l'affectation du résultat se réfère à la procédure comptable, à laquelle toute entité doit se conformer à la clôture de ses comptes annuels, et qui définit le traitement du résultat constaté au 31/12 de l'exercice concerné en termes de mise en réserve ou pas. Ce traitement permet ainsi d'arrêter la situation nette des capitaux propres dans le bilan annuel définitif de l'exercice (après affectation du résultat). Seul le bilan est impacté et non les comptes de résultat. Dans le champ social et médico-social, des comptes spécifiques de réserves existent. Quel que soit le document prévisionnel à renvoyer aux ATC, l'affectation du résultat vise à répartir le résultat constaté dans ces différents comptes de réserve. Elle ne s'entend donc pas comme la répartition du résultat global de l'entité gestionnaire entre les établissements et services inclus dans le CPOM avant clôture des comptes, comme cela peut être souhaitable par exemple en vue de compenser les situations déficitaires et excédentaires entre elles. Un tel traitement est en effet comptablement impossible, puisqu'il n'est pas possible de modifier l'état des charges et des produits constatés (au 31/12) et donc du résultat net d'une entité.

Parallèlement, il est à considérer que la tenue de la comptabilité interne est peu modifiée lors du passage à l'EPRD : avant comme après, l'organisme – privé – établit des comptes consolidés pour l'ensemble de ses établissements et services et tient parallèlement, une comptabilité propre à chaque établissement et service, conformément aux dispositions de

© LEH Édition

l'article R. 314-82 du CASF. Ces dernières dispositions continuent de s'appliquer aux établissements et services sous EPRD.

Concrètement, tandis que le compte de résultat est retracé dans l'EPRD/ERRD dans un onglet spécifique à l'établissement ou au service, le bilan propre (ou comptable) de ce même établissement ou service n'y est pas intégré ni annexé au dossier.

De ce fait, il faut comprendre par globalisation du résultat, non pas la fin du suivi individuel par établissement et service, mais la source d'un dialogue rénové entre les organismes et les ATC, fondé sur l'équilibre pluriannuel d'ensemble (consolidé) de l'organisme. Il doit s'appuyer sur cette vision globale, dans le cadre de la négociation d'objectifs partagés entre toutes les parties du CPOM et de celle des moyens alloués à l'organisme gestionnaire pour réaliser ces objectifs. Auparavant, le dialogue et l'allocation de ressources étaient envisagés partiellement, par structure et à l'horizon d'un an, pouvant alors être déconnectés des problématiques d'ensemble.

La somme des résultats de chaque établissement et service est présentée, alors qu'auparavant elle existait au sein de l'organisme gestionnaire sans être présentée à l'ATC.

La globalisation au sein de l'EPRD et de l'ERRD se réfère donc à la capacité d'envisager les grands équilibres (résultat net, CAF, FDR, BFR et trésorerie) au niveau global afin de comprendre la dynamique d'ensemble, important facteur de pérennité à long terme et d'adaptation des réponses apportées aux besoins mouvants des personnes accueillies. Les documents liés à la situation financière présente (Détail de la CAF, bilan financier) ou future (TFP, PGFP) regroupent donc l'ensemble du périmètre et ne sont pas détaillés par établissement et service.

© LEH Édition

Compte tenu du maintien d'une comptabilité propre et de la nécessité du suivi des financements par ATC, l'affectation du résultat ne peut donc pas être directement globale : elle doit d'abord passer par une affectation du résultat de chacun des établissements et services (et par sections) comme antérieurement.

En revanche, les différences par rapport au dispositif antérieur sont (dans la limite des termes du CPOM) :

- L'affectation par établissement est aujourd'hui à la main des gestionnaires et non plus des autorités de tarification ;
- Les gestionnaires peuvent croiser ces affectations entre sections tarifaires des EHPAD et/ou établissements et services et du CPOM (cf. ci-dessus - gestionnaires privés uniquement). Par exemple, l'excédent de l'IME peut être affecté à la réserve de compensation de l'EHPAD, dès lors qu'ils font partie du même CPOM. Cela serait donc impossible pour le gestionnaire relevant des deux champs qui opterait pour un CPOM par champ.

Dans l'exemple ci-dessus, les bilans de l'IME et de l'EHPAD ne sont pas transmis, mais le nécessaire suivi des financements par financeur et par catégorie d'établissement ou service implique de retracer les mouvements d'affectation croisée entre les deux. C'est pourquoi, plus généralement, un onglet spécifique de l'ERRD retrace l'ensemble de ces mouvements, opérés par le gestionnaire au moment de la clôture globale.

La répartition des produits de la tarification entre les établissements et services du CPOM ne peut être effectuée que lors de la présentation de l'EPRD pour approbation (avant l'exercice) ou par décision modificative demandant une nouvelle répartition (en cours d'exercice – R. 314-43-1 du CASF). La globalisation ne s'entend donc pas non plus comme une libre répartition des produits de la dotation globalisée commune (DGC) entre établissements et services du CPOM en cours d'année. De même, les virements de crédit ne peuvent être

effectués qu'au sein d'un seul et même budget c'est-à-dire entre les charges et les produits du même établissement ou service.

À noter : Pour les EPSMS, le bilan comptable comprend l'ensemble des budgets de l'entité juridique. Pour les ESSMS publics non dotés de la personnalité juridique, le périmètre de ce document est celui du budget annexe. Dans le cas des ESSMS privés, l'article R. 314-82 du CASF (pour les ESSMS qui relèvent d'un gestionnaire privé non lucratif) et l'article R. 314-101 du CASF (pour les ESSMS commerciaux) prévoient l'établissement d'un bilan comptable par ESSMS, indépendamment des obligations comptables fixées par le code de commerce pour l'entité juridique. Pour les ESSMS relevant d'un compte administratif ou d'un compte d'emploi, les articles R. 314-49 et R. 314-104 du CASF prévoient une transmission systématique du bilan à la clôture de l'exercice.

Compte tenu des particularités publiques décrites ci-dessus, l'affectation croisée entre établissements et services n'est pas possible pour les établissements publics et doit donc pas être tracée dans l'EPRD.

4.3.3. L'apurement du compte 114

La réformation des résultats est une procédure qui était prévue à l'article R. 314-52 du CASF dans sa rédaction antérieure au décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 : « *L'autorité de tarification peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, en réformer d'office le montant en écartant les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par 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.* »

Elle donnait lieu à l'enregistrement, lors de l'affectation du résultat de l'ESSMS, d'un débit au compte 114 pour le montant des dépenses rejetées par l'autorité de tarification. L'ensemble des instructions y afférentes ayant été abrogées.

Cela étant, la procédure de rejet de dépenses évolue avec le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016. En effet, l'objectif de la réformation est de ne pas faire peser sur les tarifs - et donc sur les financeurs- des dépenses non autorisées qui n'ont pas été intégrées dans le calcul de ceux-ci. Dans cette logique, l'impact de la réformation est un impact budgétaire et tarifaire et non un impact comptable. Aussi, la procédure de rejet de dépenses évolue et les articles R. 314-52 et R. 314-236 du CASF prévoient depuis le 1er janvier 2017 :

« *L'autorité de tarification peut rejeter les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par 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 ou du service. L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit.* »

Ainsi, désormais, l'autorité de tarification conserve son pouvoir de rejeter les dépenses abusives d'un ESSMS mais ce rejet se traduira uniquement par une diminution, à due concurrence, des financements ultérieurs (baisse des produits de la tarification enregistrés au compte 73 des exercices ultérieurs et non baisse de la base tarifaire reconductible prise en compte pour le calcul du tarif de l'année suivante). Il ne se traduira plus au niveau comptable (via le compte 114). En conséquence, à compter des résultats de l'exercice 2017 (affectés sur l'exercice 2018), le compte 114 ne doit plus être débité. Ce compte sera apuré dès qu'un travail de fiabilisation de son solde aura été effectué (instruction interministérielle à venir sur le sujet).

© LEH Édition

5. Premiers éléments d'analyse de l'EPRD et ses ratios

L'objet de cette partie est de présenter des premiers éléments permettant de vous aider à analyser les EPRD/ERRD. Pour votre information, l'EHESP a développé une première grille d'analyse simplifiée des EPRD. Elle permet d'apprécier en six grandes étapes et à partir de critères simples et objectifs, la cohérence de l'EPRD et ainsi de classer les établissements à l'issue d'une première instruction des dossiers. Cette grille est disponible sur la plateforme REAL de l'EHESP à laquelle ont accès les participants aux journées de formation organisées à la CNSA, destinées aux ARS et CD.

L'ensemble des réformes (de la contractualisation mais aussi budgétaire et comptable) ainsi que la nouvelle forme de tarification (à la ressource et/ou pluriannuelle dans le cadre du CPOM) participent au renforcement de la gestion des organismes gestionnaires, en leur laissant toute la souplesse et marge de manœuvre nécessaire à un pilotage optimal et pérenne de leurs activités. Ce nouveau mode de gouvernance fondé sur l'autonomie renforcée du gestionnaire a pour but de sceller une relation de confiance basée sur la qualité. Cette réforme favorise enfin le passage d'une culture de moyens à une culture de résultats et d'évaluation. Ainsi, pour les ATC, il s'agit de passer de l'examen chronophage annuel des BP/CA et de la procédure de tarification annuelle, à l'examen de la soutenabilité financière des organismes gestionnaires dans le cadre de leur CPOM/EPRD.

Notons que l'appréciation d'une situation financière est possible sur la base du compte administratif, mais est limitée pour plusieurs raisons :

- Le compte administratif est produit pour chaque établissement ou service : la consolidation est dès lors complexe d'autant plus pour les tarificateurs. Dans une optique de fixation d'un tarif propre à chaque établissement ou service, cette individualisation est opportune. Mais dans une optique de compréhension de la trajectoire d'ensemble, cette dispersion n'est pas opérante.

- L'analyse financière n'étant pas la vocation première, un certain nombre d'éléments nécessaires à l'appréciation de la situation financière n'y figurent pas :
    - Le bilan financier (mais le bilan comptable doit être annexé au compte administratif) ;
    - Tous les éléments de bas de bilan, permettant d'aboutir au besoin en fonds de roulement (BFR) et au niveau de trésorerie, ne figurent pas dans le cadre normalisé du compte administratif ;
    - Le PPI permet une première approche de l'impact des investissements prévus sur le fonds de roulement, le besoin en fonds de roulement et la trésorerie prévisionnelle. Mais d'une part, cette vision est partielle dans la mesure où le PPI est élaboré et validé par établissement ou service sans une consolidation par ailleurs. D'autre part, elle est difficilement circonstanciée au regard de la situation bilancielle de l'organisme gestionnaire au 31/12: au-delà de la disparité des documents à recueillir[36], le bilan – comptable – consolidé est disponible seulement sur demande de l'autorité de tarification et comprend tout l'organisme gestionnaire donc potentiellement un périmètre en dehors du champ social et médico-social. Enfin l'impact des investissements sur le fonctionnement courant est envisagé isolément, sans replacer les charges impactées (amortissements/frais financiers/charges de personnel) dans le contexte global du fonctionnement de l'établissement ou du service concerné et plus

[36] Un bilan est annexé au CA de l'établissement, dont la validation et la transmission sont déconnectées de celles du PPI de ce même établissement. En outre, ce même bilan est comptable et non financier alors que la logique du PPI est plutôt financière.

© LEH Édition

globalement de l'organisme gestionnaire. La solidité de la structure financière pour supporter l'investissement, les perspectives de développement de l'activité ou l'absence temporaire d'avantages médico-socio-économiques avant la rentabilisation du projet d'investissement ne sont donc envisagés que très partiellement.

L'EPRD et l'ERRD ont pour but de permettre cette approche globale et intégrée de la situation financière de l'organisme gestionnaire. Cela suppose d'examiner aussi bien le point d'équilibre du fonctionnement courant que la structuration des besoins de long terme.

Dans le double but de constituer un outil de gestion interne efficiente pour le gestionnaire et de permettre à l'ATC de réaliser son contrôle, dorénavant axé sur la pérennité à long terme des activités mises en œuvre, l'EPRD et l'ERRD sont construits pour faciliter la lecture financière des grands équilibres de l'organisme gestionnaire.

A cet égard, nous attirons votre attention sur les modalités d'approbation de l'EPRD, qui sont guidées par cet impératif de prévision soutenable et réaliste (cf. critères de rejet présentés dans la partie 4.1.5) et non plus principalement par la fixation d'un tarif, sur la base d'un périmètre antérieur de charges.

Voici les deux principales étapes proposées pour l'analyse d'un EPRD, en considérant au préalable qu'elles s'inscrivent dans un contexte de changement de périmètre d'analyse :

- La bonne marche du fonctionnement courant et la soutenabilité globale ;
- La structuration de la situation financière de l'organisme, par la définition des équilibres de long terme et de court terme ainsi que l'analyse de leurs interactions.

5.1. Changement de périmètre d'analyse

Auparavant, l'analyse était réalisée établissement par établissement et elle est aujourd'hui envisagée, à l'échelle de l'organisme gestionnaire, et ce au niveau du territoire départemental voire régional. Cela se justifie pour plusieurs raisons :

- Le renforcement du point de vue proprement financier, et non plus seulement budgétaire et tarifaire, ne peut faire l'économie d'une vision globale de l'entité, au sein de laquelle des interdépendances croisées existent entre la situation de l'ensemble et la situation individuelle de chacun des établissements/services/activités mis en œuvre.

À noter : les dispositions de l'article R. 314-56 du CASF peuvent utilement être mises en œuvre, concernant la transmission de toute pièce dont la détention est légalement requise, sur demande des autorités de tarification (comptes annuels, bilan social, liasses fiscales, registres divers etc.). De même les articles L. 314-7 (V) et R. 314-100 du CASF concernent plus particulièrement la transmission, sur demande, des comptes certifiés et du grand livre des comptes, utiles simplement en cas de contrôle sur pièces.

Le fonctionnement de chacun des établissements/services/activités ne peut être déconnecté de l'ensemble auquel il appartient, ce qui n'exonère pas d'examiner les situations individuelles pour comprendre comment se structure l'ensemble.

Exemple : tous les comptes de résultats sont-ils en déficit ou la situation de déficit globale est-elle liée à un établissement ou service en grosse difficulté alors que les autres sont équilibrés ? La politique d'investissement est-elle équilibrée entre tous les établissements et services de l'entité ?

© LEH Édition

- Dans le cadre de la réforme, les résultats, certes arrêtés puis affectés ESMS par ESMS participent globalement à l'équilibre d'ensemble de l'organisme gestionnaire, au niveau du périmètre du CPOM.

- La gestion en interne doit autant que possible favoriser cette interdépendance entre le point de vue global et le point de vue de chaque établissement et service, ce qui est déjà le cas de nombreux gestionnaires. Il est donc important que les cadres autour desquels se construit le dialogue avec les autorités de tarification soient cohérents avec les modalités de gestion amenées à se généraliser.

5.2. Le fonctionnement courant

L'appréciation de la soutenabilité globale de l'activité, conformément à la définition qui en a été donnée précédemment, nécessite de s'assurer que le fonctionnement courant n'est pas conduit à perte, et que les produits couvrent les charges. Il est entendu que ce n'est pas la seule porte d'entrée possible mais une des plus courantes. Cette analyse peut se faire sur la base des onglets CRPP/CRPA notamment non soumis à l'équilibre strict.

La notion d'équilibre réel a été définie plus haut d'un point de vue réglementaire, en tant que convention de présentation des comptes de résultat. Cette convention se fonde également sur quelques repères financiers fondamentaux, comme la couverture de la part capital du remboursement annuel des emprunts par la CAF, selon les termes de l'article R. 314-222 du CASF.

© LEH Édition

Ces grands équilibres constituent le fil conducteur de l'analyse de l'EPRD et de l'ERRD et doivent devenir l'une des sources principales sur lesquelles repose le dialogue entre les ATC et l'organisme gestionnaire. Ils doivent être couplés aux équilibres règlementaires tels que définis aux articles R. 314-15 et R. 314-222 du CASF, selon les établissements et services inclus dans l'EPRD.

Les CRPP/CRPA représentent la valorisation économique du déroulement de l'exercice et aboutissent aux résultats nets de chacun des établissements et services.

L'équilibre courant fait directement référence à cette notion de seuil au-delà duquel les charges courantes sont couvertes (achats, les services extérieurs, les charges de personnel, les impôts).

Les CRPP/CRPA aboutissent donc aux résultats prévisionnels de chacun des établissements ou services, neutres, déficitaires ou excédentaires selon les hypothèses retenues, qui doivent être sincères et réalistes. Une situation de déficit peut être cohérente temporairement, par exemple dans le cadre d'un investissement lourd à caractère restructurant dont l'équilibre optimal requiert plusieurs années ou bien de par la nécessité d'interrompre une partie de l'activité pendant des travaux de rénovation ou bien encore du fait d'une prévision réaliste étant donné un événement ou un contexte local spécifique, dont les mesures visant à résorber ce déséquilibre ne peuvent montrer leurs effets que lors des exercices suivants. En tout état de cause, une situation de déficit doit pouvoir être expliquée et une prévision déficitaire réaliste et justifiée est préférable à une prévision excédentaire irréalisable. A ce titre, une situation prévisionnelle déficitaire, ne saurait entrainer à elle seule un rejet de l'EPRD puisque ce sont bien les équilibres de long terme qu'il faut envisager.

Un certain nombre de ratios sont proposés dans le cadre des EPRD/ERRD afin de guider le déroulement des étapes de l'analyse.

La Capacité d'autofinancement (CAF) : La CAF est in fine la valorisation de l'épargne dégagée en fin d'exercice par l'organisme gestionnaire pour faire face à ses investissements

futurs, au remboursement du capital de la dette et, dans le cas des organismes commerciaux, rémunérer les actionnaires.

Il est possible d'aboutir à une CAF positive avec un résultat négatif (selon le niveau de charges non décaissables et de produits non encaissables). Mais la sauvegarde des grands équilibres nécessite de dégager une CAF de niveau solide. Agir sur la capacité d'autofinancement c'est nécessairement avoir une action sur les produits encaissables ou sur les charges décaissables. Elle constitue le point de jonction entre le fonctionnement courant et la situation financière.

Le taux de résultat[37], qui est un taux de déficit s'il est négatif, indique déjà comment considérer la situation selon que le déficit ou l'excédent représente ou pas une part importante des produits totaux ou des seuls produits d'exploitation. Ce taux est notamment utilisé dans les EPS (dont le budget excède 10 millions d'euros) pour déterminer l'un des seuils au-delà desquels ces derniers sont tenus de présenter un plan de redressement (lorsque le déficit dépasse 2 % ou 3% des produits selon le type d'EPS)
Il se calcule de la manière suivante :

$$Taux\ de\ résultat = \frac{\text{Résultat net (= Total général des produits − total général des charges)}}{\text{Total des produits (groupe I + groupe II + groupe III}}$$

Il peut également se calculer sur la base des seuls résultats d'exploitation, c'est-à-dire hors exceptionnels et financiers généralement non représentatifs d'un fonctionnement courant « en rythme de croisière ».

La formule sera alors :

$$Taux\ de\ résultat\ (2) = \frac{\text{Résultat net (= Total général des produits − total général des charges)}}{\begin{array}{c}\text{Produit du groupe I + Produits du groupe II +} \\ \text{Reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles +} \\ \text{Reprises sur provisions d'exploitation} \\ \text{+ Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles} \\ \text{+ Reprises sur dépréciations des actifs circulants}\end{array}}$$

Cette variante a l'avantage d'être plus recentrée sur les facteurs qui sont réellement révélateurs du bon déroulement du fonctionnement courant alors que les éléments exceptionnels et financiers peuvent en être déconnectés.

La marge brute d'exploitation et le taux de marge : Cet indicateur aussi retenu dans les EPS est important pour comprendre comment se structure le résultat de l'activité. Il s'agit de la marge dégagée par l'entité gestionnaire, une fois couverts ses besoins directement liés à l'exploitation, pour financer ses besoins liés à la structure (amortissements), aux imprévus (exceptionnels) et aux éléments financiers, tous non directement liés à l'activité, mais nécessaires à sa mise en œuvre. Une insuffisance de marge répétée révèle une incapacité à couvrir les investissements présents et futurs.

Une marge négative signifie que l'organisme ne couvre pas, a minima, ses charges de fonctionnement courantes par ses produits courants et fonctionne donc à perte. Une marge négative chronique fragilise fortement la structure puisque des déficits répétés peuvent en

[37] Ratio proposé en plus dans le cadre de l'analyse.

© LEH Édition

découler et mettre à mal la structure financière en entamant les fonds propres et qu'aucune ressource pour le long terme n'est dégagée.

Le taux de marge brute d'exploitation est calculé au sein de l'EPRD dans l'onglet « *PGFP* » et permet d'apprécier le niveau de marge : plus il est élevé (plus il représente une part importante des produits totaux) plus l'organisme sera en mesure de couvrir ses besoins en investissement. Il est entendu qu'un taux aberrant parce que trop élevé est également à interroger. La marge est également l'un des supports de la CAF, puisque celle-ci se calcule en ajoutant au résultat les charges non décaissables et en déduisant les produits non encaissables. Le taux de marge devrait généralement être supérieur au taux de CAF. Ce dernier est en effet minoré du résultat financier souvent déficitaire (intérêts).

5.3. La structuration de la situation financière

En analyse prévisionnelle, la CAF, qui découle de la bonne marche du fonctionnement courant, constitue une ressource à inclure dans le PGFP pour faire face aux besoins de financement de long terme de l'organisme. Elle est donc une notion centrale, autour de laquelle se structure la situation financière au fil des onglets de l'EPRD Cette articulation entre le fonctionnement courant et la situation financière de long terme est synthétisée dans l'EPRD synthétique (constituant un onglet spécifique du fichier).

a) L'EPRD synthétique

Il constitue un onglet charnière car il synthétise la situation d'ensemble de l'organisme gestionnaire, en considérant tous les grands équilibres : exploitation, marge, CAF, fonds de roulement (FDR), besoin en fonds de roulement (BFR), trésorerie.
Cet onglet permet de retracer l'articulation entre eux, selon un schéma financier usuel, et pour l'exercice N :

- L'organisme gestionnaire constate la CAF N, largement influencée par le fonctionnement courant, qui constitue la première ressource de financement à long terme (investissement notamment) ;
- Il élabore ensuite sa prévision de financement pour N concernant ses besoins en investissement (annuel), ses remboursements d'emprunts et les ressources pour les couvrir, dont la CAF.
- Il situe sa prévision par rapport à la situation financière déjà existante au 31/12/N-1 (excepté dans le cas d'une ouverture). Cela explique la construction de l'EPRD organisée autour des prélèvements ou apports aux fonds de roulement (FDR), besoin au fonds de roulement (BFR) et trésorerie, agrégats représentatifs des grands équilibres financiers à long terme.

L'un des premiers repères fondamentaux de la santé de cette situation financière constatée au 31/12/N-1 est le **FDR**, qui doit être positif. Il représente la différence entre les capitaux permanents (fonds propres + emprunts à plus d'un an) et les immobilisations nettes. S'il est négatif de manière répétée sur plusieurs exercices, l'organisme peut dégrader sa situation. Son évolution est donc cruciale.

C'est pourquoi le **prélèvement sur le fonds de roulement ou l'apport au fonds de roulement** est un autre point d'équilibre important, dont il est essentiel d'étudier le niveau et la composition : emplois et ressources qui la constituent. Il s'agit de l'augmentation des fonds propres, de la contraction d'emprunts, d'augmentation des provisions et des réserves ou encore de la perception de subventions d'investissement. Elles doivent couvrir les emplois de long terme prévisionnels tels que les achats mobiliers et immobiliers, ou encore la couverture d'un déficit maîtrisé pendant une période de transition anticipée.

© LEH Édition

Un prélèvement signifie que les emplois de long terme sont supérieurs aux ressources de long terme. Il s'agit d'un apport au fonds de roulement dans le cas inverse. En cas de prélèvement, il faut en examiner les raisons et voir s'il peut être supporté. Cela peut être justifié temporairement, notamment en cas d'investissement à caractère restructurant mais cela peut également être le signe d'une gestion dégradée. Les prévisions de l'EPRD et du PGFP doivent conduire au maintien d'une situation de FDR positif.

Alors que le FDR structure la situation à long terme, **le BFR** découle des besoins liés au cycle d'exploitation à court terme (échéance annuelle). Il s'agit, à un moment T du besoin de trésorerie qui découle des décalages temporels entre les créances (en attente d'encaissement) et les dettes (en attente de paiement) que le gestionnaire doit encore effectuer.

Ce besoin de trésorerie doit être couvert par le fonds de roulement. Un BFR positif trop élevé pèse inévitablement sur la structure financière d'ensemble puisqu'il faut le financer. La gestion du cycle d'exploitation doit tendre à réduire le BFR par un encaissement régulier et rapide des créances, voire à supprimer ce besoin et présenter un excédent de financement d'exploitation. C'est pourquoi, l'onglet « EPRD_synthétique » prévoit également la présentation sommaire de la variation du BFR estimée au 31/12/N. A l'instar des autres grands équilibres, la compréhension plus précise de cette variation passe par l'examen du TFP et du PGFP, également présentés au sein de l'EPRD.

Enfin, **la trésorerie estimée au 31/12/N** est calculée de la manière suivante : FDR-BFR.
Cet agrégat représente la véritable source de disponibilités de l'organisme. Une trésorerie négative reflète une situation fragile qu'il convient d'analyser : structurelle ou conjoncturelle. De même, une trésorerie passagèrement négative n'est pas forcément révélatrice d'un manque de soutenabilité ou d'insolvabilité. L'expression de la trésorerie en jours (de charges) est un indicateur pertinent. Jugé correct de 30 à 40 jours, il convient toutefois de l'analyser au regard du contexte de l'établissement : suivant que l'organisme se situe avant programme d'investissement important (niveau plus élevé), juste après ou pendant (niveau moindre) ou hors période d'investissement (niveau moyen), le niveau de trésorerie varie en conséquence.

Le ratio de liquidité relative[38] peut compléter l'analyse. Il permet d'apprécier le niveau de trésorerie en le comparant aux dettes à court terme :

$$Ratio\ de\ liquidité = \frac{\text{Créances} + \text{liquidités}}{Dettes\ \text{à}\ court\ terme}$$

Ce ratio doit être supérieur à 1. Une valeur de 1,5 signifie par exemple que 1 unité d'actif circulant couvre 1,5 unité de dettes, si celles-ci devenaient toutes exigibles.

- Enfin, l'organisme gestionnaire estime, sur la base des prévisions de financement N et des variations que ces prévisions impliquent par rapport à la situation au 31/12/N-1, le niveau attendu des FDR, BFR et trésorerie au 31/12/N.

Ce schéma financier sous-tend toute la construction de l'EPRD, l'ensemble des informations des onglets budgétaires et autres onglets strictement financiers permettant l'examen approfondi de ces mécanismes et de la structuration de chacun des grands équilibres pris isolément. L'EPRD synthétique en retrace une vision rapide.

[38] Non calculé dans le cadre de cet onglet

© LEH Édition

Ce schéma est certes usuel mais reste sujet aux spécificités de chacun des organismes gestionnaires et doit être interrogé à l'aune des particularités, que vous êtes en mesure d'appréhender, par votre connaissance des gestionnaires, de l'environnement local et des besoins territoriaux.

Enfin, je vous rappelle que ce schéma ne peut s'appliquer intégralement qu'à l'EPRD complet.

À noter : cet onglet est aussi celui qui retrace le calcul de la CAF :

$$
\begin{aligned}
&CAF \\
&= \\
&Résultat\ net \\
&+ Valeurs\ comptables\ des\ éléments\ d'actifs\ cédés \\
&+ Dotations\ aux\ amortissements, dépréciations\ et\ provisions \\
&+ Engagements\ à\ réaliser\ sur\ ressources\ affectées \\
&- Produits\ des\ cessions\ d'éléments\ d'actifs \\
&- Quotes\ parts\ des\ subventions\ d'investissementet\ fonds\ assocaitifs \\
&virées\ au\ compte\ de\ résultat \\
&- Reprises\ sur\ amortissements, dépréciations\ et\ provisions \\
&- report\ des\ ressources\ non\ utilisées\ des\ exercices\ antérieurs
\end{aligned}
$$

En cohérence avec le périmètre de l'EPRD, la CAF est celle de l'ensemble de l'organisme gestionnaire ou de l'ensemble des ESMS inclus dans le périmètre dans l'EPRD. Certains éléments spécifiques et propres à chaque entité gestionnaire peuvent impacter le niveau de CAF.

© LEH Édition

L'un des exemples les plus courants en est la différence de financement des immobilisations. Le niveau de la CAF doit être analysé différemment suivant que l'établissement est ou non propriétaire des immobilisations. La CAF est de niveau plus faible pour les établissements qui louent une part importante de leurs immobilisations. Dans le cas d'établissements propriétaires de leurs immobilisations, la CAF doit être suffisante pour permettre la constitution d'une épargne par le biais des dotations aux amortissements. La CAF est affectée par les intérêts financiers éventuels ainsi que les impacts autres liés au projet immobilier comme le personnel nécessaire au fonctionnement d'un équipement hautement technologique, les besoins de formation, les charges d'entretien etc. Le remboursement du capital impacte le bilan et l'annuité doit a minima être couverte par la CAF. Cela fait d'ailleurs partie des critères de l'équilibre réel défini à l'article R. 314-222 du CASF.

Mais, dans le cas d'un financement par le biais de crédits-baux ou le recours à de nombreuses locations mobilières ou immobilières, les comptes de résultat comprennent des charges décaissables de loyers et de redevances. Les biens ne sont pas amortis et il n'existe pas de remboursement du capital au bilan. Les profils du compte du résultat et du bilan peuvent donc complètement différer à parc mobilier et immobilier équivalent. Cela peut fausser l'appréciation de la CAF. Il faut en tenir compte.

Des retraitements peuvent donc s'avérer nécessaires pour permettre une analyse et des comparaisons pertinentes. Ces retraitements peuvent concerner :

- la simulation de l'amortissement et de la valeur brute et/ou de l'annuité de remboursement des biens acquis par crédit-bail, afin de corriger le périmètre des immobilisations intervenant dans des ratios où ils sont mis en rapport avec la CAF (durée apparente de la dette, taux de couverture de l'emprunt par la CAF) ;
- La déduction des loyers du total des charges, afin qu'elles n'impactent pas le résultat net servant de base au calcul de la CAF.

Les informations pouvant être utilisées à cet effet doivent être renseignées par l'organisme gestionnaire dans le tableau des engagements hors bilan.

Par ailleurs, il convient de se rappeler que le périmètre de la CAF diffère selon les cadres :

- **Dans le cas de l'EPRD simplifié**, une CAF consolidée complète ne peut pas être calculée puisque les données relatives à l'hébergement ne sont pas nécessairement renseignées. Le résultat net est donc partiel. C'est pourquoi l'onglet « EPRD_synthétique » de l'EPRD simplifié fait ressortir uniquement la contribution des sections soins et dépendance à la CAF globale de l'organisme gestionnaire, cette dernière n'est pas demandée. Sa transmission est cependant possible, témoignant d'une transparence de l'organisme gestionnaire. De même, tous les éléments d'analyse bilancielle, permettant d'évaluer la trajectoire prévisionnelle du FDR, du BFR et de la trésorerie, sur la base de la situation réelle au 31/12/N-1 et au regard des projets prévus, ne sont pas présents. La projection financière n'est donc pas réalisée au sein du cadre simplifié.

Dans le cas de l'EPCP, les données financières des activités médico-sociales sont indissociables de celles de l'hôpital public qui les gère. De ce fait, les données financières détaillées existant par ailleurs dans le cadre de l'EPRD sanitaire, l'EPCP en reprend de manière synthétique les principaux axes, en regroupant les résultats et la CAF des activités médico-sociales et de l'hôpital, ce dernier constituant le CRPP.

b) La « CAF détaillée »

Il permet de déterminer la composition et la répartition de la CAF. Deux agrégats intermédiaires expliquant la décomposition du **fonds de roulement net global (FRNG)** sont calculés :

- Le Fonds de roulement d'investissement (FRI) = ressources de long terme d'investissement – besoins de long terme d'investissement ;
- Le Fonds de roulement d'exploitation (FRE) = ressources de long terme d'exploitation – actifs d'exploitation de long terme.

Je vous invite à vous référer à l'annexe 3 relative à l'analyse et la décomposition du FRNG.

L'onglet « *CAF détaillée* » permet de récapituler comment se répartit la CAF suivant les postes qui la composent (produit non encaissable et charge non décaissable. Certains postes impactent ainsi impacte le FRI (exemple des amortissements d'immobilisations ou quote-part de subventions d'équipement ou fonds associatifs virées au résultat), ou le FRE (provisions d'exploitation ou engagements à réaliser sur ressources affectées des fonds dédiés).

c) Le TFP

Le tableau de financement prévisionnel (TFP) comprend les postes qui affectent le cycle d'investissement et son financement. Il se solde par un apport ou un prélèvement sur le fonds de roulement prévu pour N. Sont détaillés, les trois grands postes de ressources (emprunts, apports/dotations/subventions, autres) et les trois grands postes d'emplois (remboursement des dettes financières, immobilisations, autres) dont les totaux sont repris dans l' « *EPRD_synthétique* ».

La CAF (ou insuffisance d'autofinancement -IAF) y figure comme première ressource (ou emploi) inscrit(e) au TFP.

© LEH Édition

d) La première partie du Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP)

Dans la même logique que pour les CRPP/CRPA, un onglet permettant de projeter les charges et les produits sur 6 ans, en préparation du PGFP, est créé pour chacun des établissements et services inclus dans l'EPRD. Ils sont donc dédiés à la projection sur six années de la trajectoire économique et budgétaire attendue, au regard des données N, N-1 et N-2 saisies dans les CRPP/CRPA.

Ils constituent la première partie du PGFP, qui présente ensuite le même enchaînement que celui de l'EPRD synthétique (cf. ci-après).

Particularité de présentation : Ces CRP du PGFP présentent, notamment pour les charges des groupes 1 et 2, les seules variations de chacune des années du plan par rapport à l'année précédente. Ces variations modifient chaque année les totaux de chaque groupe fonctionnel. La construction et l'examen des évolutions de charges et produits prévisionnels est de ce fait facilitée. N'y figurent ainsi côté charges, que les charges nouvelles ou économies induites par les projets.

La prévision budgétaire correspond à l'évolution attendue des charges et des produits, au regard des besoins et prestations identifiés pour assurer de manière efficiente, les missions des établissements et services. La prévision prend notamment en compte les taux d'évolution des tarifs annoncés ainsi que des opérations ou évènements, connus à l'avance, amenés à marquer la vie de l'organisme : mises aux normes obligatoires, renouvellement d'une autorisation mobilisant des ressources de manière exceptionnelle, modification des modalités tarifaires etc.

© LEH Édition

Les choix stratégiques internes peuvent également avoir un impact sur les charges et les produits attendus : mutualisations en interne ou par le biais de coopérations, recrutements ciblés, possibilités de restructuration, sous-traitance de certaines prestations, etc.

e) La deuxième partie du PGFP (onglet dédié)

Il réalise sur six ans la projection des grands équilibres et de leur articulation, selon le schéma identique à celui décrit précédemment pour l'EPRD synthétique (calcul de la CAF, opérations d'investissement et variations des grands équilibres financiers). L'objectif n'est pas de prévoir le déroulement précis des exercices futurs mais plutôt d'anticiper les grands agrégats fondamentaux sous l'influence des opérations prévues.

Ces événements impliquent souvent des investissements, qui impacteront directement l'évolution du FRNG, et des variations d'activité donc du BFR et de la trésorerie, ainsi qu'une augmentation ou une diminution des charges au compte de résultat, soit ponctuelle soit pérenne.

Le déroulé du cadre du « *PGFP* » est le suivant :

1) Projections sur 6 ans des résultats de tous les établissements et services, c'est-à-dire de tous les onglets « *CRP_PGFP* », année par année ;
2) Détermination de la CAF annuelle prévisionnelle attendue sur les six prochaines années ;
3) Projection sur la période considérée du cycle d'investissement (emplois et ressources). Cette projection permet d'établir pour les 6 années futures les grands équilibres financiers (FRI FRE BFR et Trésorerie) et leur niveau cumulé. Le PGFP a aussi pour but de déterminer le niveau adapté des ressources externes (et notamment les emprunts si besoin) nécessaire au maintien des équilibres financiers fondamentaux.

La logique est donc la même que les documents précédents, à un niveau prospectif et pluriannuel afin de simuler une trajectoire financière au regard des éléments connus et prévisibles.

Les ratios calculés en bas de l'onglet « *PGFP* » éclairent l'analyse de la trajectoire financière prévisible en montrant l'impact des éléments pris en compte pour élaborer la prévision. Les deux premiers sont également définis et détaillés dans l'onglet « Ratios financiers ». Les suivants sont présentés ci-après :

- **Le taux de couverture du remboursement annuel en capital par la CAF** (CAF / Remboursement annuel du capital des emprunts à plus d'un an), est un des critères d'équilibre réel défini à l'article R. 314-222 et ne doit pas présenter une évolution défavorable répétée.

S'il est inférieur à 1, cela signifie que la CAF dégagée ne couvre pas a minima le remboursement en capital des emprunts. L'organisme gestionnaire devra trouver des solutions alternatives rompant, a priori, l'équilibre financier global : nouvel emprunt pour rembourser, réduction des fonds propres, cessions d'immobilisation, découverts, etc. Cela peut aussi provenir d'un investissement trop lourd par rapport à la capacité de l'organisme gestionnaire à l'absorber ou d'un emprunt mal calibré par rapport au besoin réel.

Ce taux concerne l'annuité en capital de l'emprunt, contrairement à la durée apparente de la dette, qui porte sur l'intégralité de l'emprunt.

- **La durée apparente de la dette** représente (au titre d'un exercice N) le nombre d'années prévisionnelles nécessaires à l'extinction de la dette, en l'état actuel de la CAF et dans l'hypothèse où elle se maintient au même niveau qu'en N.

- **Le taux de CAF** (CAF ramenée aux produits totaux) permet d'évaluer si la CAF dégagée permet d'installer des bases solides pour la couverture des besoins de long terme. Plus il est élevé, plus il représente une part importante des produits, plus il peut être considéré comme une base solide de couverture des besoins de long terme (investissements et dettes financières), garantissant une activité pérenne et sécurisée.
  Il est calculé sur la base des seuls produits d'exploitation et financiers hors produits exceptionnels et hors produits non décaissables (reprises sur amortissements, provisions et dépréciations et transferts de charges).

- **Le taux de vétusté global des immobilisations**[39], apporte une vue globale de l'obsolescence existant au sein des équipements de l'organisme gestionnaire. Cette même obsolescence sera décomposée ensuite dans l'onglet « Ratios financiers » entre le parc mobilier et le parc immobilier. En revanche, le taux global du PGFP incorpore les immobilisations incorporelles, en plus des immobilisations corporelles mobilières et immobilières.

- **Le taux de marge brute d'exploitation** est calculé sur le seul périmètre des produits courants, hors exceptionnels et financiers.

Enfin l'onglet « PGFP » est logiquement présenté en variation. Il s'agit donc d'une logique de flux devant permettre de comprendre comment la variation des grands postes de produits et de charges (influant sur le résultat et la CAF) puis de ressources et d'emploi (influant sur le FDR et le BFR et la trésorerie) vont structurer la situation financière d'ensemble de l'organisme gestionnaire. Cette présentation facilite la construction et l'examen du document.

[39] Taux à interpréter avec prudence selon la durée d'immobilisation retenue.

© LEH Édition

Il se distingue en cela des CRPP/CRPA, des CRP_PGFP et de l'onglet « *FDR* » où sont saisis en détail les charges, produits, emplois ou ressources réels constatés au 31/12/N-1 (CRPP/CRPA et FDR) et leurs niveaux prévus pour N (CRPP/CRPA) voir n+1 à n+6 (CRP_PGFP).

f) Le bilan financier consolidé

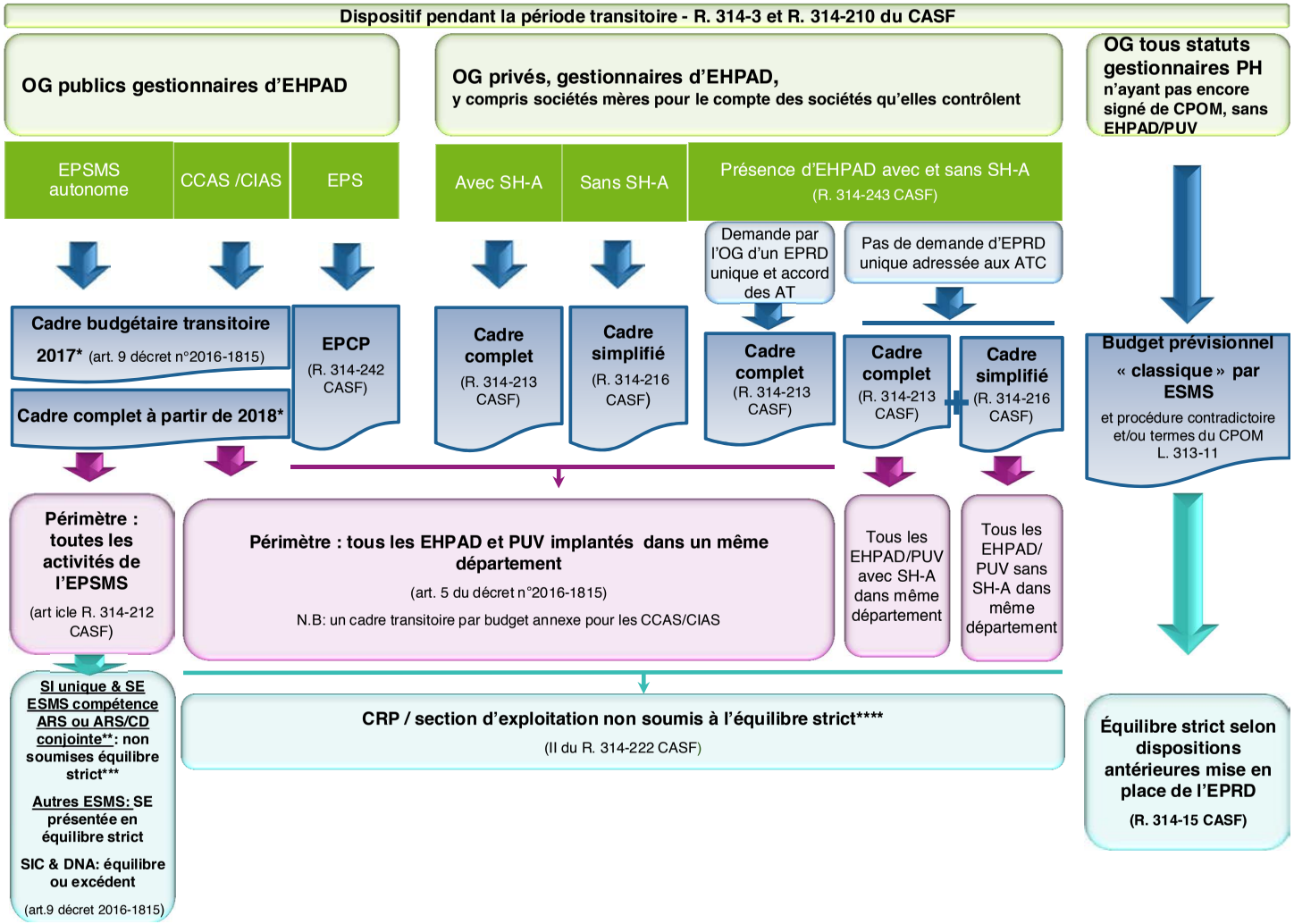
Il s'agit du bilan financier (consolidé) des seuls établissements inscrits dans le périmètre de l'EPRD de l'organisme gestionnaire au 31/12/N-1. Si l'EPRD vise à anticiper au mieux la trajectoire à venir de l'organisme gestionnaire, cette prévision ne peut être déconnectée de la situation bilancielle et des équilibres réels constatés au moment où elle est réalisée. Un rappel du bilan financier est donc indispensable et les variations du PGFP débutant en N, s'appuient nécessairement sur les niveaux du dernier bilan financier au 31/12/N-1.

g) Le calcul automatique de ratios financiers

Un certain nombre d'indicateurs et ratios sont calculés automatiquement, au sein de cet onglet. Ils constituent le point le départ de l'analyse décrite ci-dessus. Ces ratios complètent l'information du bilan financier et aident à appréhender la santé financière de l'organisme gestionnaire, à l'échelle du CPOM. Ils aident à identifier les sources de fragilité, à investiguer si nécessaire et à repérer des leviers d'action, le cas échéant.

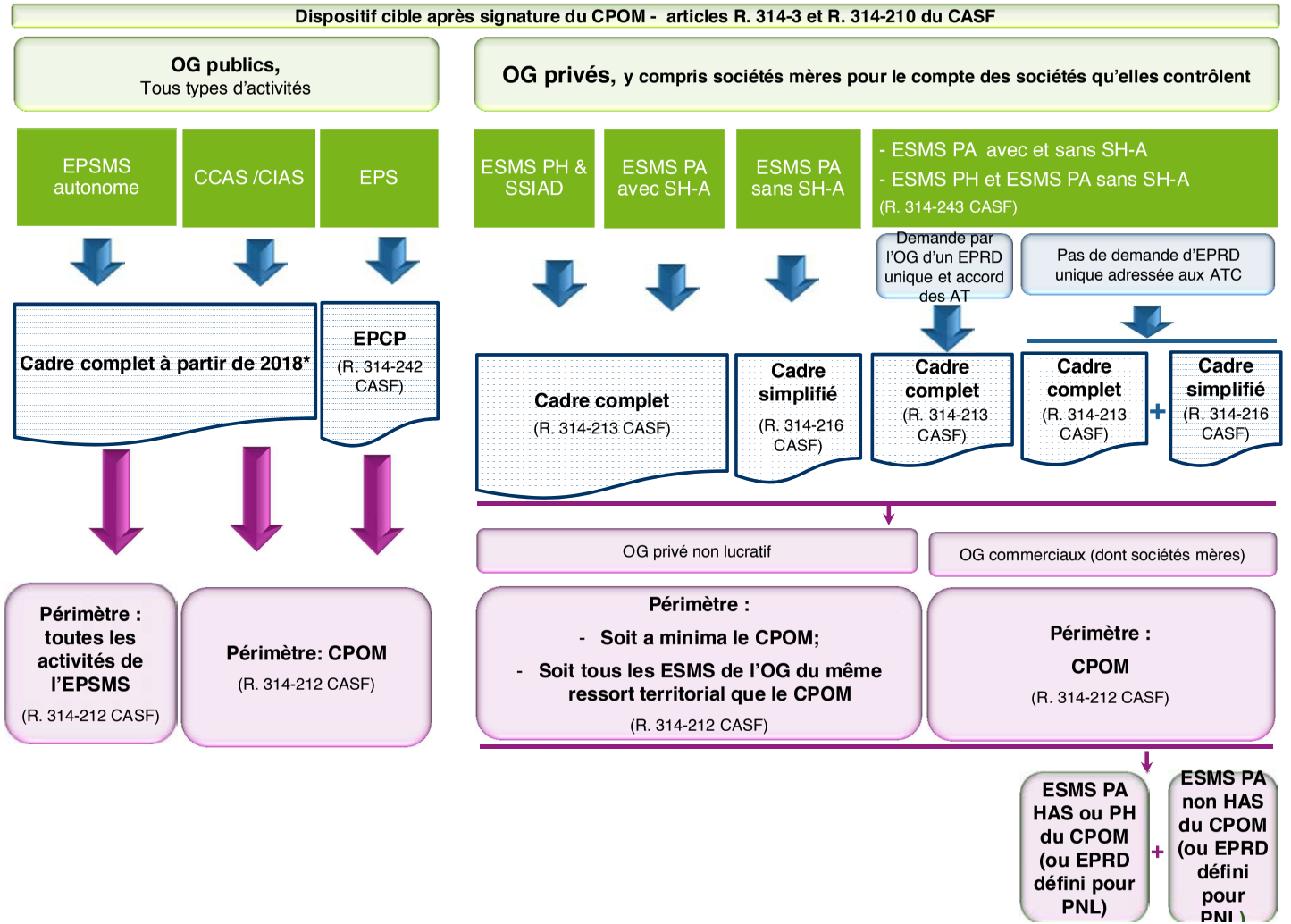
Les ratios sont les suivants et concernent différents éléments du bilan (l'endettement, l'état du patrimoine, le fonds de roulement, la trésorerie, la CAF …). Ces indicateurs vont illustrer une situation et leur analyse doit être mise en perspective de la situation de l'organisme gestionnaire, à l'échelle du CPOM (extension, ouverture récente, locaux vétustes et nécessitant un investissement, difficultés de recrutement de personnels …). Une analyse dynamique sur 3 ans est aussi recommandée.

© LEH Édition


Dispositif pendant la période transitoire - R. 314-3 et R. 314-210 du CASF
OG publics gestionnaires d'EHPAD
OG privés, gestionnaires d'EHPAD, y compris sociétés mères pour le compte des sociétés qu'elles contrôlent
OG tous statuts gestionnaires PH n'ayant pas encore signé de CPOM, sans EHPAD/PUV
EPSMS autonome
CCAS /CIAS
EPS
Avec SH-A
Sans SH-A
Présence d'EHPAD avec et sans SH-A (R. 314-243 CASF)
Demande par l'OG d'un EPRD unique et accord des AT
Pas de demande d'EPRD unique adressée aux ATC
Cadre budgétaire transitoire 2017* (art. 9 décret n°2016-1815)
Cadre complet à partir de 2018*
EPCP (R. 314-242 CASF)
Cadre complet (R. 314-213 CASF)
Cadre simplifié (R. 314-216 CASF)
Cadre complet (R. 314-213 CASF)
Cadre complet (R. 314-213 CASF)
Cadre simplifié (R. 314-216 CASF)
Budget prévisionnel « classique » par ESMS et procédure contradictoire et/ou termes du CPOM L. 313-11
Périmètre : toutes les activités de l'EPSMS (art icle R. 314-212 CASF)
Périmètre : tous les EHPAD et PUV implantés dans un même département (art. 5 du décret n°2016-1815)
N.B: un cadre transitoire par budget annexe pour les CCAS/CIAS
Tous les EHPAD/PUV avec SH-A dans même département
Tous les EHPAD/ PUV sans SH-A dans même département
SI unique & SE ESMS compétence ARS ou ARS/CD conjointe**: non soumises équilibre strict***
Autres ESMS: SE présentée en équilibre strict
SIC & DNA: équilibre ou excédent
(art.9 décret 2016-1815)
CRP / section d'exploitation non soumis à l'équilibre strict**** (II du R. 314-222 CASF)
Équilibre strict selon dispositions antérieures mise en place de l'EPRD (R. 314-15 CASF)

© LEH édition

© LEH Édition


Dispositif cible après signature du CPOM - articles R. 314-3 et R. 314-210 du CASF
OG publics,
Tous types d'activités
OG privés, y compris sociétés mères pour le compte des sociétés qu'elles contrôlent
EPSMS autonome
CCAS /CIAS
EPS
ESMS PH & SSIAD
ESMS PA avec SH-A
ESMS PA sans SH-A
- ESMS PA avec et sans SH-A
- ESMS PH et ESMS PA sans SH-A
(R. 314-243 CASF)
Demande par l'OG d'un EPRD unique et accord des AT
Pas de demande d'EPRD unique adressée aux ATC
Cadre complet à partir de 2018*
EPCP
(R. 314-242 CASF)
Cadre complet
(R. 314-213 CASF)
Cadre simplifié
(R. 314-216 CASF)
Cadre complet
(R. 314-213 CASF)
Cadre complet
(R. 314-213 CASF)
+
Cadre simplifié
(R. 314-216 CASF)
OG privé non lucratif
OG commerciaux (dont sociétés mères)
Périmètre : toutes les activités de l'EPSMS
(R. 314-212 CASF)
Périmètre: CPOM
(R. 314-212 CASF)
Périmètre :
- Soit a minima le CPOM;
- Soit tous les ESMS de l'OG du même ressort territorial que le CPOM
(R. 314-212 CASF)
Périmètre :
CPOM
(R. 314-212 CASF)
ESMS PA HAS ou PH du CPOM (ou EPRD défini pour PNL)
+
ESMS PA non HAS du CPOM (ou EPRD défini pour PNL)

Légende

ATC: Autorités de tarification et de contrôle
ESMS: Etablissements sociaux et médico-sociaux
HAS: Habilité à l'aide sociale
OG: Organismes gestionnaires
SE: Section d'exploitation
SH-A: Section Hébergement administrée (tarifs hébergement fixés par le Conseil Départemental)
SI: Section d'investissement

(*) En 2017: un cadre transitoire par budget annexe du CCAS/CIAS
En 2018: un EPRD complet par budget annexe du CCAS/CIAS

(**) Excepté les UEROS, les SPASAD constitués dans le cadre de l'article 49 de la Loi ASV et les établissements expérimentaux.

(***) Si la SE est présentée en déficit, celui-ci doit être inférieur à la différence entre le fond de roulement disponible au 1er janvier de l'exercice concerné.
Si la SI est présentée en déficit, celui-ci ne peut pas dépasser le montant du surplus de disponibilités par rapport au niveau cumulé des dépenses d'exploitation et dettes exigibles à court terme.

(****) Si le CRP ou la SE est présentée en déficit, celui-ci doit rester compatible avec le PGFP.

HAS : habilité à l'aide sociale à l'hébergement

CT: collectivités territoriales

© LEH édition

© LEH Édition

Clés de lecture

Un OG privé qui gère des ESMS relevant du champ des personnes handicapées et des EHPAD non habilités à l'aide sociale demande à son autorité de tarification de faire un EPRD unique : Si l'ATC accepte, cet EPRD est complet (sections hébergement devant être incluses).
S'il ne le demande pas, il produit deux EPRD : un simplifié avec les ESMS non habilités à l'aide sociale et un complet avec les ESMS relevant du champ du handicap (même si un seul CPOM a été signé).

Si cet OG est privé non lucratif, le périmètre peut être l'ensemble des ESMS du même ressort territorial que le CPOM. Dans ce cas, l'EPRD simplifié concernera tous les EHPAD de ce périmètre et l'EPRD complet concernera tous les ESMS relevant du champ du handicap dans ce périmètre.

Si l'OG est commercial, le périmètre de l'EPRD est le CPOM. L'EPRD simplifié concernera l'ensemble des EHPAD du CPOM et l'EPRD complet concernera les ESMS relevant du champ du handicap inclus dans le CPOM.

Si l'OG est public, il remplit un cadre transitoire en 2017 et un EPRD à partir de 2018 comprenant tous les ESMS et toutes les sections des EHPAD.

Si l'OG est un CCAS, il remplit un cadre transitoire en 2017 et un EPRD complet en 2018 par budget annexe.

Si l'OG est un établissement public de santé, il produit un EPCP pour l'ensemble des ESMS inclus dans le périmètre du CPOM.

Conditions d'équilibre dans l'EPRD de l'OG, après signature du CPOM

Equilibre ou excédent (II/3° du R. 314-222 CASF)
Ne peuvent pas être intégrés au CPOM
L. 313-12 (IV-ter) ou L. 313-12-2

Equilibre strict (II/2° du R. 314-222 CASF)
Ne peuvent pas être intégrés au CPOM
L. 313-12 (IV-ter) ou L. 313-12-2*

- **Equilibre strict si non intégrés au CPOM**
- **Non soumis équilibre strict si intégrés au CPOM**

(II/1° & 2° du R. 314-222 CASF)

Non soumise équilibre strict
(II/1° & 2° du R. 314-222 CASF)
Sont obligatoirement intégrés au CPOM

SIC, DNA, autres activités hors article L. 312-1 CASF

CHRS, CADA,
ESMS relevant de la PJJ,
Services d'enquêtes sociales et services d'investigation et d'orientation éducative.

Résidence autonomie,
ESMS relevant de l'ASE et de la Protection des majeurs, Foyer d'hébergement, Foyer de vie, Foyer d'accueil polyvalent, CSAPA, LHSS, ACT, LAM, Centre ou hôtel maternel,
CLIC, centres de ressources UEROS, SAVS, SAD, Établissements expérimentaux

IME, IES,
IEM, EEAP, ITEP,
CMPP, CAMSP, BAPU, CAFS,
SESSAD, JES.
EHPAD dont PUV, AJA.
MAS, FAM, ESAT, SAMSAH,
CRP, CPO
Etablissement d'hébergement temporaire PH et PA.
SSIAD,SPASAD

Uniquement EPSMS (obligation)

Uniquement EPSMS (obligation) et OG PNL (choix)

Tous statuts confondus

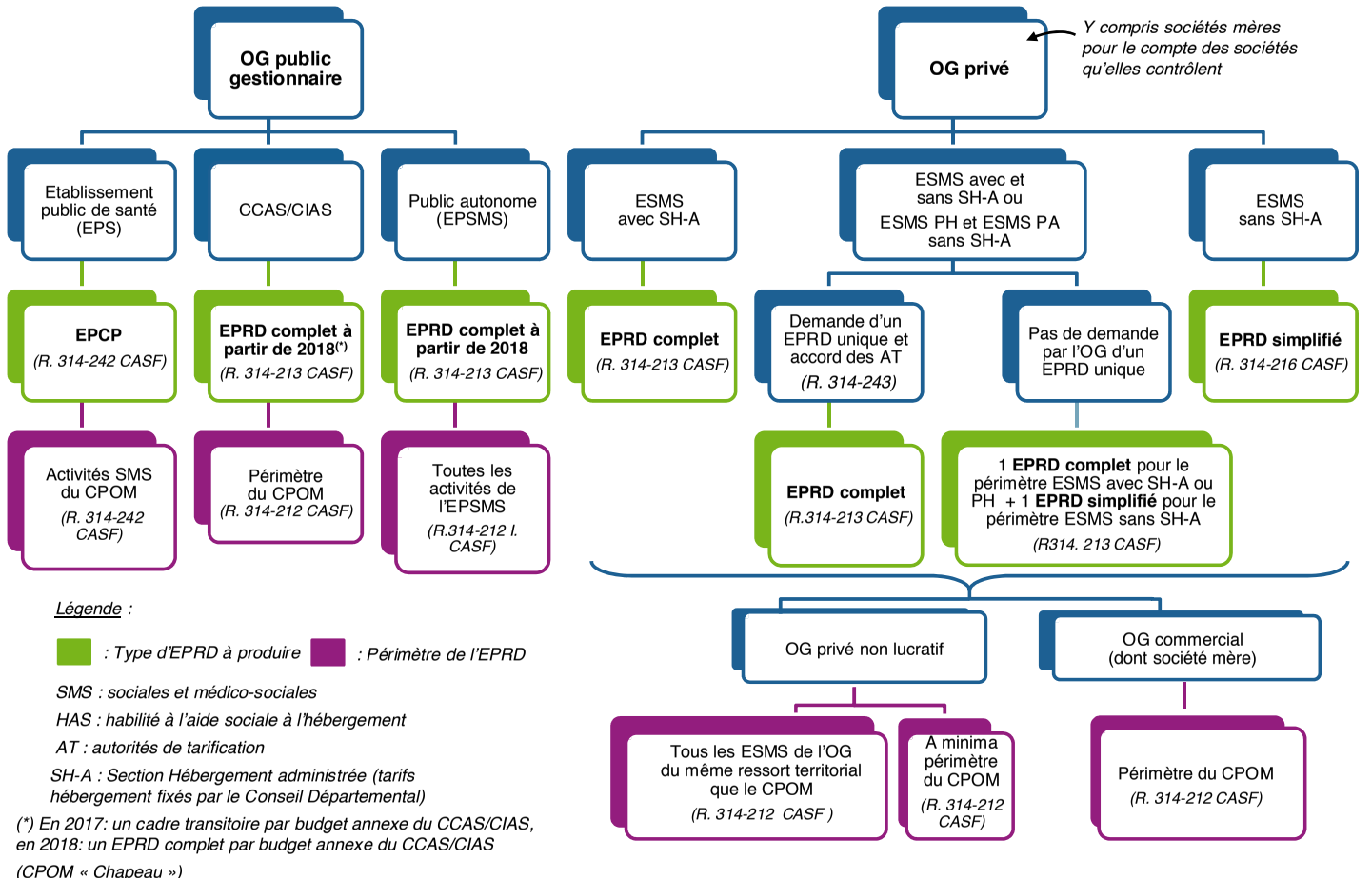
Tous statuts confondus

* c'est-à-dire ne pouvant pas faire l'objet d'une pluriannualité budgétaire dans le cadre des CPOM L. 313-12 (IV-ter) ou L. 313-12-2. Ces établissements et services relèvent du CPOM L. 313-11

5

© LEH édition

QUEL EPRD POUR QUEL CAS APRÈS SIGNATURE DU CPOM [CPOM L. 313-12 (IV TER) DU CASF]



Légende :

: Type d'EPRD à produire *: Périmètre de l'EPRD*

SMS : sociales et médico-sociales

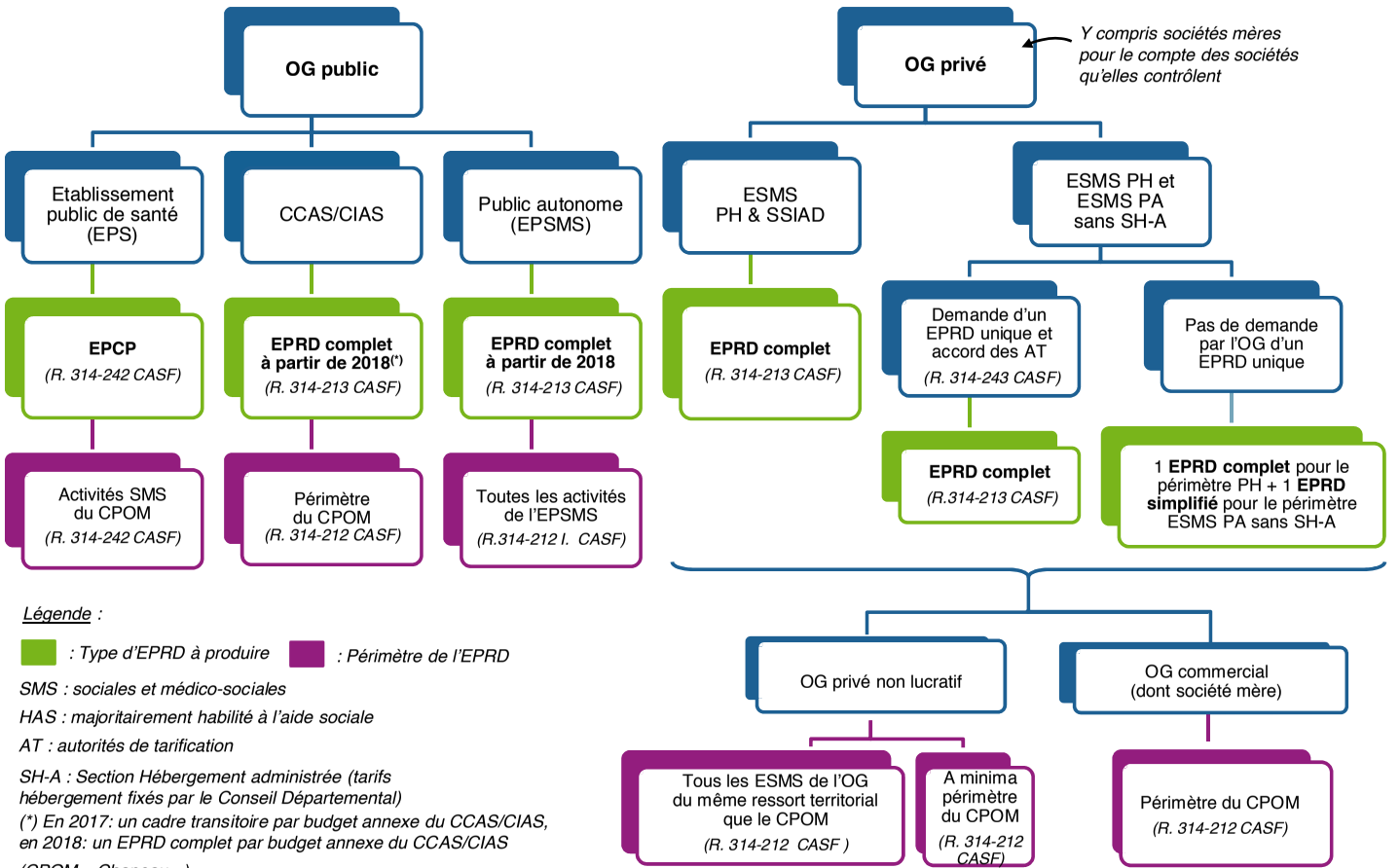
HAS : habilité à l'aide sociale à l'hébergement

AT : autorités de tarification

SH-A : Section Hébergement administrée (tarifs hébergement fixés par le Conseil Départemental)

(*) En 2017: un cadre transitoire par budget annexe du CCAS/CIAS, en 2018: un EPRD complet par budget annexe du CCAS/CIAS (CPOM « Chapeau »)

QUEL EPRD POUR QUEL CAS APRÈS SIGNATURE DU CPOM (CPOM L. 313-12-2 DU CASF)



Légende :

: Type d'EPRD à produire *: Périmètre de l'EPRD*

SMS : sociales et médico-sociales

HAS : majoritairement habilité à l'aide sociale

AT : autorités de tarification

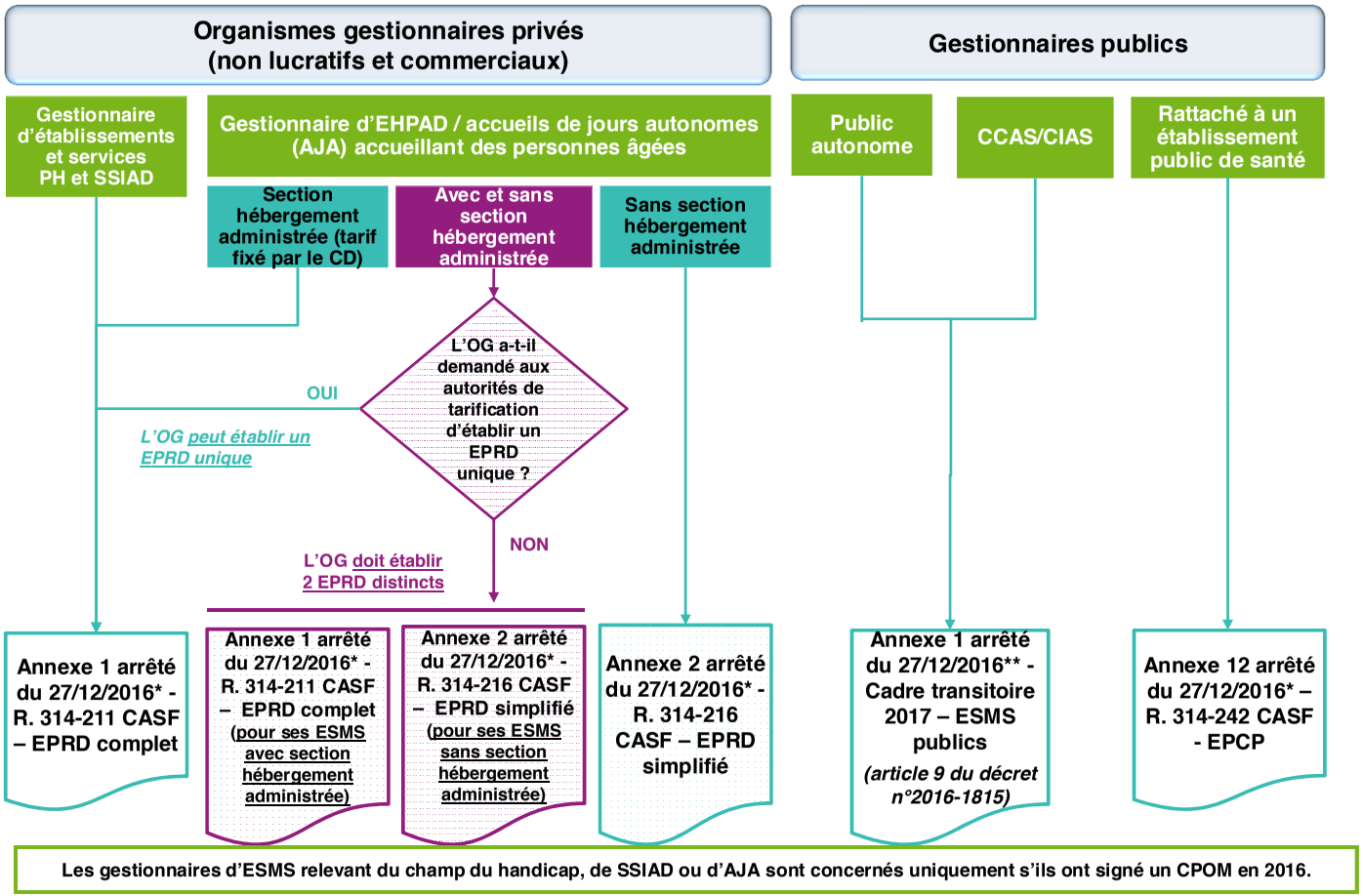
SH-A : Section Hébergement administrée (tarifs hébergement fixés par le Conseil Départemental)

(*) En 2017: un cadre transitoire par budget annexe du CCAS/CIAS, en 2018: un EPRD complet par budget annexe du CCAS/CIAS (CPOM « Chapeau »)

© LEH édition

© LEH Édition

SÉLECTION DU TYPE DE CADRE EPRD APPLICABLE À L'EXERCICE 2017 (HORS DOCUMENTS ANNEXES)



Les gestionnaires d'ESMS relevant du champ du handicap, de SSIAD ou d'AJA sont concernés uniquement s'ils ont signé un CPOM en 2016.

** Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles*

*** Arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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*

© LEH Édition

ANNEXE 3 : EXEMPLES DE STRUCTURATION PARTICULIERE DE L'EPRD POUR LES ETABLISSEMENTS PUBLICS RATTACHES AUX CCAS

- **Un gestionnaire public non doté de la personnalité morale (CCAS) gérant deux EHPAD et un SSIAD n'ayant pas signé de CPOM L313-12 IV ter doit-il déposer 1 EPRD avec 3 CRP ou 3 EPRD avec 1 CRP chacun ?**

Si le CCAS dispose de la personnalité juridique, la gestion de ses ESSMS s'effectuera dans les conditions décrites dans l'annexe 1 de l'instruction ministérielle N° DGCS/SD5C/CNSA/2016/304 du 10 octobre 2016 (instruction relative au calendrier de campagne budgétaire « EPRD », en application des dispositions législatives de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de l'année 2016, dans l'attente de la parution des textes réglementaires d'application). L'annexe 1 précise en effet, s'agissant du "périmètre de l'EPRD – Après signature d'un CPOM :

« Un EPRD complet par budget annexe (impossibilité d'avoir des budgets en « cascade »).

En d'autres termes, pour un CCAS qui gérerait les 3 budgets annexes (BA) suivants :
- 1 BA « EHPAD1 » ;
- 1 BA « EHPAD 2 »
- 1 BA « SSIAD » n'ayant pas signé le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du CASF ou L. 313-12 (IV ter)

Les documents budgétaires suivants devraient être présentés :
- 1 EPRD pour l'EHPAD 1 (complet)
- 1 EPRD pour l'EHPAD 2 (complet)
- 1 budget prévisionnel pour le SSIAD (avec une section d'exploitation et une section d'investissement).

Si les 2 EHPAD étaient gérés au sein d'un même budget annexe, un seul EPRD serait alors présenté qui regrouperait les 2 EHPAD (un seul CRP).

- **Un gestionnaire public autonome gérant un EHPAD et un FAM dans le même département et n'ayant signé aucun CPOM (ni pour l'EHPAD, ni pour la FAM), doit-il déposer un EPRD avec un CRP EHPAD et un CRP FAM dés 2017?**

Les EHPAD doivent établir un EPRD dès l'exercice 2017, indépendamment de la signature du CPOM prévu à l'article L. 313-12 (IV ter) du CASF, en application de l'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Comme précisé dans l'instruction interministérielle N°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016, les établissements publics sociaux et médico-sociaux (EPSMS, c'est à dire les établissements dotés de la personnalité juridique) relèvent d'un EPRD s'ils gèrent, à titre principal (budget principal) ou annexe (budget annexe) :

- un EHPAD ou une PUV (article L.313-12 IV ter du CASF)
- un ESSMS pour personnes handicapées (ESSMS mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF) ou un SSIAD pour personnes âgées qui a signé un CPOM au titre de l'article L.313-12-2 du CASF en 2016.

Il s'applique alors dès 2017 à l'ensemble des budgets de l'EPSMS (budget principal et budgets annexes) du fait de l'unicité juridique, et donc budgétaire de l'établissement public. Ainsi, à titre d'exemple, si un EPSMS est un EHPAD ou s'il gère un EHPAD dans le cadre d'un budget annexe, il devra présenter un EPRD pour l'ensemble de ses budgets (budget principal et budgets annexes), y compris pour les budgets qui ne relèvent pas de la

1

© LEH Édition

compétence tarifaire du directeur général de l'ARS ou du président du conseil départemental [budgets relevant de la compétence du préfet ou budgets non financés sur des fonds publics : budget de production et de commercialisation d'un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), service industriel et commercial (SIC) et dotation non affectée (DNA)].

L'annexe 1 de l'instruction du 28 décembre 2016 présente les différentes configurations possibles pour les ESSMS publics.

© LEH Édition

2

ANNEXE 4 : LES MODIFICATIONS INTRODUITES DANS LE CASF POUR PERMETTRE LA MISE EN ŒUVRE DE L'EPRD ET LA COEXISTENCE DE DEUX SYSTEMES DE TARIFICATION

1 Sur les principes généraux de la tarification

Le décret modifie des dispositions antérieures notamment s'agissant des principes généraux de la tarification. L'article R. 314-1 du CASF est complété par un dernier alinéa qui précise les articles du chapitre « dispositions financières » (articles R. 314-1 et suivants du CASF) qui ne sont pas applicables dans un environnement EPRD.

L'article R. 314-3 du CASF –qui fixe les règles de compétence en matière tarifaire dans un environnement « budget prévisionnel » – occupe une place particulière. En effet, la lecture de cet article doit être croisée avec celle de l'article L. 314-210 du CASF qui fixe les règles de compétence tarifaire lorsque les ESSMS relèvent d'un EPRD. À l'article R. 314-3, l'approche budgétaire reste celle de la tarification habituelle : acceptation et financement d'un certain niveau de charges d'exploitation par une autorité de tarification, en application de l'article L. 314-7 du CASF.

La rédaction de cet article est complétée par l'ajout d'un « I-bis » qui exclut du champ d'application de cet article les ESSMS qui relèvent des CPOM mentionnés aux L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2. En revanche, dans le cas d'établissements publics sociaux ou médico-sociaux autonomes qui gèrent de façon concomitante, en budgets principal ou annexe(s) des activités qui relèvent du champ de la réforme (EHPAD, PUV, SSIAD et ESSMS PH visés à l'article L. 313-12-2) et d'autres qui n'en relèvent pas (établissements et services relevant du champ de compétence des préfets et ESSMS pour lesquels la pluri-annualité budgétaire n'est pas fixée), l'établissement doit établir un budget prévisionnel pour ces dernières. Ce document n'alors qu'une visée tarifaire, l'EPRD s'appliquant à l'ensemble des budgets de l'établissement. Les autres modifications apportées à cet article sont des mesures de cohérence.

L'article R. 314-6 du CASF est complété afin de prévoir, à terme, la mise en place possible d'une comptabilité analytique : analyse de l'activité et des coûts des ESSMS. Les cadres de collecte des données nécessaires à cette analyse seront fixés par arrêté ministériel, en fonction des secteurs d'activité[1].

La modification de l'article R. 314-7 du CASF permet d'intégrer au côté des charges et des produits de la section d'exploitation les ressources et les emplois de la section d'investissement. Elle intègre également le cas où l'ESSMS relève d'un EPRD. La suppression de la dernière phase de cet article est sans conséquence sur la détermination du budget des établissements et services qui continuent à relever d'une procédure contradictoire.

L'article R. 314-13 du CASF, qui ne s'applique pas aux ESSMS relevant d'un EPRD, est modifié en conséquence.

L'article R. 314-20 du CASF est modifié afin de prendre en compte le cas où l'ESSMS relève d'un EPRD. En application de l'article L. 314-7, les programmes d'investissement (et leurs

[1] Les dispositions sont les suivantes : *L'établissement ou le service élabore, pour l'analyse de son activité et de ses coûts, un tableau faisant apparaître, après répartition analytique des charges, le montant des charges d'exploitation de son budget, le cas échéant réparti conformément aux dispositions de l'article R. 314-10 ou, lorsqu'il est fait application des dispositions de la section 4 du présent chapitre, de l'article R. 314-217. Le modèle de ce document et les modalités de calcul des éléments qui y figurent sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, des personnes âgées et des personnes handicapées. Cet arrêté fixe également la date limite de transmission, qui ne peut être antérieure à la date mentionnée au II de l'article R. 314-49 et au III de l'article R. 314-232 »*

© LEH Édition

plans de financement) des ESSMS autres que les établissements mentionnés aux articles L. 342-1 à L. 342-6 du CASF, sont soumis à l'accord des autorités de tarification.

La modification apportée au 4° de l'article R. 314-22 du CASF permet d'élargir cette disposition aux ESSMS relevant de la compétence des conseils départementaux.

La modification apportée à l'article R. 314-24 du CASF est une mesure de simplification qui élargit le champ des transmissions de courriers par voie électronique, pour l'instant réservé à la seule transmission des propositions budgétaires. Des dispositions similaires sont prévues pour les ESSMS relevant d'un EPRD à l'article R. 314-216 du CASF.

La modification de l'article R. 314-27 du CASF permet d'étendre l'application de cet article aux établissements et services relevant d'un EPRD.

La modification de l'article R. 314-34 du CASF répond à un double objectif :

- Prendre en compte la rédaction de l'article L. 313-12 du CASF issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dans son ancienne rédaction, le I de cet article regroupait les EHPAD et les PUV, dans sa nouvelle rédaction, les EHPAD sont mentionnés au I et les PUV au II) ;
- Écarter l'application d'une procédure d'abattement sur des charges proposées et d'une décision tarifaire prise à l'issue de la procédure budgétaire pour :
    - Les tarifs « soins » et « dépendance » des EHPAD et des PUV (nota : cette procédure reste applicable pour le tarif « hébergement », lorsque ce tarif est administré, dans l'attente d'une pluri-annualité budgétaire fixée dans le cadre du CPOM du L. 313-12 (IV ter)) ;
    - Les ESSMS relevant du périmètre d'un CPOM signé au titre des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2, et pour lesquels une pluri-annualité budgétaire est fixée dans le cadre de ce contrat.

Comme pour l'article R. 314-24 du CASF, la modification de l'article R. 314-36 permet d'élargir le champ des transmissions de courriers par voie électronique. Les décisions d'autorisation budgétaire et les décisions de tarification (ou arrêtés de tarification) peuvent être notifiées de façon dématérialisée.

La modification du III de cet article permet par ailleurs de préciser le régime de publication des décisions tarifaires des ARS. Ces décisions doivent être publiées au recueil des actes administratifs de la préfecture.

L'article R. 314-37 du CASF, qui s'applique aux établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes, est adapté afin de s'appliquer quel que soit le document budgétaire utilisé par l'établissement (budget prévisionnel ou EPRD). De plus, la notion de « budget exécutoire » est retirée afin d'éviter toute confusion avec le caractère exécutoire conféré au budget par sa transmission au représentant de l'État dans le département (article L. 315-14 du CASF).

La modification de l'article R. 314-38 du CASF intègre une disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2016 (article 75-I-2°) qui modifie l'article L. 314-7 du CASF en prévoyant la détermination d'un tarif de reconduction provisoire applicable au 1er janvier de l'année qui suit.

La création de l'article R. 314-45-1 du CASF est une régularisation. Le conseil d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes est

2

© LEH Édition

compétent pour adopter les virements de crédits au regard des dispositions de l'article L. 315-15 du CASF, compte tenu du caractère limitatif de ces crédits.
Le comptable public contrôle la disponibilité des crédits au niveau de ces groupes. Il est donc nécessaire de porter à sa connaissance toute modification dans la répartition des crédits.

À l'article R. 314-47 du CASF, le 1° mentionnant l'Ondam est supprimé. Une modification du budget serait fondée dans ce cas sur une diminution des dotations régionales limitatives de l'objectif global de dépenses (soit la situation mentionnée au 2°).

En complément, la mention des ESSMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques est rajoutée, ces structures étant potentiellement concernées elles-aussi.

À l'article R. 314-48 du CASF, la suppression de la référence à l'article R. 314-49 permet d'étendre l'applicabilité de l'article aux ESSMS relevant d'un EPRD.

L'article R. 314-52 du CASF est reformulé afin de bien identifier les conséquences d'un rejet de dépenses par l'autorité de tarification. L'impact de ce rejet se traduit uniquement en termes de financement : il se traduit par une diminution du tarif de l'année N+1 ou N+2 et non en termes comptables (la dépense rejetée est maintenue dans la comptabilité de l'ESSMS, le résultat comptable n'est pas modifié en tant que tel mais c'est son affectation qui diffère).

L'article R. 314-58 du CASF est modifié pour être applicable aux comptes administratifs (documents de clôture d'exercice comptable, pendant du budget prévisionnel) et aux états réalisés des recettes et des dépenses (documents de clôture d'un exercice comptable, pendant de l'EPRD).

© LEH Édition

L'article R. 314-64 du CASF, qui précise le cadre budgétaire et comptable applicable aux établissements publics sociaux et médico-sociaux, est complété des références au cadre budgétaire « EPRD ». En fonction de ses activités, l'établissement relève soit du budget prévisionnel, soit de l'EPRD.

De même, l'article R. 314-65 du CASF est complété afin de distinguer les règles d'équilibre budgétaire applicables à ces établissements en fonction du document budgétaire. L'article R. 314-15 du CASF définit les règles d'équilibre réel pour un établissement soumis à un budget prévisionnel.

Ces règles diffèrent pour les établissements relevant d'un EPRD compte tenu du mode d'allocation de ressources fondé sur une tarification à la ressource, et non sur l'acceptation d'un niveau de charges. Ces règles sont définies à l'article R. 314-222 du CASF.

L'article R. 314-67 du CASF est complété par l'ajout d'un « IV bis » qui précise l'obligation de transmission au comptable public des documents budgétaires exécutoires afin que ce dernier puisse procéder aux contrôles qui lui incombent (contrôle de la disponibilité des crédits notamment) dans l'exercice de ses fonctions.

Le IV de ce même article est également complété. À la différence des établissements relevant d'un budget prévisionnel, où l'ensemble des groupes fonctionnels ont un caractère limitatif, seules les dépenses de personnel ont ce caractère lorsque l'établissement relève d'un EPRD. Les autres groupes de dépenses ont un caractère évaluatif (situation comparable aux établissements publics de santé). Les titres portent sur le tableau de financement, qui remplace la section d'investissement dans un environnement EPRD.

La modification de l'article R. 314-68 du CASF établit la correspondance entre les composantes «exploitation» et «investissement» d'un budget prévisionnel et celles d'un EPRD. Il permet ainsi de faciliter la lecture des dispositions du code général des collectivités territoriales applicables aux ESSMS publics.

L'ajout d'un dernier alinéa à l'article R.314-73 du CASF permet de préciser l'obligation de transmettre les délibérations exécutoires d'affectation du résultat au comptable public, afin que ce dernier puisse procéder à l'enregistrement des écritures appropriées dans la comptabilité de l'établissement public.

Les dispositions de l'article R. 314-74 du CASF concernent les budgets relatifs aux dotations non affectées et aux services industriels et commerciaux que peut gérer un établissement public autonome, (ces activités ne constituant pas des activités sociales ou médico-sociales mentionnées au I de l'article L. 312-1). Le complément de rédaction permet d'introduire les notions de budget annexe lorsque l'établissement relève d'un budget prévisionnel et de compte de résultat annexe lorsqu'il relève d'un EPRD. Pour faciliter la lecture de l'article, il est créé un « I » et un « II ». Les possibilités d'affectation des excédents ne sont pas modifiées. Il est rajouté un III relatif aux mesures de redressement lorsque cette activité est structurellement déficitaire.

L'article R. 314-75 du CASF est applicable aux activités sociales et médico-sociales relevant d'un établissement public de santé. Il précise les dispositions du CASF applicables à ces activités, qu'elles relèvent ou non des CPOM mentionnés aux articles L. 312-12 (IV ter) et L. 313-12-2 du CASF. Les modifications apportées ici ont un double objectif :

- Clarifier les dispositions tarifaires applicables à ces activités (les dispositions budgétaires et comptables relevant, elles, du code de la santé publique) ;
- Introduire le cas où ces activités relèvent des CPOM des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du CASF.

Les documents à transmettre et les objectifs de cette transmission sont clarifiés.

La rédaction de l'article R. 314-76 du CASF est mise en cohérence avec l'article R. 314-52 précité.

L'article R. 314-78 du CASF, qui s'appliquent aux activités sociales et médico-sociales rattachées à une collectivité territoriale, ou à l'un de ses établissements (CCAS, CIAS), est modifié afin de distinguer celles qui relèvent d'un budget prévisionnel et celles qui relèvent d'un EPRD. Dans les deux cas, il y a un document budgétaire par activité.

L'article R. 314-80 du CASF, qui s'applique aux ESSMS gérés par une personne morale de droit privé à but non lucratif, est modifié pour intégrer le cas où ceux-ci relèvent des dispositions propres à l'EPRD.

L'article R. 314-95 du CASF est modifié afin d'intégrer la création d'un fonds de dotation par les associations sur la trésorerie des ESSMS dont elles assurent la gestion, en vue de financer les besoins de restructuration/reconstruction de ces ESSMS. Si la constitution de ces fonds est possible, les financements apportés sur les trésoreries de ces ESSMS doivent pouvoir être suivis dans leur comptabilité et dans celle de l'organisme gestionnaire en tant qu'immobilisations financières.

La modification de l'article R. 314-101 du CASF introduit le cas où le gestionnaire commercial relève d'un EPRD pour les ESSMS dont il assure la gestion. Dans ce cas, les deux derniers alinéas de l'article R. 314-104 ne sont pas applicables. Ces dispositions sont remplacées par des dispositions communes de la section IV, ainsi que l'article R. 314-243 du CASF qui ne s'applique qu'aux organismes commerciaux.

© LEH Édition

En matière de tarification des ESSMS-PH et SSIAD/SPASAD, il convient de préciser que l'article R. 314-105 du CASF a été modifié afin d'intégrer les points suivants :

- le financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social à compter de 2017, en application de l'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- la modification des références et de terminologie, conformément aux articles L. 313-12 et L. 314-2 dans leur rédaction issue de la loi ASV ;
- le passage en dotation globale pour les ESSMS relevant de l'article L. 313-12-2, lorsqu'ils sont encore financés sous la forme d'un prix de journée, en application de l'article 75 de LFSS pour 2016 ;
- les modalités de répartition de la dotation globale entre l'assurance maladie et le conseil départemental lorsque l'établissement ou le service accueille des jeunes relevant de l'article L. 242-4 « Amendement Creton ».

La rédaction de l'article R. 314-106 du CASF, relatif aux dotations globales de financement, est complétée dans le cadre d'une tarification à la ressource. Dans ce cas, la dotation globale de financement n'est pas conditionnée par un niveau de dépenses pour le montant des crédits de tarification notifiés.

L'article est également mis en adéquation avec la modification apportée à l'article R. 314-52 du CASF (impact d'un rejet de charges).

L'article D. 314-106-1 du CASF est créé afin de préciser les modalités de détermination de la dotation globale de financement de reconduction provisoire applicable au 1er janvier N+1, en application de l'article 75-I-2° de la LFSS pour 2016.

L'article R. 314-108 du CASF prend en compte le cas où la dotation globale de financement de reconduction provisoire n'aurait pas été fixée. Si la dotation globale de financement de reconduction provisoire n'a pas été fixée, les douzièmes sont versés sur la base de la dernière dotation globale de financement au titre de l'exercice précédent, comme auparavant, dans l'attente de la fixation de la dotation globale de financement au titre de l'année en cours.

S'agissant des prix de journée, il convient de préciser que l'article R. 314-113 du CASF est mis en adéquation avec la modification apportée à l'article R. 314-52 (impact d'un rejet de charges). L'article D. 314-113-1 du CASF est créé afin de préciser les modalités de détermination des prix de journée de reconduction provisoire applicable au 1er janvier N+1, en application de l'article 75-I-2° de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 (modifiant l'article L. 314-7). L'article R. 314-115, relatif aux prix de journée globalisés, est complété pour les établissements et services qui accueillent des jeunes relevant de l'article L. 242-4 (disposition équivalente -à celles du XVI de l'article R. 314-105 du CASF dans l'attente de la signature d'un CPOM). L'article R. 314-116 du CASF prend en compte le cas où le prix de journée de reconduction provisoire n'aurait pas été fixé. Si le prix de journée globalisé de reconduction provisoire n'a pas été fixé, les douzièmes sont versés sur la base du dernier prix de journée globalisé fixé au titre de l'exercice précédent,

La rédaction de l''article R. 314-119 du CASF, qui porte sur les prix de journée différenciés en fonction de l'activité de l'établissement et des services, est adaptée pour prendre en compte le cas d'une tarification à la ressource et l'existence de deux documents budgétaires distincts (budget prévisionnel et EPRD).

© LEH Édition

Lorsque l'ESSMS relève d'un budget prévisionnel, l'autorité de tarification produit dans un premier temps une décision d'autorisation budgétaire, puis une décision de tarification au terme d'une procédure itérative. Ces décisions peuvent fixer des prix de journée différenciés. Lorsque l'ESSMS relève d'un EPRD, l'autorité de tarification ne produit qu'une décision de tarification qui peut différencier des prix de journée, dès le début de la campagne budgétaire.

La modification de l'article R. 314-129 du CASF relatif aux budgets de production et de commercialisation des ESAT est effectuée, d'une part, à titre de régularisation (dénomination de ces établissements et services) et, d'autre part, pour intégrer le cas où l'ESAT relève d'un CPOM mentionné au IV ter de l'article L. 313-12 (lorsque ce CPOM est multi activités) ou à l'article L. 313-12-2, les ESAT relevant de ce CPOM obligatoire.

Dans l'attente de la signature du CPOM, les règles d'affectation du résultat applicables à ces budgets sont celles déterminées à l'article R. 314-51 (II, III et IV de l'article). Après la signature du CPOM, les règles d'affectation du résultat applicables aux budgets de production et de commercialisation sont celles déterminées à l'article R. 314-234 qui relève des dispositions propres aux établissements et services relevant d'un EPRD.

L'article R. 314-143 du CASF apporte des précisions sur :

- la mention expresse des SAMSAH dans cet article,
- les délais de notification du forfait soins des FAM et des SAMSAH au président du conseil départemental, lorsque l'établissement ou le service relève d'un CPOM [au IV ter de l'article L. 313-12 (dans le cas d'un CPOM multi-activités) ou à l'article L. 313-12-2).

La modification apportée à l''article R. 314-146 du CASF précise, pour les FAM et les SAMSAH, les modalités de reversement de financements ayant couvert des dépenses non justifiées.

L'article R. 314-205 du CASF, relatif à la prise en charge des frais financiers des EHPAD par l'assurance maladie, est modifié afin d'intégrer la signature des CPOM de l'article L. 313-12 (VI ter) tout en maintenant le bénéfice de ces dispositions aux EHPAD ayant signé une convention tripartite prévue à l'article L. 313-12 dans sa version antérieure à la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

L'article R. 314-208 du CASF relatif aux frais de transport dans les MAS et les FAM organisant un accueil de jour, est adapté pour prendre en compte le cas où l'établissement relève d'un CPOM mentionné au IV ter l'article L. 313-12 (dans le cas d'un CPOM pluriactivités) ou à l'article L. 313-12-2.

2 Sur la fixation pluriannuelle du budget

Pour une meilleure lisibilité, l'application de l'article R. 314-39 du CASF où la pluri-annualité budgétaire reste une possibilité, a été écartée pour les ESSMS relevant d'un EPRD. Mais un article R. 314-39-1 du CASF a été créé pour ces derniers. Cet article rend la pluri-annualité budgétaire obligatoire pour les ESSMS relevant des CPOM des articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2, indépendamment des règles spécifiques de détermination des forfaits « soins » et « dépendance » pour les EHPAD. C'est cette pluri-annualité budgétaire qui permet de passer à une tarification à la ressource.

En complément, la situation de certains budgets, lorsqu'ils existent, est précisée au sein de ces CPOM. Y sont mentionnés à titre d'information :

- Les budgets de production et de commercialisation des établissements et services d'aide par le travail, indépendamment du statut du gestionnaire :

© LEH Édition

- Pour les établissements sociaux et médico-sociaux publics autonomes :
    - Les budgets des activités qui relèvent de la compétence du préfet,
    - Les budgets des activités qui, bien que relevant de la compétence tarifaire de l'ARS ou du conseil départemental, ne font pas l'objet d'une pluri-annualité budgétaire[2].
    - Les budgets relatifs aux dotations non affectées (DNA) et aux services industriels et commerciaux (SIC).

Ce même article établit le lien entre les CPOM des articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 et l'utilisation d'un EPRD.

Un article R. 314-39-2 du CASF est créé afin de préciser la date d'entrée en vigueur des CPOM. Cette date ne peut être antérieure à la date de signature du contrat.

L'article R. 314-40 du CASF qui porte sur les modalités de détermination pluriannuelle du budget, est modifié pour prendre en compte les différentes situations :

- Pluri-annualité budgétaire optionnelle dans le cas d'un CPOM signé au titre de l'article L. 313-11 ou d'une convention tripartite « EHPAD » signée en application de l'article L. 313-12 dans sa version antérieure à la loi ASV ;
- Pluri-annualité budgétaire obligatoire pour les ESSMS visés aux articles L. 313-12-2 (IV ter) et L. 312-12-2, en application de l'article R. 314-39-1.

En complément, des modifications rédactionnelles ont été apportées et les financements relevant des conseils départementaux sont expressément mentionnés. Une quatrième modalité de pluri-annualité budgétaire est créée afin de prendre en compte l'opposabilité du résultat d'équations tarifaires (forfaits soins et dépendance d'un EHPAD par exemple), de tarifs plafonds ou d'algorithmes.

© LEH Édition

L'article R. 314-42 du CASF intègre la quatrième modalité en précisant que la signature d'un CPOM dispense de la procédure contradictoire annuelle. En outre, la contractualisation au titre des articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2 ne permet pas de déroger à la transmission d'un EPRD. Il a également été introduit les plans de retour à l'équilibre dans les CPOM, indépendamment des plans de redressement et des missions d'enquête.

La création d'un « IV » permet de lier l'instruction d'une demande de frais de siège à la négociation du CPOM lorsque l'ensemble des ESSMS gérés par un organisme privé non lucratif relève du périmètre du CPOM.

L'article R. 314-43 du CASF est complété pour les ESSMS qui relèvent d'un CPOM des articles L. 313-12 (IV ter) et L. 313-12-2. Ces CPOM doivent obligatoirement prévoir les modalités d'affectation des résultats fondées sur une affectation par l'OG en lien avec les objectifs du CPOM.
Pour les établissements autres que les EHPAD et les PUV, ainsi que pour les services, tout ou partie d'un excédent comptable peut être repris en diminution du tarif N+1 ou N+2.
La reprise de déficits peut également être prévue, notamment dans le cadre d'un plan de retour à l'équilibre.

Pour les ESSMS qui relèvent d'un CPOM du L. 313-11 du CASF, une affectation par l'OG des résultats reste facultative.

[2] Activités qui ne relèvent pas du champ obligatoire de contractualisation mentionné à l'article L. 313-12-2, exemples : structures accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifique, foyers de vie/occupationnel, foyers d'hébergement, services d'accompagnement à la vie sociale, etc. Pour ces établissements et services, leur intégration dans le CPOM au titre d'une pluri-annualité budgétaire reste possible et les règles qui seront applicables à ces budgets seront identiques à celles des budgets relevant du CPOM obligatoire.

L'article R. 314-43-1 du CASF est modifié pour intégrer les CPOM mentionnés aux articles R ; 314-12 (IV ter) et L. 313-12-2, ainsi que les financements à la ressource. Ce même article est complété par les dispositions suivantes :

- L'autorité de tarification peut contrôler que les choix de l'organisme gestionnaire dans la répartition de la dotation globalisée commune ne viennent pas provoquer des déséquilibres budgétaires pour certains de ses ESSMS ;
- Les redéploiements opérés par l'organisme gestionnaire au titre d'un exercice ne valent pas pour les années suivantes ;
- Possibilité de désigner une caisse départementale (principalement CPAM) comme seule interlocutrice d'un organisme gestionnaire intervenant dans différents départements d'une même région (mais cette disposition doit être complétée par une modification du code de la sécurité sociale).

3 Fermeture d'un établissement ou d'un service

L'article R. 314-97 du CASF est modifié afin de :

- Prendre en compte l'avis du Conseil d'État n°366884 du 2 octobre 2013 relatif au reversement des amortissements cumulés (impossibilité de demander ce reversement) ;
- Transposer les modifications apportées à l'article L. 313-19 du CASF par la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire (reversement du solde des subventions amortissables et transférables et des plus-values sur les actifs immobilisés).

4 Autres modifications[3]

L'article R.314-111 du CASF est modifié pour prendre en compte la dénomination des financements « soins » des EHPAD et des PUV mentionnés au 1° du I de l'article L. 314-2, ainsi que, comme à l'article R. 314-207 du CASF pour intégrer le découpage de l'article L. 313-12 dans sa rédaction issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. (Antérieurement regroupés au I de cet article, les EHPAD et les PUV relèvent désormais respectivement des I et II de cet article).

À noter : les modifications des articles R. 314-128, R. 314-149 (montant de la caution réduit à une fois le tarif mensuel d'hébergement) et R. 314-198 du CASF (silence vaut acceptation) sont effectuées à titre de régularisation.

La création de l'article R. 314-209 du CASF, relatif aux tarifs « hébergement » et « dépendance » des ESLD[4] de l'AP-HP, est la reprise de l'article R. 314-193, abrogé par le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux forfaits journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF.

La modification de l'article D. 312-159-5 du CASF précise les modalités de contrôle des forfaits soins des résidences autonomie (ex- logements-foyers). Le compte d'emploi de ce

[3] Certaines d'entre elles sont effectuées à titre de régularisation.

[4] Établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée (ex-USLD).

© LEH Édition

forfait est transmis à l'ARS pour le 30 avril N+1. En cas de non utilisation ou d'utilisation non conforme[5], ce forfait est reversé et supprimé pour les exercices à venir.

L'article R. 344-7 du CASF relatif aux conventions d'aide sociale des ESAT est abrogé.

© LEH Édition

[5] Sont éligibles les dépenses relatives à la rémunération de leurs personnels de soins salariés et des charges sociales et fiscales y afférentes, ainsi que les actions de prévention de la perte d'autonomie au profit des résidents et des non-résidents.

ANNEXE 5 : FICHE DE CALCUL DES RATIOS

- Les trois premiers ratios concernent **l'endettement à moyen et long terme**.

Indépendance financière (<50%) :	Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169) x 100 capitaux propres + emprunts

Vous noterez que le calcul est réalisé sur la base des seuls financements stables du FRI, dont le périmètre est plus pertinent que la totalité des financements de long terme incluant certaines ressources (FRE) non dédiées à l'investissement

Apurement de la dette (>2) :	Immobilisations nettes amortissables Dettes financières à moyen et long terme
Durée apparente de la dette :	Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169) CAF

- L'indicateur suivant concerne le patrimoine immobilier et notamment **la vétusté comptable des immobilisations** (donc à interpréter avec prudence car fonction des durées choisies)

Construction, Installations techniques, matériel et outillage, Autres immobilisations corporelles	Solde créditeur des comptes 28 Solde débiteur des comptes 21 et 23 correspondants

- S'agissant des équilibres du bilan, **le fonds de roulement** doit faire l'objet d'une analyse précise qu'il s'agisse du :

  - Fonds de roulement d'investissement (FRI) qui comprend les postes liés au cycle d'investissement et qui sont d'un grand caractère de stabilité (financements stables d'investissements et biens stables).
  - Fonds de roulement d'exploitation (FRE) qui comprend des postes par nature moins stables et non directement liés au cycle d'investissement (financements stables d'exploitation et créances stables d'exploitation).
  - Fonds de roulement net global (FRNG)
  - Besoin en fond de roulement défini en jours d'exploitation

- L'expression en jours des grandes masses financières peut permettre des comparaisons – l'expression de la trésorerie en jours est la plus fréquemment utilisée :

Calcul du FRI du FRE du FRNG en jours d'exploitation	FRI ou FRE ou FRNG x 365 j. Total classe 6 (charges décaissables uniquement)

1

© LEH Édition

Besoin en fonds de roulement en jours d'exploitation	BFR x 365 j. Total classe 6 (charges décaissables uniquement)

- Il peut s'agir également du calcul du montant de la trésorerie en jours d'exploitation ainsi que de la réserve de couverture du BFR en jours d'exploitation

trésorerie en jours d'exploitation	Trésorerie x 365 j. Total classe 6 (charges décaissables uniquement)
réserve de couverture du BFR en jours d'exploitation	Solde des comptes 141 et 10685 x 365 j. Total classe 6 (charges décaissables uniquement)

Même si une trésorerie de sécurité proche de 30 jours est parfois recommandée cette norme ne peut être uniformément appliquée. Le niveau dépend du contexte de l'établissement notamment au regard de son cycle d'investissement

- D'autres ratios concernent la **rotation des postes d'exploitation en jours**.

Stocks (10-20 j.)	[Stocks (solde débiteur classe 3)] x 365 j. Total des consommations (comptes 601 à 603)
Créances (< 30 j.)	(Solde débiteur comptes 41) x 365 j. Total des produits (comptes 70 et 73) (Solde créditeur comptes 401) x 365 j. Total des charges (comptes 60 à 62)

Le passage en dotation globale commune dans le cadre des CPOM ou l'application du terme à échoir (EHPAD en particulier) doivent conduire à réduire le montant des créances et donc du BFR

Dettes fournisseurs
(< 45 j.)

Dettes sociales et dettes fiscales	(Solde créditeur comptes 43 et 44) x 365 j. Total des charges (comptes 63 et 645 à 647)

Enfin, le dernier ratio concerne **la CAF.**

Taux de CAF (≈ 10%)	CAF x100 Total des produits d'exploitation (hors c/72, 775, 777, 7781 et 78)

© LEH Édition

La CAF est calculée globalement et mesure la trésorerie dégagée par l'activité normale de l'organisme gestionnaire. Surveiller le niveau de cet indicateur est essentiel. Le taux de CAF devrait se situer entre 5 et 10 % des produits courants. Un taux inférieur à 2 % est fragile, une insuffisance d'autofinancement remet en cause les équilibres de l'activité et constitue une alerte. Comme indiqué précédemment, le taux de CAF doit prendre en compte différents critères et notamment si l'organisme gestionnaire est propriétaire ou locataire.

© LEH Édition

3

ANNEXE 6 : ANALYSE ET DECOMPOSITION DU FRNG

Le fonds de roulement net global (FRNG) – ou fonds de roulement (FR) – peut être décomposé en un fonds de roulement d'investissement (FRI) et un fonds de roulement d'exploitation (FRE).
La notion de FRNG est propre au bilan financier, se référant à la situation qui découle de l'évolution du FRI d'une part et du FRE d'autre part. Cette décomposition du FRNG en deux grandes masses FRI et FRE aide à analyser plus précisément la composition et donc la solidité plus ou moins grande du fonds de roulement suivant qu'il se destine à des opérations d'investissement ou au cycle d'exploitation.

Au 01/01/N, Le FRI est calculé à partir d'un retraitement des données comptables du dernier exercice clos (au 31/12/N-1). Il est égal à la différence entre les ressources stables et les emplois stables liés à l'investissement.

Les ressources du FRI comprennent :
- Les dotations, apports ou fonds associatifs
- Les excédents affectés à l'investissement
- Les subventions d'investissement
- Les réserves de compensation des charges d'amortissement
- Les provisions pour renouvellement des immobilisations
- Les provisions réglementées des plus-values nettes d'actif
- Les emprunts et dettes financières
- Les dépôts et cautionnements reçus
- Les amortissements cumulés des immobilisations corporelles et incorporelles
- Les dépenses refusées par l'autorité de tarification (en diminution des ressources)
- Les dépréciations des immobilisations
- Les comptes de liaison investissement en ressources
- Les résultats non contrôlés par un tiers financeur (en diminution des ressources si ce résultat est déficitaire).

Les emplois du FRI comprennent :
- Les immobilisations corporelles et incorporelles brutes
- Les immobilisations en cours
- Les immobilisations financières
- Les amortissements comptables excédentaires différés
- Les charges à répartir
- Les comptes de liaison investissement en emplois

Le fonds de roulement d'exploitation (FRE) correspond aux postes de long terme non liés directement au cycle d'investissement ou de durée plus courte. Au 01/01/N, Le FRE est calculé à partir d'un retraitement des données comptables du dernier exercice clos (au 31/12/N-1). Il est égal à la différence entre les ressources stables et les emplois stables liés à l'exploitation.
Les ressources du FRE comprennent :
- Les réserves et provisions affectées à la couverture du BFR
- Les réserves de compensation des déficits
- Les résultats excédentaires sous contrôle de tiers financeurs
- Les reports à nouveau excédentaires en attente d'affectation (sous contrôle de tiers financeurs)
- Les reports à nouveau excédentaires affectés
- Les provisions pour risques et charges
- Les fonds dédiés
- Les dépréciations des stocks, créances et éléments financiers
- Les comptes de liaison trésorerie (stables) en ressources

© LEH Édition

Les emplois du FRE comprennent :

- Les reports à nouveau déficitaires (sous contrôle de tiers financeurs),
- Les résultats déficitaires (sous contrôle de tiers financeurs),
- Les créances glissantes[1],
- Les droits acquis par les salariés, non provisionnés[2].
- Les comptes de liaison trésorerie (stables) en emplois [3]

Les modifications prévisionnelles, notamment au titre de l'année N, du FRI et du FRE figurent dans le tableau « PGFP » de l'EPRD où sont retracées les augmentations et les diminutions des financements stables d'investissement et d'exploitation pour la période.
Ces prévisions sont reprises dans le même tableau afin de déterminer un apport ou un prélèvement sur le fonds de roulement net global. Ajoutées au FRNG initial, elles permettent de déterminer le FRNG) de fin de période.
Le FRNG initial et sa variation prévisionnelle sur l'année N sont repris dans l'onglet « EPRD synthétique » de l'EPRD.

Le FRI et le FRE constituent l'un des principaux retraitements effectués lors du passage du bilan comptable, au bilan financier, orienté vers le diagnostic. La présentation de certains postes diffère de celle du bilan comptable :

Comptablement, **les amortissements** réduisent la valeur brute des immobilisations, de telle sorte que les actifs présentés au bilan comptable sont les immobilisations nettes pour l'exercice en cours. Au bilan financier, les amortissements figurent du côté des ressources reflétant ainsi mieux l'autofinancement, première source de financement à long terme.

Dans le bilan financier, **les résultats et reports à nouveau** sont scindés entre résultat et report à nouveau excédentaire d'une part, et résultat et report à nouveau déficitaire d'autre part, le premier étant une ressource d'exploitation de long terme, le second étant un besoin d'exploitation de long terme à financer. Cette présentation a été adoptée pour retracer la logique de reprise possible par les financeurs des reports à nouveau pour la fixation du tarif dans le cadre de la procédure budgétaire issue de la Loi 2002-2 du 02/01/2002, qui sont soit à déduire soit à ajouter aux charges courantes prévisionnelles. L'intérêt strictement financier demeure même en l'absence de reprise, par la visualisation générale aisée que permet cette présentation des équilibres budgétaires d'ensemble. Certaines affectations autres qu'à l'investissement du résultat (couverture du BFR et de compensation des déficits) y figurent. De plus, un même organisme peut aussi gérer des activités pour lesquels une reprise des résultats est encore possible par les financeurs (cas de CRP en équilibre strict) justifiant leur positionnement au FRE.

© LEH Édition

[1]Créances mises en place lors du passage des ESAT et des CHRS en dotation globale de financement. Ce sont des créances de long terme qui se répercutent d'un exercice à l'autre tant qu'elles ne sont pas apurées.
[2] Les droits acquis par les salariés (au titre des congés payés ou des CET notamment), comptabilisés par les établissements mais non opposables aux financeurs (c/116-2 et 116-3). Ils sont donc retraités lors de l'affectation de résultat, dans la mesure où les structures privées doivent le financer sur leurs fonds propres Ils figurent pour cette raison en emplois du FRE car ils constituent de ce fait un besoin de long terme lié à l'exploitation.
[3] Les comptes de liaison stables peuvent figurer au passif (en cas d'aides provenant d'autres établissements ou siège) ou dans les actifs d'exploitation de long terme en cas de « prêts » temporaires (qui peuvent être à plus d'un an) de l'établissement ou du service à un autre établissement et service géré par la même entité gestionnaire. Ces « prêts » ne sont inscrits ici que dans la mesure où ils concernent des besoins d'exploitation de long terme de l'établissement receveur, tels que décrits plus haut. Suivant les opérations qu'ils retracent les comptes de liaison sont inscrits dans les masses du bilan concernés, les quatre déclinaisons étant prévues dans le bilan financier (FRI, FRE, BFR et TrES)

Ayez le réflexe…

www.bnds.fr

BNDS

BIBLIOTHÈQUE NUMÉRIQUE DE DROIT DE LA SANTÉ ET D'ÉTHIQUE MÉDICALE

L'accès à la connaissance en droit de la santé et éthique médicale à portée de clic !

La BNDS est la première bibliothèque numérique de droit de la santé et d'éthique médicale

La BNDS est soutenue par l'Union européenne et la Région Aquitaine

Contact
BNDS – Service commercial
LEH Édition
Tél. : 05 56 98 85 79
Fax : 05 56 96 88 79
info@bnds.fr

PARTAGEZ VOTRE AVIS !

Vous aimez les ouvrages proposés par LEH Édition ? Vous souhaitez échanger sur vos retours de lecture ? Alors rendez-vous sur **www.leh.fr** dans la fiche produit de cet ouvrage ou d'autres et partagez votre avis !

Le Groupe LEH est aussi sur les réseaux sociaux
et vous attend. Chaque jour, des actualités, des nouveautés, des jeux…

Facebook (Groupe LEH)

Twitter (@GroupeLEH)

Le Groupe LEH, c'est :
un groupe d'experts au service des professionnels de santé

LEH Édition • LEH Formation • LEH Conseil • LEH Événement
BNDS • Hopitalex • SMH

www.leh.fr • www.bnds.fr • www.hopitalex.com • smh.leh.fr
info@leh.fr • 05 56 98 85 79