Vu l'arrêté du 21 novembre 2000 modifié relatif à l'organisation des sous-directions de la direction des services administratifs et financiers du Premier ministre ;

Vu l'arrêté du 6 mai 2002 portant délégation de signature au secrétaire général du Gouvernement ;

Vu l'arrêté du 5 septembre 2002 portant délégation de signature au directeur des services administratifs et financiers du Premier ministre,

Décrète :

Art. 1^{er}. – En cas d'absence ou d'empêchement de M. André Ferragne, directeur des services administratifs et financiers, de M. Yves Lecuire, chef de service, de M. Jean-François Treffel, sous-directeur, et de M. Etienne Deguelle, attaché principal d'administration centrale, délégation est donnée à Mme Marie-Christine Barbier, agente contractuelle, à l'effet de signer, au nom du Premier ministre, les ordonnances de paiement, de virement et de délégation, les ordres de paiement, les chèques, les pièces justificatives de dépenses, les ordres de mission, les fiches d'allocation de devises et autres pièces comptables concernant le budget des services généraux du Premier ministre.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Etienne Deguelle et de Mme Marie-Christine Barbier, la délégation prévue à l'alinéa précédent est dévolue à Mme Flora Montbrun, attachée d'administration centrale.

Art. 2. – Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 octobre 2003.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

**Arrêté du 23 octobre 2003
portant délégation de signature**

NOR : PRMX0306911A

Le Premier ministre,

Vu le décret n° 47-233 du 23 janvier 1947 modifié autorisant les ministres à déléguer, par arrêté, leur signature ;

Vu le décret du 24 mai 1995 portant nomination du secrétaire général du Gouvernement ;

Vu le décret n° 2000-1088 du 10 novembre 2000 relatif à la direction des services administratifs et financiers du Premier ministre ;

Vu le décret du 17 juin 2002 portant nomination du Premier ministre ;

Vu le décret du 5 septembre 2002 portant nomination du directeur des services administratifs et financiers ;

Vu l'arrêté du 21 novembre 2000 portant organisation de la direction des services administratifs et financiers du Premier ministre ;

Vu l'arrêté du 21 novembre 2000 relatif à l'organisation des sous-directions de la direction des services administratifs et financiers du Premier ministre ;

Vu l'arrêté du 6 mai 2002 portant délégation de signature au secrétaire général du Gouvernement ;

Vu l'arrêté du 5 septembre 2002 portant délégation de signature au directeur des services administratifs et financiers,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'article 5 de l'arrêté du 5 septembre 2002 susvisé est ainsi rédigé :

« **Art. 5.** – En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. André Ferragne, de M. Yvan Lecuire et de Mme Maryse-Dominique Leplat, Mme Dominique Le Vaillant, attachée principale d'administration centrale, est habilitée à signer, au nom du Premier ministre :

« a) Tous arrêtés ou décisions relatifs au recrutement et à la gestion des fonctionnaires des catégories B et C et des agents non titulaires des services du secrétariat général du Gouvernement et des services ou organismes rattachés au budget des services généraux du Premier ministre, à l'exclusion des arrêtés et décisions portant licenciement de ces agents à titre de sanction disciplinaire ;

« b) Toutes pièces administratives relatives aux questions de pension ou de validation de services.

« En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Dominique Le Vaillant, la délégation prévue aux alinéas précédents est dévolue à Mme Françoise Jolly, attachée principale d'administration centrale. »

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 octobre 2003.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

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

Décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique

NOR : SOCA0323026D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, du ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, du garde des sceaux, ministre de la justice, et du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 314-7 et L. 314-8 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code civil, notamment les articles 606 et 1875 ;

Vu le code de commerce, notamment l'article L. 612-5 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment les articles L. 633-1 et R. 353-156 à R. 353-159 ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment les articles L. 1612-1 à L. 1612-20 ;

Vu le code du travail, notamment l'article L. 322-4-16-7 ;
Vu la loi n° 87-416 du 17 juin 1987 sur l'épargne, notamment l'article 55 ;

Vu la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée à l'autonomie, notamment l'article 5 ;

Vu le décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 modifié relatif aux hôpitaux et hospices publics ;

Vu le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant réglementation générale sur la comptabilité publique ;

Vu le décret n° 77-1289 du 22 novembre 1977 portant application de l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ;

Vu le décret n° 77-1546 du 31 décembre 1977 modifié relatif aux centres d'aide par le travail ;

Vu le décret n° 81-448 du 8 mai 1981 relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins à domicile pour personnes âgées ;

Vu le décret n° 89-359 du 1^{er} juin 1989 relatif à l'établissement public Antoine-Koenigswarter, notamment l'article 20 ;

Vu le décret n° 90-359 du 11 avril 1990 relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;

Vu le décret n° 99-316 du 26 avril 1999 modifié relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu le décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif au fonctionnement et au financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

Vu le décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-847 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

Vu le décret n° 2001-1086 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-847 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

Vu le décret n° 2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique ;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 15 juillet 2003 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 24 juin 2003 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA COMPTABILITÉ, AU BUDGET ET À LA TARIFICATION

CHAPITRE I^{er}

Champ d'application et définitions

Art. 1^{er}. – Les dispositions du présent décret sont applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux énumérés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception des foyers de jeunes travailleurs mentionnés au 10°, et des établissements ou services qui sont gérés en régie directe par une administration de l'Etat.

Elles sont également applicables aux établissements de santé relevant du 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

Art. 2. – Au sens du présent décret, l'expression « l'autorité de tarification » désigne, selon le cas, la ou les autorités publiques chargées d'arrêter la tarification des prestations de l'établissement ou du service, en vertu des dispositions de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles et du I de l'article 20 du présent décret.

CHAPITRE 2

Principes comptables et budgétaires généraux

Art. 3. – L'exercice budgétaire et comptable couvre la période du 1^{er} janvier au 31 décembre d'une même année, sauf dans le cas d'une première mise en exploitation d'un nouvel établissement ou d'une cessation définitive d'activité.

Art. 4. – La nomenclature budgétaire et comptable est établie par référence au plan comptable général.

Elle comporte quatre niveaux :

- 1° Les classes de comptes ;
- 2° Les comptes principaux ;
- 3° Les comptes divisionnaires ;
- 4° Les comptes élémentaires.

La liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements et services gérés par une personne morale de droit public est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la comptabilité publique, des collectivités territoriales et de l'action sociale.

La liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements et services gérés par une personne morale de droit privé est fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Les comptes non prévus dans ces listes sont ouverts conformément au plan comptable général.

Art. 5. – La comptabilité des établissements et services sociaux et médico-sociaux a pour objet la description et le contrôle des opérations ainsi que l'information des autorités chargées de la gestion ou du contrôle de ces établissements et services.

Elle est organisée en vue de permettre :

- 1° La connaissance et le contrôle des opérations budgétaires et des opérations de trésorerie ;
- 2° L'appréciation de la situation du patrimoine ;
- 3° La connaissance des opérations faites avec les tiers ;
- 4° La détermination des résultats ;
- 5° Le calcul des coûts des services rendus, afin d'assurer l'utilisation des tableaux de bord mentionnés à l'article 27 et la réalisation des études mentionnées à l'article 60 ;
- 6° L'intégration des opérations dans la comptabilité économique nationale et dans les comptes et statistiques élaborés pour les besoins de l'Etat.

Art. 6. – Le budget de l'établissement ou du service social ou médico-social est l'acte par lequel sont prévus ses charges et ses produits annuels. Il permet de déterminer le ou les tarifs nécessaires à l'établissement pour remplir les missions qui lui sont imparties.

Art. 7. – La tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux prend la forme de l'un ou de plusieurs des tarifs suivants :

- 1° Dotation globale de financement ;
- 2° Prix de journée, le cas échéant globalisé ;
- 3° Forfait journalier ;
- 4° Forfait global annuel ;
- 5° Tarif forfaitaire par mesure ordonnée par l'autorité judiciaire ;
- 6° Tarif horaire.

CHAPITRE 3

Présentation budgétaire

Art. 8. – Le budget général d'un établissement ou service social ou médico-social est présenté en deux sections.

Dans la première section sont retracées l'ensemble des opérations d'investissement de l'établissement ou du service.

Dans la seconde section sont retracées les opérations d'exploitation, le cas échéant sous la forme d'un budget principal et d'un ou plusieurs budgets annexes dans les conditions prévues à l'article 9.

Art. 9. – I. – Lorsqu'un même établissement ou service poursuit plusieurs activités qui font l'objet de modalités de tarification ou de sources de financements distincts, l'exploitation de chacune d'entre elles est retracée séparément dans la section d'exploitation du budget général de l'établissement.

Celle-ci comprend alors, d'une part, au sein d'un budget principal, les dépenses et recettes correspondant à l'activité principale de l'établissement et, d'autre part, au sein d'un ou de plusieurs budgets annexes, les dépenses et recettes correspondant aux autres activités.

II. – La ventilation entre les budgets principal et 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 doit être conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

III. – La présentation sous forme de budgets 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. 10. – I. – Les emplois de la section d'investissement du budget général sont classés par nature de charge. Ils sont destinés à couvrir notamment :

- 1° Les remboursements du capital des emprunts ;
- 2° La production ou l'acquisition de biens mobiliers et immobiliers, y compris les charges liées aux grosses réparations ;
- 3° L'acquisition de titres et valeurs ;
- 4° Les dépôts effectués et les cautionnements accordés par l'établissement ou le service ;
- 5° Les frais de premier établissement, y compris les frais d'étude qui en relèvent, et les autres immobilisations incorporelles ;
- 6° Les reprises sur provisions ;
- 7° Les charges à répartir sur plusieurs exercices ;
- 8° Les emplois des comptes de liaison relatifs à l'investissement ;
- 9° Le résultat cumulé de la section d'investissement, s'il est déficitaire.

II. – Les ressources de la section d'investissement du budget général comprennent notamment :

- 1° Les subventions d'équipement ;
- 2° Les emprunts contractés au cours de l'exercice ;
- 3° Les plus-values nettes des cessions d'actifs immobilisés et des valeurs mobilières de placement ;
- 4° Les dons et legs en capital ou en contrepartie d'actifs immobilisés ;
- 5° Les amortissements des biens meubles et immeubles, corporels et incorporels, et des charges à répartir sur plusieurs exercices ;
- 6° Les dépôts reçus par l'établissement ou le service et les cautionnements dont il bénéficie ;
- 7° Les provisions et les réserves, à l'exclusion des réserves de trésorerie et de la réserve de compensation ;
- 8° Les ressources des comptes de liaison relatifs à l'investissement ;
- 9° L'excédent de la section d'exploitation affecté à l'investissement dans les conditions prévues à l'article 50 ;
- 10° Le résultat cumulé de la section d'investissement, s'il est excédentaire.

Art. 11. – I. – La section d'exploitation du budget général ou d'un budget principal ou annexe retrace les charges d'exploitation normales et courantes de l'établissement ou du service, et notamment :

- 1° Les charges d'exploitation relatives au personnel ;
- 2° Les autres charges d'exploitation courante ;
- 3° Les charges financières et exceptionnelles ;
- 4° Les dotations aux comptes d'amortissements et de provisions.

II. – Elle retrace notamment, en produits :

- 1° Les produits de la tarification ;
- 2° Les produits des services rendus et des biens vendus autres que les valeurs immobilisées, calculés selon la réglementation en vigueur ou en vertu de conventions passées avec l'établissement ou le service ;
- 3° Les subventions, dons et legs affectés à l'exploitation ;
- 4° Les produits financiers et les produits exceptionnels ;
- 5° Les reprises sur provisions ;
- 6° La valeur des dettes atteintes de péremption ou de déchéance ;
- 7° La valeur des travaux ou des productions de stocks réalisés par l'établissement ou le service pour lui-même ;
- 8° Les transferts de charges.

Art. 12. – I. – Les documents relatifs à la présentation, au vote et au contrôle du budget doivent être conformes aux modèles fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Les modalités de transmission de ces documents, y compris par voie électronique, peuvent être fixées par arrêté du même ministre.

II. – Le budget général et, le cas échéant, le budget principal et les budgets annexes font l'objet d'une présentation par groupes fonctionnels conformes à la nomenclature fixée en application du deuxième alinéa de l'article L. 315-15 du code de l'action sociale et des familles.

Les budgets des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles sont, en outre, présentés par sections d'imputation tarifaire, conformément aux dispositions de l'article 5 du décret du 26 avril 1999 susvisé.

CHAPITRE 4

Fixation du tarif

Section 1

Etablissement des propositions budgétaires

Art. 13. – Les prévisions de dépenses et de recettes de l'établissement ou du service sont arrêtées, sous forme de propositions budgétaires, par l'organe délibérant de l'organisme gestionnaire, dans les formes fixées au chapitre 3 du présent titre.

Les propositions budgétaires doivent respecter l'équilibre réel défini à l'article 14.

Art. 14. – Pour être en équilibre réel, le budget d'un établissement ou service social ou médico-social doit respecter les quatre conditions suivantes :

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 ;

2° Les produits et les charges doivent être évalués de façon sincère ;

3° Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;

4° Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

Toutefois, 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 excèdent 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.

Art. 15. – Au sein de la section d'exploitation du budget général, et au sein des budgets principal et annexes lorsqu'ils existent, les propositions de dépenses et de recettes distinguent :

1° D'une part, les montants relatifs à la poursuite des missions de l'établissement ou du service, dans les conditions résultant du budget exécutoire de l'année précédente ;

2° D'autre part, les mesures nouvelles portant, au-delà des sommes mentionnées au 1°, majoration ou minoration des prévisions de dépenses et de recettes.

Art. 16. – I. – Les propositions budgétaires de l'établissement ou du service comportent, en annexe, les documents suivants :

1° Le rapport budgétaire mentionné à l'article 17 ;

2° Le classement des personnes accueillies par groupes homogènes au regard de la mobilisation des ressources de l'établissement ou du service, dits groupes iso-ressources, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ;

3° Le tableau des effectifs du personnel défini à l'article 18 ;

4° Le bilan comptable de l'établissement ou du service relatif au dernier exercice clos ;

5° Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service mentionnés à l'article 27, pour le dernier exercice clos et pour l'exercice prévisionnel.

II. – Sont également joints, le cas échéant :

1° Le tableau prévisionnel de remboursement des emprunts ;

2° Les projets d'investissement du futur exercice ;

3° Les plans pluriannuels de financement en cours ou projetés, présentés conformément à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale ;

4° Le tableau de répartition des charges et produits communs mentionné au II de l'article 9 ;

5° Dans le cas où l'une des activités de l'établissement ou du service, représentant plus de 20 % de sa capacité, justifie que soient connues ses conditions particulières d'exploitation, les informations mentionnées au 5° du I ci-dessus qui décrivent spécifiquement cette activité.

Art. 17. – Les propositions budgétaires de l'établissement ou du service sont accompagnées d'un rapport budgétaire, établi par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement. Ce rapport justifie les prévisions de dépenses et de recettes.

A ce titre, notamment :

1° Il précise les hypothèses effectuées en matière d'évolution des prix, des rémunérations et des charges sociales et fiscales relatives à la reconduction des moyens autorisés dans le cadre du budget exécutoire de l'année précédente ;

2° Il retrace, dans un tableau, l'activité et les moyens de l'établissement ou du service au cours des trois années précédentes, en faisant notamment apparaître, pour chaque année, le nombre prévisionnel et le nombre effectif de personnes prises en charge ;

3° Il effectue le bilan, sur les deux derniers exercices et l'exercice en cours, des promotions et augmentations individuelles ou catégorielles des rémunérations au sein de l'établissement ou du service ;

4° Il justifie le montant prévisionnel global de la rémunération du personnel, en détaillant les hypothèses retenues en matière de promotion et d'avancement, et leur incidence sur le

nombre de points d'indice qui en résultent, par application des conventions collectives ou des dispositions statutaires applicables à l'établissement ou au service ;

5° Il indique, le cas échéant, les éléments du projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles qui justifient les dépenses proposées.

Art. 18. – Le tableau des effectifs du personnel, annexé aux propositions budgétaires, fait apparaître pour l'année considérée le nombre prévisionnel des emplois par grade ou qualification. Les suppressions, transformations et créations d'emplois font l'objet d'une présentation distincte.

Lorsque des emplois sont inscrits au tableau de répartition des charges communes mentionné au II de l'article 9, la répartition des dépenses de personnel entre les différentes activités, principale et annexes, ainsi que leurs éventuelles variations, doivent être justifiées avec précision.

Le tableau des effectifs doit être conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Art. 19. – I. – Les programmes d'investissement et leurs plans de financement, ainsi que les emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent être approuvés par l'autorité de tarification.

A cette fin, ils font l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires, selon des formes fixées par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

L'autorité de tarification peut subordonner son accord à la mise en œuvre d'un financement par reprise sur réserve de trésorerie, dans les conditions fixées au II de l'article 47.

II. – Les programmes et les emprunts mentionnés au I sont réputés approuvés sans réserves si l'autorité de tarification n'a pas fait connaître d'opposition dans un délai de 60 jours à compter de leur réception.

III. – Les dispositions du présent article sont applicables aux modifications des programmes d'investissement, de leurs plans de financement, ou des emprunts, lorsque ces modifications sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges de la section d'exploitation.

Section 2

Transmission des propositions budgétaires et procédure contradictoire

Art. 20. – I. – Les propositions budgétaires et leurs annexes, établies conformément aux dispositions de la section 1 du présent chapitre, sont transmises à l'autorité de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède celle à laquelle elles se rapportent.

A ce titre, et en application des dispositions de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles :

1° L'autorité de tarification des établissements et services financés par le budget de l'Etat ou par les organismes d'assurance maladie est le préfet du département dans lequel ils sont implantés ;

2° L'autorité de tarification des établissements et services financés par l'aide sociale départementale, ou fournissant la prestation relative à la dépendance mentionnée au 2° de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, est le président du conseil général du département d'implantation, sous réserve des dispositions du VII de l'article L. 314-1 du même code ;

3° Le préfet et le président du conseil général du département d'implantation sont, chacun, autorité de tarification des établissements et services qui font l'objet d'une tarification conjointe, ou d'une double tarification, en application du a du III, du IV ou du V de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles.

II. – Les établissements et services financés par l'assurance maladie transmettent également, dans le délai mentionné au I, leurs propositions budgétaires et leurs annexes à la caisse régionale d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils sont implantés, ainsi qu'à l'organisme de sécurité sociale qui leur verse le tarif.

La caisse régionale d'assurance maladie tient ces documents à la disposition des autres organismes d'assurance maladie, qui peuvent faire valoir leurs observations.

Dans un délai d'un mois à compter de la réception des documents budgétaires, la caisse régionale d'assurance maladie,

après avoir recueilli le cas échéant les avis des autres organismes d'assurance maladie, fait parvenir à l'autorité de tarification un avis de synthèse relatif aux tarifs pris en charge par l'assurance maladie.

Cet avis est simultanément communiqué à l'établissement ou service qui dispose d'un délai d'un mois à compter de sa réception pour faire parvenir ses observations à l'autorité de tarification.

III. – Les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 transmettent également, dans le délai mentionné au I, leurs propositions budgétaires et leurs annexes au président du conseil général du département dans lequel ils sont implantés.

Dans un délai d'un mois à compter de la réception des documents budgétaires, le président du conseil général fait connaître son avis à l'autorité de tarification, ainsi qu'à l'établissement ou service. Ce dernier dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de l'avis pour faire parvenir ses observations à l'autorité de tarification.

IV. – Les avis et observations transmis tardivement ne sont pas pris en compte dans la procédure contradictoire décrite au présent article.

V. – Dans le cas d'une tarification conjointe ou d'une double tarification, les délais impartis aux I à III ci-dessus s'imposent à la plus tardive des transmissions à chaque autorité concernée.

Art. 21. – En réponse aux propositions budgétaires, l'autorité de tarification fait connaître à l'établissement ou au service les modifications qu'elle propose. Celles-ci peuvent porter sur :

1° Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées ;

2° Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire ;

3° Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables ;

4° Pour les dépenses prises en charge par l'aide sociale de l'Etat ou par l'assurance maladie, celles qui paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;

5° Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles, au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification, pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux ;

6° Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, conformément aux dispositions des articles 50 à 52.

Art. 22. – Les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article 21 sont motivées.

L'autorité de tarification peut les justifier au regard, notamment :

1° Des règles d'imputation des dépenses mentionnées à la section 3 du présent chapitre ;

2° Des dépenses réelles constatées au cours des exercices antérieurs, lorsqu'elles correspondent à des dépenses autorisées ;

3° Du classement des personnes accueillies dans l'établissement ou le service par groupes iso-ressources, mentionnés au 2° du I de l'article 16, lorsque la réglementation applicable à l'établissement ou au service prévoit un tel classement ;

4° Des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ou de certaines catégories de la population, telles qu'elles sont notamment appréciées par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale, mentionné à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, dont relève l'établissement ou service ;

5° Des stipulations d'un contrat d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, d'une convention mentionnée au I de l'article L. 313-12 du même code ou de l'une des formules de coopération énumérées à l'article L. 312-7 ;

6° Des coûts des établissements et services qui fournissent des prestations comparables, et notamment des coûts moyens et

médians de certaines activités ou de certaines prestations, en vue de réduire les inégalités de dotation entre établissements et services ;

7° De la valeur des indicateurs calculés dans les conditions fixées à l'article 29, rapprochée des valeurs de ces mêmes indicateurs dans les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables ;

8° Des priorités qu'elle se fixe en matière d'action sociale, notamment celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 313-8 du code de l'action sociale et des familles ;

9° Des résultats des études diligentées conformément aux dispositions de l'article 60.

Art. 23. - I. - Les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article 21 peuvent être formulées à l'établissement ou au service par plusieurs courriers successifs. Ceux-ci doivent lui être transmis au plus tard douze jours avant la notification de la décision tarifaire.

II. - Dans un délai de huit jours après réception de chaque courrier, l'établissement ou le service doit faire connaître son éventuel désaccord avec la proposition de l'autorité de tarification.

L'établissement ou le service motive ce désaccord de manière circonstanciée, en indiquant notamment les raisons qui rendent impossible, selon lui, le respect du niveau de recettes ou de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir. A ce titre, il indique :

1° Pour les dépenses de personnel, en quoi les projets de promotion ou d'augmentation catégorielle de l'établissement ou du service sont insusceptibles d'être adaptés pour assurer le respect du niveau de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir ;

2° Pour les autres dépenses, les raisons qui rendent impossible toute modification de ses propositions budgétaires visant à les rendre compatibles avec le montant total de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir.

III. - A défaut de réponse apportée dans les conditions et délai mentionnés au II, l'établissement ou le service est réputé avoir approuvé la modification proposée par l'autorité de tarification.

Art. 24. - Avant le dépôt des propositions budgétaires, ou en cours de procédure contradictoire, l'autorité de tarification peut faire connaître à l'établissement ou au service un montant indicatif des dépenses globales qui pourraient lui être autorisées, compte tenu des hypothèses retenues, selon le cas, par le projet de loi de finances de l'Etat, le projet de loi de financement de la sécurité sociale ou le projet de budget du département concerné.

Ce montant indicatif peut être confirmé ou réajusté après l'adoption des montants limitatifs mentionnés aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles.

Ces informations ne lient pas l'autorité de tarification. L'absence de réponse de l'établissement ou du service ne vaut pas acquiescement.

Section 3

Dépenses pouvant être prises en charge

Art. 25. - Ne peuvent être pris en compte pour la fixation du tarif d'un établissement ou service relevant du présent décret, à l'exception des établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, pour lesquels s'appliquent les dispositions des articles 9 et 10 du décret du 26 avril 1999 susvisé :

1° Les frais d'inhumation des personnes accueillies dans l'établissement ou le service, sauf lorsque ce dernier relève du 1° ou du 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

2° Les frais médicaux, notamment dentaires, les frais paramédicaux, les frais pharmaceutiques et les frais de laboratoire, autres que ceux afférents aux soins qui correspondent aux missions de l'établissement ou du service ;

3° Le coût des soins dispensés par les établissements de santé mentionnés au 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, incluant les prises en charge au sein des structures de soins alternatives à l'hospitalisation définies à l'article L. 6121-2, et les prestations mentionnées à l'article R. 712-2-2 du même code ;

4° Le coût des dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique, à l'exception de ceux qui figurent sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale ;

5° Les dépenses afférentes aux équipements individuels qui compensent les incapacités motrices et sensorielles, lorsqu'ils sont également utilisés au domicile de la personne accueillie ou qu'ils ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ;

6° Le coût des examens qui nécessitent le recours à un équipement matériel lourd au sens de l'article L. 6122-14 du code de la santé publique ;

7° Les dépenses d'alimentation des personnes hébergées dans les appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

8° Les frais liés aux actions de prévention en santé publique, à l'exception des actes et traitements mentionnés au 6° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale.

Art. 26. - Les frais des emprunts dont la durée est supérieure à un an et les frais afférents aux investissements ne peuvent être pris en compte dans les dépenses autorisées que si ces emprunts ou ces investissements ont reçu, avant la date à laquelle est arrêtée la tarification, l'approbation de l'autorité de tarification dans les conditions fixées à l'article 19.

Section 4

Tableaux de bord

Art. 27. - Afin de permettre, notamment, des comparaisons de coûts entre les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables, leur fonctionnement peut être décrit par un ou plusieurs indicateurs construits à partir de différentes mesures de leur activité ou de leurs moyens.

La liste des indicateurs applicables à chaque catégorie d'établissements ou de services résultant soit des dispositions du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, soit des décrets pris en application du premier alinéa du II du même article est appelée tableau de bord de cette catégorie.

Art. 28. - I. - Les tableaux de bord mentionnés à l'article 27 sont fixés :

1° Par arrêté du ministre chargé de l'action sociale pour les établissements ou services financés par l'aide sociale de l'Etat ou les organismes d'assurance maladie ;

2° Par arrêté du ministre de la justice pour les établissements ou services mentionnés au b du III de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles ;

3° Par arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre de l'intérieur pour les établissements ou services mentionnés au a du III de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles ;

4° Par arrêté conjoint du ministre chargé de l'action sociale et du ministre de l'intérieur pour les établissements ou services financés par l'aide sociale départementale qui ne relèvent pas des 1° à 3° ci-dessus.

II. - L'arrêté relatif au tableau de bord mentionne, pour chaque indicateur, les données à partir desquelles il est calculé, assorties des retraitements comptables nécessaires, et les modalités de son calcul.

Il fixe, le cas échéant, les conditions de validité de l'indicateur, en fonction notamment des caractéristiques des établissements ou services concernés.

Art. 29. - I. - L'autorité de tarification procède, pour chaque établissement ou service, au calcul de la valeur des indicateurs qui lui sont applicables, sur la base des données transmises en application du 5° du I de l'article 16 lors des propositions budgétaires.

Elle procède, à cette fin, à tous les contrôles nécessaires sur l'exactitude et la cohérence des données transmises, et effectue d'office les redressements nécessaires.

Ces redressements sont indiqués à l'établissement ou au service si l'autorité de tarification fait usage de l'indicateur dans le cadre de la procédure contradictoire de fixation du tarif, conformément au 7° de l'article 22.

II. - Si l'établissement ou le service a, à bon droit, transmis les données relatives à l'une de ses activités au titre du 5° du II de l'article 16, l'autorité de tarification procède au calcul des indicateurs correspondants dans les conditions décrites au I.

Elle tient compte de ces indicateurs particuliers dans les propositions de modifications budgétaires qu'elle présente sur le fondement du 7° de l'article 22.

Art. 30. – Pour chaque catégorie d'établissement ou service dont la tarification relève exclusivement ou conjointement de l'Etat, le préfet de région rend publiques, chaque année, les valeurs moyennes et médianes des indicateurs du tableau de bord, calculées sur la base des derniers budgets exécutoires et des derniers résultats approuvés, dans le ressort de la région et de chacun des départements qui la composent.

Le ministre chargé de l'action sociale rend publiques, dans les mêmes conditions, les valeurs moyennes et médianes nationales des tableaux de bord pour les catégories d'établissements ou services qui font l'objet d'un schéma d'organisation national, en application du 1° de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ces valeurs moyennes et médianes peuvent être utilisées à titre indicatif par l'autorité de tarification dans le cadre de la procédure contradictoire de fixation du tarif.

La référence à ces valeurs moyennes et médianes n'est toutefois possible, au soutien d'une proposition de modification budgétaire, ou au soutien d'une demande de réduction d'écarts engagée sur le fondement de l'article 32, que s'il existe un nombre minimum d'établissements ou services comparables dans la circonscription considérée. Ce nombre est fixé, pour chaque indicateur, par l'arrêté mentionné à l'article 28.

Art. 31. – Lorsqu'elle procède à des comparaisons fondées sur la valeur pour l'établissement ou le service des indicateurs figurant aux tableaux de bord, l'autorité de tarification veille, outre le respect des conditions de validité de ces indicateurs mentionnées au deuxième alinéa du II de l'article 28, aux spécificités particulières de chaque établissement ou service.

A ce titre, elle ne fait pas usage des indicateurs du tableau de bord qui sont manifestement inadaptés au fonctionnement particulier de l'établissement ou du service.

Art. 32. – Lorsque, sur trois exercices successifs, la valeur d'un indicateur du tableau de bord s'écarte de la valeur moyenne ou médiane de cet indicateur au niveau national, régional ou départemental, au-delà d'un certain pourcentage fixé par l'arrêté mentionné à l'article 28, l'autorité de tarification peut demander à l'établissement ou au service d'exposer les raisons qui justifient cet écart.

Compte tenu de la réponse de l'établissement ou du service, ou à défaut de réponse dans un délai d'un mois, l'autorité de tarification peut préciser à l'établissement ou au service la nature et l'ampleur des écarts dont elle requiert la réduction, et l'échéance à laquelle ce résultat doit être atteint.

Elle peut, par ailleurs, communiquer à l'établissement ou au service les conséquences qu'elle entend tirer de ces constats dans le cadre de la plus proche fixation de tarif. Les dispositions des II et III de l'article 23 sont applicables à cette communication.

Section 5

Décision d'autorisation budgétaire et de tarification

Art. 33. – Les recettes et dépenses prévisionnelles de l'établissement ou du service sont autorisées par l'autorité de tarification au niveau du montant global des charges et produits de chacun des groupes fonctionnels mentionnés au II de l'article 12, à l'exception des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionnées au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, pour lesquels cette autorisation s'effectue au niveau du montant global des charges et des produits de chaque section d'imputation tarifaire.

L'autorité de tarification ne peut procéder à des abattements sur les propositions budgétaires de l'établissement que sur les points qui ont préalablement fait, de sa part, l'objet d'une proposition de modification budgétaire, dans les conditions fixées par les articles 21 à 23.

Elle fixe, conformément aux recettes et dépenses autorisées, la tarification de l'établissement ou du service. La décision de tarification fixe sa date d'effet, qui ne peut lui être postérieure de plus d'un mois.

Art. 34. – Dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1^{er} janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, les recettes de tarification de l'établissement ou du service conti-

nent d'être liquidées et perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent, sous réserve des dispositions de l'article 37.

Lorsque la nouvelle tarification entre en vigueur, il est procédé, sur les sommes versées par l'Etat, l'assurance maladie ou les départements financeurs, à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1^{er} janvier de l'exercice à la date d'effet du nouveau tarif.

Pour les prestations acquittées par l'utilisateur, la régularisation s'effectue dans les conditions prévues par le contrat de séjour ou par le document individuel de prise en charge mentionnées à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 35. – I. – La décision d'autorisation budgétaire et de tarification est notifiée par l'autorité de tarification à l'établissement ou au service dans un délai de 60 jours qui court à compter :

1° De la publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives en application de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, pour les établissements et services financés en tout ou partie par l'assurance maladie ;

2° De la publication de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives en application de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles, pour les établissements et services mentionnés au a du 5° et au 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

3° De la publication de la délibération du conseil général fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses en application de l'article L. 313-8 du code de l'action sociale et des familles, pour les tarifs fixés par le président du conseil général ;

4° De la publication du décret portant répartition des crédits ouverts pour le ministère de la justice au titre de la loi de finances de l'année, pour les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et financés en tout ou partie par le budget de l'Etat.

Dans le cas d'une tarification arrêtée conjointement par le préfet et le président du conseil général, le délai court à compter de la plus tardive des dates opposables à chacune des deux autorités.

II. – Pour les établissements et services financés par l'assurance maladie, la décision d'autorisation budgétaire et de tarification est également notifiée, dans le délai mentionné au I, à la caisse régionale d'assurance maladie et à la caisse d'assurance maladie qui verse le tarif.

III. – Les tarifs fixés par le préfet, le cas échéant conjointement avec le président du conseil général, sont publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture. Les tarifs fixés par le président du conseil général, le cas échéant conjointement avec le préfet, sont publiés au recueil des actes administratifs du département.

Art. 36. – Dès qu'il reçoit notification de la décision d'autorisation budgétaire et de tarification, l'établissement ou le service établit, conformément aux montants fixés par cette décision, dans le respect des formes prévues au chapitre 3 du présent titre et des règles de l'équilibre réel fixées à l'article 14, un budget exécutoire.

Ce budget exécutoire est transmis sans délai, pour information, à l'autorité de tarification.

Art. 37. – Dans le cas où les propositions budgétaires n'ont pas été transmises dans les conditions et délais prévus à l'article 20, l'autorité de tarification procède d'office à la tarification dans le délai fixé au I de l'article 35, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie pour les établissements et services financés par l'assurance maladie.

Le premier versement du tarif ne peut être effectué qu'après la fixation de celui-ci. Toutefois, en l'attente de cette fixation, la tarification en vigueur lors de l'exercice précédent peut être reconduite, sous réserve de modifications apportées par l'autorité de tarification après avis de la caisse régionale d'assurance maladie.

Section 6

Fixation pluriannuelle du budget

Art. 38. – Le budget d'un établissement ou service peut être fixé selon des modalités pluriannuelles, en vue notamment :

1° D'assurer une reconduction, actualisée chaque année selon des règles permanentes, de ressources allouées lors d'un exercice antérieur ;

2° De garantir la prise en charge, sur plusieurs années, des surcoûts résultant d'un programme d'investissement ou d'une restructuration de l'établissement ou du service ;

3° D'étagé sur plusieurs années l'alignement des ressources de l'établissement ou du service sur celles des équipements comparables ;

4° De mettre en œuvre un programme de réduction des écarts, à la suite d'une procédure engagée sur le fondement de l'article 32.

Art. 39. – Les éléments pluriannuels du budget sont fixés dans le cadre soit du contrat pluriannuel prévu par l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, soit de la convention pluriannuelle mentionnée au I de l'article L. 313-12 du même code.

Le contrat ou la convention comportent alors un volet financier qui fixe, par groupes fonctionnels ou par section tarifaire selon la catégorie d'établissement ou de service, et pour la durée de la convention, les modalités de fixation annuelle de la tarification.

Ces modalités peuvent consister :

1° Soit en l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'évolution des dotations régionales limitatives mentionnées aux articles L. 314-3 et L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles ;

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.

Art. 40. – Les contrats prévus à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, ou les conventions prévues au I de l'article L. 313-12 du même code sont, lorsqu'ils concernent un établissement ou un service financé par l'assurance maladie et qu'ils comportent le volet financier mentionné à l'article 39, soumis à l'avis préalable de la caisse régionale d'assurance maladie, sauf dans le cas où elle est signataire du contrat.

Il en va de même des avenants qui introduisent ou modifient un volet financier applicable à ces établissements ou services.

A cette fin, l'autorité de tarification transmet à la caisse régionale d'assurance maladie le projet de contrat, de convention ou d'avenant, en lui indiquant le délai dans lequel son avis est requis, qui ne peut être inférieur à un mois. Lorsqu'elle a reçu l'avis de la caisse régionale, l'autorité de tarification le transmet aux autres personnes ayant l'intention de signer le contrat, la convention ou l'avenant.

Art. 41. – I. – Si le volet financier du contrat ou de la convention mentionnés à l'article 39 stipule que la tarification de l'établissement ou du service est intégralement fixée selon l'une des modalités mentionnées au 1° ou 2° du même article, le contrat ou la convention peuvent prévoir que la fixation annuelle du tarif n'est pas soumise à la procédure contradictoire définie à la section 2 du présent chapitre.

Le contrat ou la convention indique alors ceux des documents mentionnés aux articles 13 et 16 que l'établissement ou le service doit transmettre chaque année à l'autorité de tarification, et les délais dans lesquels cette transmission doit avoir lieu.

Chaque année, après avoir recueilli l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie, l'autorité de tarification fixe le tarif de l'année dans le délai prévu par le contrat ou la convention, lequel ne peut excéder le délai mentionné à l'article 35.

II. – Même si le contrat ou la convention a prévu la dérogation mentionnée au I, l'établissement ou le service conserve la faculté de demander que son tarif soit établi dans le cadre de la procédure contradictoire de la section 2 du présent chapitre, en formulant cette demande dans le cadre d'un dépôt de propositions budgétaires effectué dans les conditions et délais mentionnés à l'article 20.

Un tel dépôt vaut toutefois renoncement de sa part, pour l'avenir, au bénéfice des stipulations du contrat ou de la convention.

Art. 42. – Lorsqu'ils font application des dispositions du I de l'article 41, le contrat ou la convention peuvent prévoir, par

dérogation au I de l'article 50, que l'affectation des résultats est librement décidée par l'établissement ou le service, dans le respect des règles fixées aux II, III et IV du même article.

CHAPITRE 5

Exécution du budget

Section 1

Modifications budgétaires et gestion financière en cours d'exercice

Art. 43. – Les virements de crédits, au sens du présent décret, sont des mouvements de compte à compte qui permettent le financement de charges nouvelles ou plus importantes que celles prévues au budget exécutoire, par des économies d'un montant identique sur d'autres dépenses prévues au même budget.

Les virements de crédit ne sont pas soumis à l'approbation de l'autorité de tarification.

Les virements de crédit entre deux groupes fonctionnels ou deux sections d'exploitation différents sont toutefois portés sans délai à la connaissance de l'autorité de tarification.

Art. 44. – Aucun virement de crédit ne peut être opéré avant que le budget exécutoire ait été transmis à l'autorité de tarification.

Les virements de crédit doivent, par ailleurs, respecter les principes suivants :

1° 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 ;

2° Aucun virement ne peut être opéré pour financer des charges durables par des économies provisoires ;

3° 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 ;

4° Un virement ne doit pas entraîner d'augmentation des charges d'exploitation sur les exercices suivants.

Les virements de crédits qui ne respectent pas les principes fixés au présent article sont assimilés à des décisions budgétaires modificatives, et soumis à la procédure d'approbation prévue au II de l'article 45.

Art. 45. – I. – Les décisions budgétaires modificatives, au sens du présent décret, visent à financer des charges nouvelles ou plus importantes que celles prévues au budget exécutoire par des recettes nouvelles ou plus importantes.

II. – Les décisions budgétaires modificatives dont le financement ne fait pas appel aux produits de la tarification sont transmises à l'autorité de tarification avant leur mise en œuvre. Elles ne sont pas soumises à son approbation.

Les décisions budgétaires modificatives dont le financement suppose une révision du tarif de l'exercice sont soumises à l'approbation de l'autorité de tarification. L'accord de cette dernière est réputé acquis à défaut de notification d'une réponse de sa part dans un délai de 60 jours suivant le dépôt de la demande.

III. – Les décisions budgétaires modificatives ne peuvent être approuvées que :

1° En cas de modification importante et imprévisible des conditions économiques, de nature à provoquer un accroissement substantiel des charges ;

2° En cas de modification importante du profil des personnes accueillies par l'établissement ou le service, appréciée et évaluée selon des critères médicaux et économiques, notamment au regard des groupes iso-ressources mentionnés au 2° du I de l'article 16 ;

3° En cas de modification importante et imprévisible de l'activité ;

4° En cas de réalisation d'une étude demandée sur le fondement de l'article 60.

IV. – A la suite d'une approbation, tacite ou expresse, de la demande de décision budgétaire modificative, l'autorité de tarification modifie le tarif dans un délai de 15 jours.

V. – Aucune décision budgétaire modificative ne peut être sollicitée par l'établissement ou le service après le 31 octobre de l'exercice auquel elle se rapporte.

Art. 46. – L'autorité de tarification peut, en cours d'exercice budgétaire et par décision motivée, modifier d'office le montant approuvé des groupes fonctionnels ou des sections tarifaires dans les trois cas suivants :

1° La modification, postérieurement à la fixation du tarif, de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie ;

2° La modification, postérieurement à la fixation du tarif, des dotations limitatives mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 et L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles.

3° La prise en compte d'une décision du juge du tarif.

Dès la notification du nouveau montant des groupes fonctionnels ou sections tarifaires approuvés et de la valeur correspondante du tarif, l'établissement ou le service établit et transmet, conformément aux dispositions de l'article 36, un nouveau budget exécutoire.

Art. 47. – I. – Les établissements et services peuvent établir, à partir du bilan comptable mentionné au 1° du I de l'article 48, un bilan financier dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

II. – Si le bilan financier établit, sur trois exercices successifs, que les comptes de réserve de trésorerie couvrent le besoin en fonds de roulement de l'établissement ou du service, ce dernier peut procéder à une reprise de ces réserves, à un niveau qui ne peut en aucun cas excéder la plus haute différence observée, sur les trois exercices en cause, entre cette réserve et le besoin en fonds de roulement.

III. – Le besoin en fonds de roulement mentionné au II ci-dessus est égal à la différence entre, d'une part, les comptes de stocks, les charges constatées d'avance et les comptes de créances, notamment sur les usagers et les organismes payeurs, et, d'autre part, les comptes de dettes à l'égard des fournisseurs d'exploitation, les comptes de dettes sociales et fiscales, les produits constatés d'avance, les ressources à reverser à l'aide sociale et les fonds déposés ou reçus à l'exception de ceux des majeurs protégés. Les montants de ces comptes sont ceux qui figurent au bilan financier mentionné au I ci-dessus.

IV. – La reprise des réserves de trésorerie est soumise à l'accord de l'autorité de tarification, qui en approuve aussi le montant.

Section 2

Compte administratif de clôture

Art. 48. – I. – A la clôture de l'exercice, il est établi un compte administratif qui comporte :

1° Le compte de résultat de l'exercice et le bilan comptable propre à l'établissement ou au service ;

2° L'état des dépenses de personnel issu notamment de la déclaration annuelle des salaires ;

3° Une annexe comprenant un état synthétique des mouvements d'immobilisations de l'exercice, un état synthétique des amortissements de l'exercice, un état des emprunts et des frais financiers, un état synthétique des provisions de l'exercice et un état des échéances des dettes et des créances ;

4° L'état réalisé de la section d'investissement ;

5° Les documents mentionnés aux 2° et 3° du I de l'article 16, ainsi que, le cas échéant, les documents mentionnés aux 3° et 4° du II du même article, actualisés au 31 décembre de l'exercice.

II. – Le compte administratif est transmis à l'autorité de tarification avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice. Il est accompagné du rapport d'activité mentionné à l'article 49.

Il est également transmis dans le même délai, pour ceux des établissements et services qui sont financés par l'assurance maladie, à la caisse régionale d'assurance maladie qui le tient à la disposition des autres organismes d'assurance maladie.

III. – Le modèle de présentation du compte administratif et des documents qui le composent est fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Art. 49. – I. – Un rapport d'activité, établi par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service, est joint au compte administratif et décrit, pour l'exercice auquel se rapporte ce compte, l'activité et le fonctionnement de l'établissement ou du service.

Les informations qui doivent figurer dans le rapport, au titre de la description de l'activité et du fonctionnement, sont fixées

par arrêté des ministres compétents pour fixer, pour chaque catégorie d'établissements ou de services, les tableaux de bord mentionnés à l'article 28.

II. – Le rapport d'activité expose également, de façon précise et chiffrée, les raisons qui expliquent le résultat d'exploitation, notamment celles tenant à l'évolution des prix, à la politique de recrutement et de rémunération des personnels, à l'organisation du travail et à la politique d'amortissement des investissements.

En cas de déficit, le rapport doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint.

Art. 50. – I. – L'affectation du résultat du budget général, ou le cas échéant des budgets principal et annexes, ainsi que, pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, de chaque section d'imputation tarifaire, est décidée par l'autorité de tarification. Celle-ci tient compte des circonstances qui expliquent le résultat.

II. – L'excédent d'exploitation peut être affecté :

1° A la réduction des charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel il est constaté, ou de l'exercice qui suit ;

2° Au financement de mesures d'investissement ;

3° Au financement de mesures d'exploitation n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivant celui auquel le résultat est affecté ;

4° A un compte de réserve de compensation ;

5° 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 47.

III. – Le déficit est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice au cours duquel le déficit est constaté, ou de l'exercice qui suit. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

IV. – Les résultats du budget principal et des budgets annexes sont affectés aux budgets dont ils sont issus.

Art. 51. – 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.

Art. 52. – La décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat, après en avoir le cas échéant réformé le montant dans les conditions prévues à l'article 51, est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté.

Art. 53. – Par dérogation aux dispositions du I de l'article 50, les établissements et services peuvent fixer eux-mêmes l'affectation du résultat de l'un de leurs budgets, général, principal ou annexe, lorsque les recettes issues de la tarification représentent moins de la moitié des recettes d'exploitation du budget en question. Cette affectation doit respecter les dispositions des II, III et IV de l'article 50.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Ceux-ci peuvent toutefois fixer eux-mêmes l'affectation du résultat de la section tarifaire afférente à l'hébergement, si les produits du tarif relatif à l'hébergement, versés par le département qui fixe ce tarif, représentent moins de la moitié des recettes d'exploitation de cette section tarifaire. Cette affectation doit respecter les dispositions des II, III et IV de l'article 50.

Art. 54. – En cas d'absence de transmission du compte administratif dans le délai fixé au II de l'article 48, l'autorité de tarification adresse une mise en demeure à l'établissement ou au service, assortie d'un délai supplémentaire qui ne peut excéder un mois.

Faute de réponse dans ce nouveau délai, elle fixe d'office le montant et l'affectation du résultat, en respectant les dispositions des II, III et IV de l'article 50.

CHAPITRE 6

Contrôle et évaluation

Section 1

Obligations des établissements et services

Art. 55. – Au titre de leurs activités prises en charge par les produits de la tarification, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et la personne morale qui en assure la gestion, doivent être à tout moment en mesure de produire aux autorités de tarification ou de contrôle, sur leur demande, les pièces qui attestent du respect de leurs obligations financières, sociales et fiscales, ainsi que toute pièce dont l'établissement ou la détention sont légalement requis.

Ces documents sont mis à la disposition des agents vérificateurs dans les lieux et les délais qu'ils fixent.

Art. 56. – L'inventaire des équipements et des matériels ainsi que l'état des propriétés foncières et immobilières sont tenus à la disposition des autorités de tarification ou de contrôle.

Art. 57. – En vue de l'examen de leur compte administratif, et dans l'année qui suit sa transmission, les établissements et services tiennent à la disposition de l'autorité de tarification les pièces permettant de connaître les conditions dans lesquelles ils ont choisi leurs prestataires et leurs fournisseurs les plus importants.

Art. 58. – Lorsqu'il doit être établi en application de l'article L. 612-5 du code de commerce, le rapport relatif aux conventions passées directement ou par personne interposée entre la personne gestionnaire d'un établissement ou service et l'un de ses administrateurs ou l'une des personnes assurant un rôle de mandataire social, est transmis dès son établissement à l'autorité de tarification.

Art. 59. – Lorsque les recettes de la tarification servent à subventionner un autre organisme, soit par apport d'espèces, soit par apport en nature sous forme, notamment, de mise à disposition de locaux, de personnel ou de moyens techniques, l'établissement ou le service tient à la disposition des autorités de tarification ou de contrôle toute information sur la nature et l'activité de l'organisme subventionné et sur l'emploi exact des moyens affectés.

Section 2

Opérations d'évaluation et de contrôle

Art. 60. – Afin de disposer d'éléments d'analyse permettant d'améliorer l'efficacité du fonctionnement d'un établissement ou d'un service, l'autorité de tarification peut lui demander ou demander à la personne morale qui en assure la gestion de réaliser ou faire réaliser une étude dont elle précise le thème, l'objectif et les méthodes. Cette étude peut porter notamment sur :

1° Les conditions de la gestion de l'établissement ou du service, et les formes alternatives qui sont envisageables ;

2° L'intérêt qu'aurait la mise en œuvre d'actions de coopération ou de coordination sur le fondement de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ;

3° L'intérêt et le coût des conventions mentionnées à l'article 58 ou des subventions mentionnées à l'article 59 ;

4° L'intérêt et le coût des conventions signées entre plusieurs organismes gestionnaires d'établissements ou services ayant des dirigeants communs, lorsque ces conventions ont une incidence sur les tarifs.

Les dépenses afférentes à cette étude sont à la charge du budget de l'établissement ou du service, et font, si nécessaire, l'objet d'une décision budgétaire modificative permettant d'en couvrir le montant.

Art. 61. – I. – Lorsqu'un établissement ou un service dont le tarif est fixé par le préfet du département connaît des difficultés de fonctionnement ou de gestion, le préfet peut soumettre cet établissement ou ce service à l'examen d'une mission d'enquête.

La constitution d'une mission d'enquête peut, aux mêmes conditions, être demandée au préfet par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse ou, lorsque l'établissement ou le

service est financé par l'assurance maladie, la caisse régionale d'assurance maladie ou l'organisme chargé du versement du tarif.

La composition de la mission est fixée par le préfet. Elle peut comporter, en fonction de son objet, le trésorier-payeur général du département, le directeur régional et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, le directeur régional et le directeur départemental de la protection judiciaire de la jeunesse, le directeur départemental de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ou leurs représentants. Elle peut également comporter, lorsque l'établissement ou le service est financé par l'assurance maladie, des représentants de la caisse régionale d'assurance maladie et de l'organisme chargé du versement du tarif.

Lorsque l'établissement fait, conjointement ou séparément, l'objet d'une tarification fixée par le président du conseil général, celui-ci est convié à participer aux travaux de la mission d'enquête, ou à s'y faire représenter.

Des fonctionnaires de l'Etat affectés dans d'autres départements peuvent, en fonction de leurs compétences techniques particulières et des besoins de la mission d'enquête, être mis à la disposition de celle-ci.

II. – La mission d'enquête procède à toute audition qu'elle juge utile.

Des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, assermentés dans les conditions prévues à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, peuvent recueillir les témoignages du personnel de l'établissement ou du service, ainsi que des usagers et de leurs familles. Les témoignages relatifs aux actes et traitements mettant en cause la santé ou l'intégrité physique des personnes ne peuvent être recueillis que par des médecins inspecteurs de santé publique.

III. – Le rapport de la mission d'enquête est communiqué au responsable de l'établissement ou du service, à la personne morale qui en assure la gestion ainsi que, pour les établissements publics, au comptable. Ceux-ci sont invités à faire valoir leurs observations.

La mission d'enquête propose des mesures de nature à remédier aux difficultés de fonctionnement ou de gestion qu'elle a constatées.

Elle saisit, le cas échéant, l'autorité qui a délivré l'autorisation, afin qu'elle puisse notamment exercer les pouvoirs de contrôle et d'injonction prévus aux articles L. 313-13 et L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles, et le préfet du département, afin qu'il puisse exercer les pouvoirs qu'il tient notamment de l'article L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles et du titre III du livre III du même code.

CHAPITRE 7

Contentieux

Art. 62. – Les décisions du juge du tarif ayant autorité de chose jugée sont mises en œuvre lors de l'exercice au cours duquel elles sont notifiées à l'autorité de tarification, par une décision budgétaire modificative.

Lorsqu'une décision du juge du tarif passée en force de chose jugée fixe, ou entraîne nécessairement, une modification du tarif pour un exercice déjà clos, l'exécution de la décision peut, avec l'accord ou à la demande de l'établissement ou du service, et si l'autorité de tarification compétente pour exécuter la décision est la même que l'autorité de tarification compétente pour fixer le tarif de l'exercice en cours, faire l'objet de modalités comptables et financières simplifiées :

1° Les dépenses approuvées de l'exercice sont abondées ou minorées du montant correspondant, respectivement, aux dépenses rétablies ou supprimées par le juge du tarif ;

2° Lorsque ces dépenses doivent être couvertes par le tarif, les recettes tarifaires de l'exercice sont abondées ou minorées pour un montant identique, et font l'objet soit d'un versement ou d'un reversement, soit d'une majoration ou d'une minoration tarifaire. Tout paiement de sommes supplémentaires tient compte, le cas échéant, des avances déjà versées au même titre par l'autorité de tarification ;

3° Le résultat comptable de l'exercice tient compte de cette variation de recettes.

Art. 63. – Le décret du 11 avril 1990 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

I. – Après l'article 19, il est inséré un article 19-1 ainsi rédigé :

« Art. 19-1. – La motivation des moyens tirés de l'illégalité interne d'une décision de tarification doit comporter les raisons pour lesquelles il n'était pas possible, selon le requérant, d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification. »

II. – Après l'article 22, il est inséré un article 22-1 ainsi rédigé :

« Art. 22-1. – En cas de contestation contentieuse d'une décision de tarification par un moyen tiré de l'illégalité des abattements effectués sur le fondement du 5° de l'article 21 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et aux établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, le président de la juridiction invite l'autorité de tarification à présenter, en défense, les orientations sur le fondement desquelles elle a réparti, entre les différents établissements et services de son ressort, les diminutions de crédits rendues nécessaires par le caractère limitatif des dotations, ainsi que les raisons pour lesquelles l'établissement ou service requérant ne répondait pas auxdites orientations. »

TITRE II

RÈGLES COMPTABLES ET BUDGÉTAIRES APPLICABLES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES D'ORGANISMES GESTIONNAIRES

CHAPITRE 1^{er}

Règles applicables aux établissements publics sociaux et médico-sociaux

Section 1

Champ d'application et règles budgétaires générales

Art. 64. – Les opérations budgétaires, comptables et financières des établissements publics sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 315-9 du code de l'action sociale et des familles sont, conformément aux dispositions du décret du 29 décembre 1962 susvisé, régies par ce texte.

Leur budget est élaboré, proposé, arrêté et exécuté dans les conditions prévues au titre I^{er} du présent décret, sous réserve des dispositions particulières du présent chapitre.

Les dispositions du présent chapitre ne sont toutefois pas applicables aux établissements publics sociaux et médico-sociaux nationaux, qui demeurent régis par les dispositions réglementaires qui leur sont propres.

Art. 65. – Le respect, dans le cadre de la procédure de fixation du tarif, des règles relatives à l'équilibre réel du budget au sens de l'article 14, s'impose indépendamment de celui des règles relatives à l'équilibre budgétaire réel, au sens de l'article L. 1612-4 du code général des collectivités territoriales.

Section 2

Directeur et comptable de l'établissement public

Art. 66. – Le directeur de l'établissement public social ou médico-social a, de plein droit, qualité pour représenter l'établissement.

Il est ordonnateur du budget de l'établissement public. Ses opérations font l'objet d'une comptabilité administrative.

Il tient une comptabilité des dépenses engagées pour chacun des comptes prévus à l'article 4.

Art. 67. – I. – Les postes comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux relèvent des services déconcentrés du Trésor.

Les dépenses afférentes au fonctionnement de ces postes sont à la charge de l'Etat.

II. – Les poursuites pour le recouvrement des produits sont exercées selon les règles suivies en matière de contributions directes.

III. – Sur les dons et legs qui n'ont pas encore été acceptés, le comptable fait tous les actes conservatoires nécessaires.

IV. – Le comptable répond sous huit jours aux demandes d'information de l'ordonnateur relatives à la situation de trésorerie de l'établissement.

V. – L'exécution du budget est retracée au niveau le plus détaillé de la nomenclature comptable fixée en application de l'article 4. Toutefois, le comptable ne vérifie la disponibilité des crédits qu'au regard des montants approuvés des groupes fonctionnels ou des sections tarifaires, mentionnés au II de l'article 12.

Section 3

Exécution du budget

Art. 68. – A la réception de la décision d'approbation budgétaire et de tarification mentionnée à l'article 33, le directeur procède, dans un délai de quinze jours, à la répartition des prévisions de dépenses et de recettes au sein de chaque groupe fonctionnel, conformément aux montants approuvés par l'autorité de tarification.

Dans sa plus proche séance, le conseil d'administration est informé de cette répartition.

Le budget ainsi établi est exécutoire à compter de sa transmission au préfet de département. Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 315-14 du code de l'action sociale et des familles sont applicables à cette transmission.

Art. 69. – Les virements de crédit entre groupes fonctionnels sont approuvés par délibération du conseil d'administration.

Art. 70. – Conformément aux dispositions combinées des articles L. 1612-1 et L. 1612-20 du code général des collectivités territoriales, lorsque le budget n'a pas été rendu exécutoire au 1^{er} janvier de l'exercice, l'ordonnateur est autorisé, jusqu'à l'entrée en vigueur de ce budget, à engager, liquider et ordonnancer les dépenses de la section d'exploitation dans la limite des montants figurant au dernier budget exécutoire.

Il peut également, dans les mêmes circonstances, engager les dépenses de la section d'investissement afférentes au remboursement en capital des annuités de la dette venant à échéance.

Sur autorisation du conseil d'administration, il peut également engager les autres dépenses d'investissement dans la limite du quart des crédits ouverts, au titre de cette section, dans le dernier budget exécutoire, cette proportion étant calculée en excluant les crédits afférents aux dépenses mentionnées à l'alinéa précédent.

Art. 71. – Par dérogation aux dispositions de l'article 3, et sans préjudice des dispositions de l'article 72, au début de chaque année, l'ordonnateur dispose d'un délai d'un mois pour procéder, d'une part, pour ce qui concerne la section d'exploitation, à l'émission des titres de recettes et des mandats correspondant aux droits acquis et aux services faits au cours de l'année précédente et, d'autre part, aux opérations d'ordre budgétaire et non budgétaire dont il a l'initiative.

Le comptable procède dans le même délai à la comptabilisation de ces opérations.

Art. 72. – Les dépenses de la section d'investissement régulièrement engagées mais non mandatées à la clôture de l'exercice sont notifiées par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et font l'objet de la procédure de report fixée par l'arrêté pris pour l'application de l'article R. 714-3-39 du code de la santé publique.

Les dépenses de la section 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 selon la procédure fixée par l'arrêté pris pour l'application du premier alinéa ci-dessus.

Les crédits budgétaires de la section d'investissement non engagés peuvent être reportés selon les modalités fixées par le même arrêté.

Les crédits budgétaires de la section d'exploitation non engagés ne peuvent être reportés.

Art. 73. – 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 de l'action sociale et de la comptabilité publique.

II. – Le directeur établit un compte administratif conforme aux dispositions de l'article 48.

Au sein de ce compte administratif, le compte de résultat doit faire notamment apparaître le résultat comptable de chaque section du budget général et de la section d'exploitation de chacun des budgets principal et annexes, ainsi que le montant des résultats à affecter.

III. – Le conseil d'administration délibère sur le compte administratif au vu du compte de gestion présenté par le comptable.

Il arrête les comptes financiers de l'établissement et fixe également par sa délibération une ou plusieurs propositions d'affectation des résultats de chaque section du budget général et des budgets principal et annexes.

Art. 74. – 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.

CHAPITRE 2

Règles applicables aux établissements publics de santé gérant une activité sociale ou médico-sociale

Art. 75. – Les activités mentionnées à l'article 1^{er} qui sont gérées par un établissement public de santé sont, conformément aux dispositions de l'article R. 714-3-9 du code de la santé publique, retracées dans le cadre d'un budget annexe de cet établissement.

Les règles relatives à la présentation de ce budget annexe sont, par dérogation aux dispositions du chapitre 2 du titre I^{er}, fixées par les articles R. 714-3-1 à R. 714-3-17 du code de la santé publique.

Les règles relatives à l'exécution de ce budget annexe sont conjointement fixées par les articles R. 714-3-27 à R. 714-3-53 du code de la santé publique, et par les dispositions du chapitre 5 du titre I^{er} du présent décret, à l'exception de son article 50. Toutefois, la transmission du bilan comptable propre en application du 1^o du I de l'article 48 est remplacée par la transmission du bilan de l'établissement de santé.

Les dispositions des chapitres 3 et 4 du titre I^{er} du présent décret, relatives à la présentation des propositions budgétaires et à la procédure de fixation du tarif, sont applicables à ce budget annexe, à l'exception de l'article 14 et à l'exception des articles 19 et 26 en tant qu'ils ont trait aux opérations d'investissement.

Les dispositions des chapitres 6 et 7 du titre I^{er} du présent décret, relatives au contrôle et au contentieux, sont applicables aux activités sociales et médico-sociales retracées dans le budget annexe.

Art. 76. – L'autorité de tarification du budget annexe social ou médico-social est tenue informée par le directeur de l'établissement de santé de toute affectation de résultats dans le budget dont elle fixe le tarif.

Art. 77. – Lorsqu'un même budget annexe social ou médico-social regroupe des activités implantées dans des départements différents, l'autorité de tarification et l'autorité de contrôle compétentes sont celles du département du siège de l'établissement public de santé.

Art. 78. – A l'article R. 714-3-13 du code de la santé publique :

I. – Au 2^o, les mots : « et chacune des activités relevant de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 » sont remplacés par les mots : « et les établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ou de l'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 ».

II. – Le 3^o est abrogé et remplacé par l'alinéa suivant :

« Pour les activités relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception de celles mentionnées au 2^o ci-dessus, les budgets annexes sont présentés conformément aux groupes fonctionnels fixés par l'arrêté pris pour l'application de l'article L. 315-15 du même code, sous réserve des reclassements comptables rendus nécessaires par le plan comptable des établissements publics de santé. »

CHAPITRE 3

Règles applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux gérés par d'autres personnes morales de droit public

Art. 79. – Les activités sociales et médico-sociales relevant du I de l'article L. 312-1 qui sont gérées par une collectivité territoriale ou un centre communal ou intercommunal d'action sociale sont retracées 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 chapitre 1^{er} du présent titre, 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.

Art. 80. – Lors de la transmission des propositions budgétaires, l'autorité gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social précise celles des personnes qui ont qualité pour la représenter au cours de la procédure contradictoire de fixation du tarif.

CHAPITRE 4

Règles applicables aux établissements et services gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif

Section 1

Champ d'application et principes budgétaires et comptables

Art. 81. – Pour les établissements et services relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif, les dispositions du titre I^{er} du présent décret sont complétées par les dispositions du présent chapitre.

Art. 82. – L'arrêté prévu à l'article 4 est établi par référence :

1^o Au plan comptable des établissements publics sociaux et médico-sociaux, pour ce qui concerne les comptes de charges, les comptes de produits et les comptes d'affectation des résultats excédentaires ;

2^o Au plan comptable des associations et des fondations, pour ce qui concerne les comptes de capitaux, les comptes d'immobilisations, les comptes de stocks, les comptes de tiers, les comptes financiers, la prise en compte des frais de siège et le compte relatif à l'impôt sur les sociétés des personnes morales à but non lucratif.

Il comporte en outre des comptes de provisions réglementées relatifs à la réserve de trésorerie, ainsi que des comptes de plus-values nettes sur cessions d'éléments d'actifs immobilisés et d'éléments d'actifs circulants.

Art. 83. – Lorsqu'un même organisme gère plusieurs établissements ou services sociaux et médico-sociaux, il est tenu une comptabilité distincte pour chaque établissement ou service.

Les mouvements financiers entre ces établissements ou services, ou entre ceux-ci et les autres structures qui relèvent de l'organisme gestionnaire, sont retracés dans des comptes de liaison. La liste des comptes de liaison est fixée par arrêté, conformément aux dispositions de l'article 4. Ces comptes distinguent les opérations afférentes à l'investissement, les opérations afférentes aux prestations internes de service et à l'exploitation, ainsi que les opérations de trésorerie par moyen et court terme.

Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe le modèle de tableau normalisé relatif aux mouvements annuels des comptes de liaison.

Art. 84. – Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article 83, des établissements ou services implantés sur le même site et relevant de la même autorité de tarification peuvent, avec l'accord de celle-ci, faire l'objet d'un même budget général, comportant un budget principal et un ou plusieurs budgets annexes.

Art. 85. – Les dispositions de l'article 80 sont applicables aux établissements et services relevant du présent chapitre.

Section 2

Dépenses autorisées

Art. 86. – Pour l'approbation des propositions budgétaires relatives aux rémunérations du personnel de l'établissement ou du service, l'autorité de tarification fait application des stipulations des accords collectifs ayant reçu l'agrément mentionné à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Pour les agents de l'établissement ou du service qui ne sont pas couverts par un tel accord, les rémunérations sont prises en compte dans la limite de celles applicables aux personnels de la fonction publique hospitalière, ou à défaut des organismes publics analogues, qui relèvent d'une catégorie similaire et possèdent les mêmes qualifications et la même ancienneté.

Art. 87. – I. – L'établissement ou le service ne peut faire supporter par les produits de la tarification le versement, à son organisme gestionnaire ou à une personne placée sous le contrôle de celui-ci, d'une rémunération pour occupation de locaux, à l'exception des paiements compatibles avec le contrat de commodat défini à l'article 1875 du code civil.

II. – Les loyers éventuellement versés à une personne morale distincte de l'organisme gestionnaire ne peuvent pas prendre en compte des charges relevant du propriétaire, sauf en cas de louage emphytéotique.

En ce dernier cas, la somme du loyer annuel, des dotations aux provisions pour travaux, ainsi que des charges de grosses réparations, au sens de l'article 606 du code civil, qui sont mises à la charge du locataire, ne peut excéder, chaque année, la valeur locative de l'immeuble évaluée par le service des domaines.

III. – Les loyers versés à une personne morale dont le contrôle est assuré conjointement par plusieurs personnes morales de droit privé gestionnaires d'établissement ou services relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ne sont pris en compte que dans la limite de la valeur locative de l'immeuble évaluée par le service des domaines.

En ce cas, l'établissement ou service joint au compte administratif mentionné à l'article 48 les statuts de la personne morale propriétaire et la composition de son conseil d'administration, ainsi que la copie de son bilan, de son compte de résultat et de leurs annexes.

Section 3

Frais de siège

Art. 88. – Conformément aux dispositions du VI de l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles, les budgets approuvés des établissements ou services peuvent comporter une quote-part de dépenses relatives aux frais du siège social de l'organisme gestionnaire.

Cette faculté est subordonnée à l'octroi d'une autorisation, délivrée à l'organisme gestionnaire par l'autorité désignée à l'article 91, qui fixe la nature des prestations, matérielles ou intellectuelles, qui ont vocation à être prises en compte.

L'autorisation est délivrée pour cinq ans renouvelables. Elle peut être abrogée si les conditions de son octroi cessent d'être remplies.

Art. 89. – I. – Les prestations dont la prise en charge peut être autorisée au titre de l'article 88 portent notamment sur la participation des services du siège social :

1° A l'élaboration du projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, y compris par des travaux portant sur un projet global de l'organisme gestionnaire ;

2° A l'adaptation des moyens des établissements et services, à l'amélioration de la qualité du service rendu et à la mise en œuvre de modalités d'intervention coordonnées, conformément aux dispositions de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ;

3° A la mise en œuvre ou à l'amélioration de systèmes d'information, notamment ceux mentionnés à l'article L. 312-9 du code de l'action sociale et des familles, et ceux qui sont nécessaires à l'établissement des indicateurs mentionnés à l'article 27 ;

4° A la mise en place de procédures de contrôle interne, et à l'exécution de ces contrôles ;

5° A la conduite des études mentionnées à l'article 60.

II. – L'autorisation est en outre subordonnée à l'existence de délégations de pouvoirs précises entre les administrateurs de l'organisme gestionnaire, les membres de sa direction générale et les agents de direction des établissements et services. Ces règles de délégation doivent être formalisées dans un document unique.

III. – Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe la liste des renseignements et des pièces qui doivent être joints à la demande d'autorisation.

Les demandes de révision de l'autorisation sont présentées dans les mêmes formes.

Art. 90. – Les dispositions des articles 56 et 57 sont applicables à l'organisme gestionnaire lorsque les frais de son siège social sont, même partiellement, pris en charge par les produits de la tarification.

Les pièces accessibles au contrôle en application de l'article 55 doivent notamment permettre de connaître les modalités de gestion de la trésorerie consolidée, la gestion des investissements, ainsi que les rémunérations, avantages en nature et prise en charge de frais accordés aux cadres dirigeants du siège social.

Art. 91. – I. – L'autorité compétente pour statuer sur l'autorisation mentionnée à l'article 88 est déterminée en fonction de l'origine globale des financements perçus par tous les établissements ou services placés sous la gestion de l'organisme concerné.

Ce financement global est calculé en additionnant, pour le dernier exercice clos qui précède la demande d'autorisation, les recettes de la tarification de tous les établissements ou services gérés par l'organisme demandeur, ainsi que, le cas échéant, les recettes découlant du tarif relatif à la dépendance mentionné au 2° de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, et les recettes des budgets de production et de commercialisation des centres d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code.

Si plus de la moitié de cette somme relève d'un financement par le budget de l'Etat ou les fonds de l'assurance maladie, l'autorité compétente est le représentant de l'Etat déterminé conformément aux dispositions du II ci-dessous.

Sinon, l'autorité compétente est le président du conseil général déterminé conformément aux dispositions du III ci-dessous.

II. – Le représentant de l'Etat compétent est le préfet du département où sont implantés les établissements qui perçoivent, ensemble, la part la plus importante du financement global mentionné au I, sous réserve que cette part représente au moins 40 % du financement global.

A défaut, le représentant de l'Etat compétent est le préfet de la région du siège de l'organisme gestionnaire.

III. – Le président du conseil général compétent est celui du département qui contribue pour la part la plus importante au financement global mentionné au I, sous réserve que cette part représente au moins 40 % du financement global.

A défaut, le président du conseil général compétent est celui du département du siège de l'organisme gestionnaire.

Art. 92. – I. – L'organisme gestionnaire qui dispose de l'autorisation mentionnée à l'article 88 fait parvenir au préfet ou au président du conseil général qui a délivré cette autorisation le montant et la nature des frais de siège dont il sollicite la prise en compte, avant le 31 octobre de l'année qui précède l'exercice auquel ceux-ci se rapportent.

Il communique simultanément cette demande aux autres autorités de tarification dont relèvent les établissements et les services qu'il gère. Dans un délai d'un mois, ces autorités font connaître leur avis au préfet ou au président du conseil général mentionnés au premier alinéa.

Avant le 31 décembre de la même année, le préfet ou le président du conseil général communique à l'organisme gestionnaire, par un courrier motivé, le montant et la répartition des frais de siège qu'il envisage de retenir.

L'organisme gestionnaire dispose de huit jours ouvrés, à compter de la notification de ce courrier, pour faire connaître ses observations. A défaut de réponse dans ce délai, il est réputé avoir approuvé la proposition.

Lorsqu'il a reçu la réponse de l'organisme gestionnaire, ou à défaut de réponse dans le délai fixé à l'alinéa précédent, le

préfet ou le président du conseil général détermine le montant global des frais de siège qu'il estime justifiés au regard des services rendus par celui-ci, ainsi que le montant de la quote-part applicable à chaque établissement ou service, calculé conformément aux dispositions du I de l'article 93.

Il notifie sans délai ces montants, par courrier motivé, à l'organisme gestionnaire et aux différentes autorités de tarification.

II. - Lorsqu'une autorité de tarification reprend, dans sa décision d'autorisation budgétaire et de tarification, le montant de la quote-part de frais de siège qui lui a été notifiée conformément au I, la fixation de cette dépense n'est pas soumise à la procédure contradictoire décrite aux articles 21 à 23.

III. - Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe la liste des renseignements et des pièces qui doivent être joints à la demande annuelle de prise en charge mentionnée au premier alinéa du I.

Art. 93. - I. - La répartition, entre les établissements et services relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, de la quote-part de frais de siège pris en charge par chacun de leurs budgets, s'effectue au prorata des charges brutes de leurs sections d'exploitation, calculées pour le dernier exercice clos.

Pour les établissements ou services nouvellement créés, il est tenu compte des charges de l'exercice en cours ou, à défaut, de celles des propositions budgétaires.

II. - Lorsqu'un même organisme gère simultanément des établissements ou des services qui relèvent du I de l'article L. 312-1 et des structures qui n'en relèvent pas, la demande annuelle de prise en charge mentionnée au I de l'article 92 doit établir la part des charges du siège imputable à chacune de ces deux catégories, prises dans leur ensemble. A défaut, la répartition est effectuée au prorata des charges brutes d'exploitation.

Art. 94. - A la demande de l'organisme gestionnaire, l'autorité mentionnée à l'article 91 peut, au moment où elle accorde l'autorisation de l'article 88, fixer également le montant des frais pris en charge sous la forme d'un pourcentage des charges brutes des sections d'exploitation des établissements et services concernés.

Ce pourcentage, qui est unique pour l'ensemble des établissements et services de l'organisme gestionnaire, est applicable pour la durée de l'autorisation. Il peut être révisé dans le cadre d'une révision de celle-ci.

Les dispositions de l'article 92 ne s'appliquent pas aux organismes gestionnaires qui bénéficient des dispositions du présent article.

Art. 95. - L'organisme gestionnaire tient une comptabilité particulière pour les charges de son siège social qui sont couvertes par les quotes-parts issues des produits de la tarification.

Les résultats issus de cette comptabilité sont affectés conformément aux dispositions des II et III de l'article 50.

Section 4

Gestion financière

Art. 96. - I. - Les disponibilités de trésorerie des établissements ou services relevant du présent chapitre peuvent faire l'objet de placements financiers à la condition que ceux-ci soient sans risque de dépréciation.

Ces placements sont effectués en titres nominatifs, en titres pour lesquels est établi le bordereau de références nominatives prévu à l'article 55 de la loi du 17 juin 1987 susvisée, ou en valeurs admises par la Banque de France en garantie d'avance.

II. - La contrepartie du montant des produits financiers réalisés doit être imputée en charge de la section d'exploitation de l'établissement ou du service, à un compte de dotation aux provisions réglementées.

III. - Si les produits financiers sont réalisés par l'organisme gestionnaire dans le cadre d'une gestion centralisée de la trésorerie, la quote-part issue de la trésorerie d'un établissement ou d'un service doit lui être restituée, et inscrite en ressource de sa section d'investissement.

IV. - Lorsque des produits financiers sont réalisés au niveau du siège social de l'organisme gestionnaire, grâce à une trésorerie issue des quotes-parts versées sur le fondement de la section 3 du présent chapitre, ceux-ci peuvent être utilisés pour

le financement des charges de fonctionnement du siège, sous réserve de l'accord de l'autorité administrative qui a délivré l'autorisation de l'article 88.

Lorsque les établissements ou services gérés par l'organisme sont implantés dans un seul département, ces produits financiers peuvent également, et à la même condition, être affectés au financement d'investissements réalisés dans l'un de ces établissements ou services.

Art. 97. - I. - Pour les établissements et services dont le tarif a été fixé sous forme de prix de journée jusqu'en 1985, et sous forme de dotation globale à partir de cette date, les règlements effectués par l'Etat en 1986 au titre des facturations de prix de journée 1985 sont déduits des versements mensuels de la dotation globale, le solde de la dotation étant versé l'année suivante.

Pour les années ultérieures, le règlement du solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements de l'exercice en cours.

II. - Les créances nées de l'application du I ci-dessus, du II de l'article 110 ou des dispositions du II de l'article R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale peuvent être soldées dans les conditions prévues au II de l'article 47.

Section 5

Fermeture de l'établissement ou du service

Art. 98. - Les frais financiers, les dotations aux comptes d'amortissement et aux comptes de provisions, les dotations aux comptes de réserve de trésorerie et les annuités des emprunts contractés en vue de la constitution d'un fonds de roulement ne peuvent être prises en compte pour la fixation du tarif qu'à la condition que les statuts de l'organisme gestionnaire prévoient, en cas de cessation d'activité de l'établissement ou du service, la dévolution à un autre établissement ou service, public ou privé, poursuivant un but similaire, d'une part des provisions non utilisées et des réserves de trésorerie du bilan de clôture, et d'autre part, soit d'un montant égal à la somme de l'actif immobilisé affecté à l'établissement ou au service, soit de l'ensemble du patrimoine affecté audit établissement ou service.

Les statuts de l'organisme gestionnaire doivent également prévoir qu'en cas de transformation importante de l'établissement ou du service entraînant une diminution de l'actif de son bilan, il sera procédé à la dévolution, au même bénéficiaire, des sommes ou des éléments de patrimoine représentatifs de cette perte d'actifs.

L'autorité de tarification a qualité pour approuver ou provoquer la désignation de l'attributaire ou pour procéder elle-même, le cas échéant, à cette désignation.

Afin de permettre le contrôle de la condition mentionnée au premier alinéa, l'organisme gestionnaire communique sur demande ses statuts aux autorités de tarification des établissements et services qu'il gère, et les informe sans délai de toute modification de ceux-ci relative aux modalités ou conditions de dévolution des actifs.

Art. 99. - En cas de cessation définitive d'activité l'autorité de tarification peut tenir compte, lors de la fixation du tarif du dernier exercice, du paiement des indemnités et charges annexes résultant du licenciement du personnel, sous réserve qu'il soit satisfait aux obligations découlant de l'application de l'article 98.

Ces dispositions sont également applicables en cas de cessation partielle d'activité.

Section 6

Contrôle et évaluation

Art. 100. - Les dispositions de l'article 55 s'appliquent à toute autre activité ou structure de l'organisme gestionnaire qui ne relève pas du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve qu'il existe entre l'activité ou la structure et l'un des établissements sociaux ou médico-sociaux gérés par ce même organisme :

- 1° Soit des comptes de liaison ;
- 2° Soit une trésorerie commune ;
- 3° Soit des charges ou produits communs notamment en matière de personnel, de locaux ou de frais de siège social ;
- 4° Soit des fournitures de biens ou des prestations de services.

Art. 101. – En application du V de l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles, l'organisme gestionnaire transmet, sur demande, à toute autorité de tarification de l'un des établissements ou services qu'il gère, son bilan et son compte de résultat consolidés ainsi que leurs annexes, certifiés par un commissaire aux comptes ou, s'il n'est pas légalement soumis à cette formalité, certifiés par un mandataire dûment habilité.

Il transmet également, sur demande, son grand livre des comptes.

CHAPITRE 5

Règles applicables aux établissements et services gérés par des organismes à but lucratif ou non, habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

Art. 102. – Pour les établissements et services gérés par une personne morale de droit privé à but lucratif, les dispositions du titre I^{er} du présent décret sont complétées par les dispositions des articles 80, 83, 86, 100 et 101 et par celles de la section 3 du chapitre 4 du présent titre.

Art. 103. – Les dispositions des articles 8, 10, 14, 19, 26, 47, 48 (4^e) et 50 à 52 ne sont pas applicables aux établissements et services qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ainsi qu'aux établissements mentionnés au 2^o de l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 104. – Pour l'application des dispositions de l'article 55, les établissements et services mentionnés aux articles 102 et 103 communiquent, sur demande, à l'autorité de tarification, tous les documents permettant de calculer les tarifs et les prix de revient réels des exercices antérieurs, ainsi que toute pièce de nature à attester de l'effectivité et de la qualité des prestations financées par l'Etat ou le département.

Il en va de même, à l'égard de la caisse régionale d'assurance maladie, pour les prestations financées par l'assurance maladie.

Art. 105. – I. – Pour les établissements et services mentionnés aux articles 102 et 103, la production du compte de résultat au titre du 1^o de l'article 48 est remplacée par la production d'un compte d'emploi.

II. – Si les financements alloués ont couvert des dépenses sans rapport avec celles pour lesquelles ils étaient prévus, ou si l'établissement ou le service n'est pas en mesure de justifier de leur emploi, il est procédé à leur reversement.

Toutefois, pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles, et avec l'accord de l'autorité de tarification, les sommes concernées peuvent être imputées sur les ressources destinées à financer, pour les exercices suivants, les dépenses afférentes aux soins ou à la dépendance.

TITRE III

PRINCIPES DE FINANCEMENT ET MODALITÉS DE VERSEMENT

CHAPITRE 1^{er}

Financement des établissements et services

Art. 106. – Les dépenses liées à l'activité sociale et médico-sociale des établissements et services régis par le présent décret sont, sous réserve de l'habilitation mentionnée à l'article L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles, prises en charge :

I. – Pour les établissements et services mentionnés au 1^o de l'article L. 312-1 de ce code :

1^o Pour ceux des services d'aide à domicile qui relèvent également du 8^o du même article, par le département, sous la forme de tarifs horaires établis et versés conformément aux dispositions du chapitre 6 du titre IV ;

2^o Pour les autres établissements et services, par le département, sous la forme d'un prix de journée éventuellement globalisé, établi et versé dans les conditions prévues aux sections 3 et 4 du chapitre 2 du présent titre.

II. – Pour les établissements et services mentionnés au 2^o de l'article L. 312-1 de ce code :

1^o Pour les services d'éducation et de soins à domicile qui prennent en charge de jeunes handicapés sur décision de la

commission départementale de l'éducation spéciale ou dans le cadre de l'intégration scolaire, par l'assurance maladie en application du 3^o de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'une dotation globale 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 ;

2^o Pour les autres établissements et services, par l'assurance maladie en application du 3^o de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'un prix de journée établi et versé conformément aux dispositions de la section 3 du chapitre 2 du présent titre.

III. – Pour les centres d'action médico-sociale mentionnés au 3^o de l'article L. 312-1 de ce code :

Par l'assurance maladie et le département d'implantation, en application de l'article L. 2112-8 du code de la santé publique, sous la forme d'une dotation globale établie et versée dans les conditions fixées à l'article 125.

IV. – Pour les établissements et services mentionnés au 4^o de l'article L. 312-1 de ce code :

1^o Pour les établissements et services mentionnés au a du III de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles, par le département en vertu de l'article L. 228-3 du code de l'action sociale et des familles, et le cas échéant par l'Etat, dans les conditions et sous les formes fixées à l'article 127 ;

2^o Pour les établissements et services mentionnés au b du III de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles, par l'Etat dans les conditions et sous les formes fixées à l'article 128.

V. – Pour les établissements et services mentionnés au a du 5^o de l'article L. 312-1 de ce code :

Par l'Etat, sous la forme d'une dotation globale établie et versée dans les conditions fixées à la section 1 du chapitre 2 du présent titre.

VI. – Pour les établissements et services mentionnés au b du 5^o de l'article L. 312-1 de ce code :

Par l'assurance maladie, en vertu des dispositions de l'article L. 344-4 du code de l'action sociale et des familles pour les frais directement entraînés par la formation professionnelle, et en vertu des dispositions du 1^o de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale pour les frais de traitement, sous la forme d'un prix de journée établi et versé conformément aux dispositions de la section 3 du chapitre 2 du présent titre.

VII. – Pour les établissements et services mentionnés au 6^o de l'article L. 312-1 de ce code :

1^o Pour les établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, par le département dans les conditions fixées par le décret du 26 avril 1999 susvisé, et par l'assurance maladie, sous la forme d'une dotation globale, versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-9 à R. 174-16 du code de la sécurité sociale ;

2^o Pour les services d'aide à domicile ne dispensant pas de soins, par le département, sous la forme de tarifs horaires établis et versés dans les conditions fixées au chapitre 6 du titre IV ;

3^o Pour les services de soins infirmiers à domicile, par l'assurance maladie, sous la forme d'un forfait annuel global de soins établi et versé dans les conditions fixées au chapitre 7 du titre IV ;

4^o Pour les établissements relevant de l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 susvisée, par l'assurance maladie sous la forme d'un forfait global de soins établi dans les conditions prévues à cet article, et par le département sous la forme de tarifs journaliers établis dans les conditions prévues à l'article 24 du décret n^o 2001-1085 du 20 novembre 2001 susvisé ;

5^o Pour les établissements qui relèvent du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, par le département sous forme de tarifs journaliers, dans les conditions fixées par le décret n^o 2001-1086 du 20 novembre 2001 susvisé ;

VIII. – Pour les établissements et services mentionnés au 7^o de l'article L. 312-1 de ce code :

1^o Pour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles, par l'assurance maladie sous la forme d'un prix de journée, établi et versé conformément aux dispositions de la section 3 du chapitre 2 du présent titre ;

2^o Pour les foyers d'accueil médicalisés et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, par le

département pour les frais d'accompagnement à la vie sociale et, le cas échéant, d'hébergement, sous la forme d'un tarif journalier établi et versé dans les conditions fixées par les articles 151 et 152, et par l'assurance maladie pour les dépenses afférentes aux soins médicaux, en vertu des articles L. 174-7 et L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'un forfait journalier établi et versé dans les conditions fixées aux articles 147 et 148 ;

3° Pour les services d'aide à domicile ne dispensant pas de soins, par le département, sous la forme de tarifs horaires établis et versés dans les conditions fixées au chapitre 6 du titre IV ;

4° Pour les services de soins infirmiers à domicile, par l'assurance maladie, sous la forme d'un forfait annuel global de soins établi et versé dans les conditions fixées au chapitre 7 du titre IV ;

5° Pour les autres établissements et services, par le département sous la forme d'un prix de journée établi et versé conformément aux dispositions de la section 3 du chapitre 2 du présent titre.

IX. – Pour les établissements et services mentionnés au 8° de l'article L. 312-1 de ce code :

1° Pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale mentionnés à l'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles, par l'Etat sous la forme d'une dotation globale de financement établie et versée dans les conditions fixées à la section 1 du chapitre 2 du présent titre, et au chapitre 10 du titre IV ;

2° Pour les services d'aide à domicile qui relèvent simultanément du 1° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, par le département, sous la forme de tarifs horaires établis et versés conformément aux dispositions du chapitre 6 du titre IV ;

3° Pour les centres maternels et hôtels maternels qui accueillent des femmes isolées, enceintes ou accompagnées d'enfants de moins de trois ans, par le département sous la forme de prix de journées éventuellement globalisés, dans les conditions fixées par les sections 3 et 4 du chapitre 2 du présent titre ;

4° Pour les autres établissements et services, par l'Etat sous la forme d'une dotation globale établie et versée conformément à la section 1 du chapitre 2 du présent titre.

X. – Pour les établissements et services mentionnés au 9° de l'article L. 312-1 de ce code :

1° Pour les centres de cure ambulatoire en alcoologie, par l'assurance maladie, en vertu des dispositions de l'article L. 3311-1 du code de la santé publique, sous la forme d'une dotation globale 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 ;

2° Pour les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, par l'assurance maladie, en vertu des dispositions de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, sous la forme d'une dotation globale établie et versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-7 et R. 174-8 du code de la sécurité sociale ;

3° Pour les appartements de coordination thérapeutique, par l'assurance maladie, en vertu des dispositions de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, sous la forme d'une dotation globale 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.

XI. – Pour les établissements et services mentionnés au 11° de l'article L. 312-1 de ce code :

Pour les dépenses afférentes aux soins dans les centres de ressources pour personnes autistes, les centres de ressources pour personnes atteintes de handicaps rares ou les unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et socio-professionnelle pour personnes cérébro-lésées, par l'assurance maladie en vertu des dispositions combinées des articles L. 162-24-1, L. 174-7 et L. 321-1 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'une dotation globale 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.

XII. – Pour les établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique :

1° Pour ceux d'entre eux qui sont signataires de la convention mentionnée au I de l'article L. 313-12 du code de l'action

sociale et des familles, par le département dans les conditions fixées par le décret du 26 avril 1999 susvisé et par l'assurance maladie, sous la forme d'une dotation globale, versée dans les conditions fixées par les articles R. 174-9 à R. 174-16 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour ceux d'entre eux qui ne sont pas signataires de cette convention, par l'assurance maladie sous la forme d'un forfait global de soins établi dans les conditions prévues à l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 susvisée et par le département sous la forme de tarifs journaliers établis dans les conditions prévues à l'article 24 du décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 susvisé.

CHAPITRE 2

Modalités de financement

Section 1

Dotation globale de financement

Art. 107. – La dotation globale de financement est égale à la différence entre, d'une part la totalité des charges d'exploitation du budget auquel elle se rapporte, après incorporation le cas échéant du résultat d'un exercice antérieur dans les conditions fixées à l'article 50, et d'autre part les produits d'exploitation du même budget, autres que ceux relatifs à ladite dotation.

Art. 108. – La dotation globale de financement est versée à l'établissement ou au service par fractions forfaitaires égales au douzième de son montant.

Le versement de chaque fraction est effectué le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Art. 109. – Dans le cas où la dotation globale de financement n'a pas été arrêtée avant le 1^{er} janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de la décision qui la fixe, l'autorité chargée du versement règle, sous réserve des dispositions de l'article 37, des acomptes mensuels égaux au douzième du montant de la dotation globale de l'exercice antérieur.

Art. 110. – I. – Si, lors de la première année d'application d'un financement par dotation globale de fonctionnement, la fixation de cette dotation est effectuée postérieurement au 1^{er} janvier de l'exercice, l'autorité chargée du versement règle des acomptes mensuels égaux au douzième des dépenses autorisées lors de l'exercice antérieur.

II. – Les sommes versées, au cours de l'année d'entrée en vigueur du financement par dotation globale, au titre des paiements de l'exercice antérieur, viennent en déduction des versements mensuels mentionnés à l'article 108, le solde de la dotation globale de financement étant versé l'année suivante.

Lors de chaque exercice ultérieur, le solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements mensuels mentionnés à l'article 108. Le solde de la dotation globale de financement de l'exercice est versé l'année suivante.

Art. 111. – Les dotations globales de financement qui relèvent du budget de l'Etat sont mises en paiement par le préfet du département d'implantation de l'établissement ou du service bénéficiaire.

Section 2

Dispositions propres aux dotations globales et forfaits globaux de soins relevant de l'assurance maladie

Art. 112. – Les dotations globales ou les forfaits globaux de soins relevant de l'assurance maladie sont versés :

1° Pour les dotations globales afférentes aux soins dispensés dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par les articles R. 174-7 et R. 174-8 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour les dotations globales afférentes aux soins dispensés dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12, dans les conditions prévues par les articles R. 174-9 à R. 174-16 du code de la sécurité sociale ;

3° Pour les dotations globales ou les forfaits globaux de soins versés aux autres établissements ou services relevant du I de

l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

Art. 113. – Afin de permettre l'exercice des compensations entre régimes et de facturer les prestations délivrées aux personnes qui ne sont pas assurées sociales, l'autorité de tarification procède, pour les dotations globales de financement et les forfaits globaux de soins qui relèvent de l'assurance maladie, au calcul d'un prix de journée, dans les conditions fixées à l'article 114.

Section 3

Prix de journée

Art. 114. – Le prix de journée est obtenu à partir de la différence entre, d'une part la totalité des charges d'exploitation du budget auquel il se rapporte, après incorporation le cas échéant du résultat d'un exercice antérieur dans les conditions fixées à l'article 50, et d'autre part les produits d'exploitation du même budget, autres que ceux relatifs audit prix de journée. Cette différence est ensuite divisée par le nombre de journées, pour obtenir le prix de journée.

Le nombre de journées mentionné à l'alinéa précédent est égal à la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice en cause, du nombre effectif de journées de personnes accueillies par l'établissement ou le service.

Lorsque l'établissement ou le service est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de journées qui sert de diviseur est égal au nombre prévisionnel de l'exercice.

Art. 115. – Les prix de journée sont facturés mensuellement à terme échu.

Toutefois, pour les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou du 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, ils sont facturés mensuellement selon le terme à échoir.

Section 4

Prix de journées globalisés

Art. 116. – Pour les établissements et services dont le tarif est fixé sous la forme d'un prix de journée, la personne publique qui a la charge du financement peut, par convention avec l'établissement ou le service, procéder au versement d'une dotation globalisée qui est égale au prix de journée, calculé conformément aux dispositions de l'article 114, multiplié par le nombre prévisionnel des journées qui sont à la charge du financeur.

Le règlement de cette dotation est effectué par douzièmes mensuels, le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvert, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Art. 117. – Dans le cas où le prix de journée n'a pas été arrêté avant le 1^{er} janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de la décision qui le fixe, l'autorité de tarification règle, sous réserve des dispositions de l'article 37, des acomptes mensuels égaux aux douzièmes de l'exercice antérieur.

Après fixation du nouveau prix de journée et de la nouvelle dotation globalisée, il est procédé à une régularisation des versements lors du plus prochain paiement.

Art. 118. – La convention mentionnée à l'article 116 précise notamment les modalités de règlement des créances relatives à l'exercice précédant celui du passage à la dotation globalisée.

CHAPITRE 3

Dispositions modifiant le code de la sécurité sociale

Art. 119. – Le chapitre 4 du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale (partie Réglementaire) est modifié comme suit :

I. – La section 3 est abrogée.

II. – Il est inséré une section 4 intitulée : « Dépenses afférentes aux autres établissements et services médico-sociaux financés par dotation globale de financement ou forfait annuel global de soins », qui comprend les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 ainsi rédigés :

« **Art. R. 174-16-1.** – La dotation globale de financement ou le forfait annuel global de soins fixé par l'autorité compétente de l'Etat sont versés par douzièmes par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement ou le service, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie dont les ressortissants sont hébergés dans l'établissement ou pris en charge par le service.

« Les douzièmes sont versés le vingtième jour de chaque mois ou, si ce jour n'est pas ouvert, le dernier jour ouvré qui précède cette date.

« **Art. R. 174-16-2.** – Pour permettre la répartition de la charge de la dotation globale de financement ou du forfait annuel global de soins entre les différents régimes d'assurance maladie, l'établissement ou le service dresse au premier jour de chaque trimestre civil un tableau indiquant le nombre de personnes hébergées ou prises en charge au titre de chaque régime.

« Ce tableau est transmis à la caisse primaire d'assurance maladie mentionnée à l'article R. 174-16-1 et aux organismes d'assurance maladie intéressés.

« La répartition mentionnée au premier alinéa est effectuée chaque année sur la base de la moyenne des tableaux trimestriels, par une commission nationale de répartition qui comprend des représentants de l'Etat et de tous les régimes d'assurance maladie pour le compte desquels sont effectués les versements.

« La composition et les modalités de fonctionnement de cette commission sont fixés par décret. Ce décret détermine également les modalités de versement, entre les différents régimes, des soldes issus de la répartition.

« **Art. R. 174-16-3.** – Lorsque les tableaux établis conformément à l'article R. 174-16-2 font apparaître que le nombre de ressortissants d'un régime d'assurance maladie autre que le régime général est le plus élevé, l'organisme d'assurance maladie territorialement compétent de ce régime est chargé d'effectuer, s'il en fait la demande, le versement de la dotation globale de financement ou du forfait global de soins.

« Dans ce cas, l'organisme qui assure le versement communique à la caisse primaire d'assurance maladie géographiquement compétente les informations nécessaires au suivi des dépenses et à leur répartition.

« **Art. R. 174-16-4.** – Dans le cas où le montant de la dotation globale de financement ou du forfait annuel global de soins n'a pas été arrêté avant le 1^{er} janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de la décision qui le fixe, l'organisme chargé du versement règle, sous réserve des dispositions de l'article 37 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et aux établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, des acomptes mensuels égaux aux douzièmes de l'exercice antérieur.

« **Art. R. 174-16-5.** – I. – Si, lors de la première année d'application d'un financement par dotation globale de fonctionnement ou forfait annuel global de soins, la fixation de cette dotation ou de ce forfait est effectuée postérieurement au 1^{er} janvier de l'exercice, l'organisme chargé du versement règle des acomptes mensuels égaux au douzième de l'ensemble des dépenses autorisées et financées par l'assurance maladie lors de l'exercice antérieur.

« II. – Les sommes versées, au cours de l'année d'entrée en vigueur du financement par dotation globale de financement ou forfait global de soins, au titre des paiements de l'exercice antérieur, viennent en déduction des versements mensuels mentionnés à l'article R. 174-16-1, le solde de la dotation globale de financement ou du forfait global de soins étant versé l'année suivante.

« Lors de chaque exercice ultérieur, le solde de la dotation ou du forfait de l'exercice précédent vient en déduction des versements mensuels mentionnés à l'article R. 174-16-1. Le solde de la dotation globale de financement ou du forfait global de soins de l'exercice est versé l'année suivante. »

TITRE IV

DISPOSITIONS PROPRES À CERTAINES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS

CHAPITRE 1^{er}

Établissements et services accueillant des mineurs et jeunes adultes handicapés

Art. 120. – Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux établissements et services relevant du 2^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 121. – I. – Les établissements et services qui offrent divers modes de prise en charge tels que :

- 1^o Des journées en externat ;
- 2^o Des journées en internat complet ;
- 3^o Des journées en internat de semaine ;
- 4^o La demi-pension ;
- 5^o De l'accueil temporaire ;
- 6^o Des journées d'intégration en milieu ordinaire,

peuvent demander, soit dans le cadre de leurs propositions budgétaires, soit dans les quinze jours qui suivent la notification de leur prix de journée, que celui-ci soit modulé selon le mode d'accueil retenu pour l'enfant ou le jeune adulte pris en charge.

Lorsque la demande est formulée postérieurement à la notification d'un prix de journée unique, elle ne peut aboutir à des dépenses prévisionnelles plus élevées que celles qui auraient résulté de l'application de ce prix de journée.

La décision d'autorisation budgétaire et de tarification ou, si la demande de l'établissement ou du service lui est postérieure, la décision qui accepte le principe de la modulation fixe le montant de chacun des tarifs.

Art. 122. – Si l'un des modes d'accueil mentionnés à l'article 121 offre une capacité de plus de 25 places et représente plus du tiers de la capacité globale de l'établissement ou du service, il fait l'objet d'un budget annexe, sauf dérogation accordée par l'autorité de tarification.

Art. 123. – La dotation globale des services qui prennent en charge, sur décision de la commission départementale d'éducation spéciale ou dans le cadre de l'intégration scolaire, de jeunes handicapés peut comporter la couverture des frais de déplacements de ces jeunes handicapés, afin de permettre des prises en charge collectives venant en complément des prises en charge individuelles.

Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe le montant maximum de ces frais, sous la forme d'un pourcentage des frais de déplacement des intervenants médicaux, paramédicaux, éducatifs et pédagogiques.

Cet arrêté peut prévoir plusieurs valeurs selon la nature des prestations offertes par le service concerné.

Art. 124. – I. – Les soins complémentaires, délivrés à titre individuel par un médecin, un auxiliaire médical, un centre de santé, un établissement de santé ou un autre établissement ou service médico-social, sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire dans les conditions de droit commun, en sus du tarif versé à l'établissement ou au service :

1^o Soit lorsque leur objet ne correspond pas aux missions de l'établissement ou du service ;

2^o Soit, par dérogation aux dispositions du 2^o de l'article 25, lorsque, bien que ressortissant aux missions de l'établissement ou du service, ces soins ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur technicité, être assurés par l'établissement ou le service de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière.

Dans le cas mentionné au 2^o du I, ces soins doivent faire l'objet d'une prescription par un médecin attaché à l'établissement ou au service.

II. – Lorsque les soins complémentaires mentionnés au I sont liés au handicap ayant motivé l'admission dans l'établissement ou le service, leur remboursement est subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical, dans les conditions prévues à l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale.

Les préconisations de la commission départementale d'éducation spéciale, lorsqu'elles existent, sont jointes à la demande d'entente préalable.

CHAPITRE 2

Centres d'action médico-sociale précoce

Art. 125. – Conformément aux dispositions de l'article L. 2112-8 du code de la santé publique, la dotation globale de financement des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés au 3^o du I de l'article L. 312-1 est versée :

1^o Pour 20 % de cette dotation, par le département d'implantation, dans les conditions fixées à la section 1 du chapitre 2 du titre III ;

2^o Pour 80 % de cette dotation, par l'assurance maladie, dans les conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

Art. 126. – Les dispositions de l'article 124 sont applicables aux centres d'action médico-sociale précoce.

CHAPITRE 3

Établissements et services accueillant des mineurs ou des majeurs de moins de vingt et un ans confiés par l'autorité judiciaire

Art. 127. – I. – Les prestations fournies par les établissements et services mentionnés au 4^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et relevant du *a* du III de l'article L. 314-1 du même code, font l'objet d'un prix de journée ou d'un tarif forfaitaire par mesure.

Un arrêté du ministre de la justice fixe celui des deux modes de tarification qui est applicable à chaque type de prestation.

II. – Les prix de journée sont calculés conformément aux dispositions de l'article 114.

Les tarifs forfaitaires par mesure sont calculés sur la même base que les prix de journée, divisée par la moyenne, sur les trois exercices qui précèdent l'exercice en cause, du nombre effectif de mesures réalisées par l'établissement ou le service.

Lorsque l'établissement ou le service est ouvert depuis moins de trois ans, ou en cas de circonstances particulières, le nombre de mesures qui sert de diviseur est égal au nombre prévisionnel de l'exercice.

III. – La décision d'autorisation budgétaire et de tarification, arrêtée conjointement par le président du conseil général et le préfet du département, est prise par ce dernier sur le rapport du directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse.

IV. – Les prix de journée et les tarifs forfaitaires par mesure sont versés mensuellement à terme échu.

V. – Pour les prestations qui font l'objet d'un prix de journée, le préfet du département ou le président du conseil général peuvent, chacun en ce qui le concerne, par convention avec l'établissement ou le service, procéder au versement d'une dotation globalisée correspondant au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées à leur charge.

Le versement de ces dotations globalisées est effectué dans les conditions fixées aux articles 116 et 117.

L'article 118 est applicable à ces conventions.

Art. 128. – I. – Les dispositions de l'article 127 sont applicables, pour le préfet de département, aux établissements et services mentionnés au 4^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et relevant du *b* du III de l'article L. 314-1 du même code.

II. – La décision d'autorisation budgétaire et de tarification est prise par le préfet de département sur le rapport du directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse.

III. – Les établissements et services mentionnés au I ci-dessus peuvent bénéficier d'une avance qui leur est versée en début d'année ou, pour les institutions nouvellement créées, dès leur ouverture effective.

L'avance est attribuée par le préfet du département d'implantation de l'établissement ou du service, sur proposition du directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse. Son montant ne peut être supérieur aux trois quarts des dépenses correspondant à un trimestre de fonctionnement, telles qu'elles figurent au budget exécutoire.

L'avance est récupérée lors de la dernière mise en paiement des dépenses afférentes à l'exercice, lesquelles sont liquidées, déduction faite de l'avance versée.

Art. 129. – Les règles tarifaires applicables aux vacances et absences occasionnelles des personnes accueillies dans les établissements et services relevant du 4^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont fixées :

1° Pour les établissements et services relevant du *a* du III de l'article L. 314-1 du même code, par arrêté du ministre de la justice et du ministre de l'intérieur ;

2° Pour les établissements et services relevant du *b* du III de cet article, par arrêté du ministre de la justice.

CHAPITRE 4

Centres d'aide par le travail

Art. 130. – A la fin de chaque exercice et avant le 30 avril de l'année qui suit l'exercice considéré, le compte de résultat propre au budget annexe de l'activité de production et de commercialisation d'un centre d'aide par le travail, défini au III de l'article 11 du décret du 31 décembre 1977 susvisé, est transmis au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et au directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Ceux-ci peuvent effectuer, conjointement ou séparément, des contrôles sur pièces et sur place afin de s'assurer que l'intérêt des travailleurs handicapés est pris en compte dans les décisions de l'établissement relatives à ce budget annexe, et notamment en ce qui concerne :

- 1° La nature des charges imputées à ce budget annexe ;
- 2° La justification et le niveau des différentes provisions ;
- 3° L'affectation des résultats.

Art. 131. – I. – La quote-part de frais de siège éventuellement imputée à l'établissement en vertu des dispositions de la section 3 du chapitre 4 du titre II est répartie entre le budget principal de l'activité sociale et le budget annexe de production et de commercialisation, au prorata de leurs charges brutes.

II. – Le résultat du budget annexe de l'activité de production et de commercialisation d'un centre d'aide par le travail est affecté conformément aux dispositions des II, III et IV de l'article 50.

Art. 132. – Après l'article 11 du décret du 31 décembre 1977 susvisé, il est inséré un article 11-1 ainsi rédigé :

« *Art. 11-1.* – Par dérogation aux dispositions du premier alinéa du I de l'article 11, le budget de l'activité sociale et le budget de l'activité de production et de commercialisation peuvent, pour les centres d'aide par le travail gérés par des établissements publics, faire l'objet, l'un comme l'autre, d'un budget annexe de l'établissement gestionnaire. »

CHAPITRE 5

Etablissements accueillant des personnes âgées dépendantes

Art. 133. – Le décret du 26 avril 1999 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

I. – Au 2° de l'article 8, les mots : « visés aux rubriques *c* à *i* du 2° de l'article 11 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 susvisé » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux 2° à 8° du II de l'article 11 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et aux établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ».

II. – Au 3° de l'article 5, au 3° de l'article 8, à l'article 22 et à l'annexe 1, les mots : « article 39 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 susvisé » sont remplacés par les mots : « article 50 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et aux établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ».

III. – Au premier alinéa de l'article 9, après les mots : « à l'article 10 » sont ajoutés les mots : « et sous réserve des conditions prévues à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles ».

IV. – A l'article 23-1 sont ajoutés, après le cinquième alinéa, quatre alinéas ainsi rédigés :

- « – de la non-utilisation du service de blanchisserie de l'établissement ;

- « – de l'accueil temporaire ;
- « – de l'accueil de jour.

« Dans le cas où l'accueil de jour ne fait pas l'objet d'un budget annexe ou d'un budget spécifique, le tarif de l'accueil de jour est constitué, d'une part, d'un tarif hébergement modulé en application du présent article et, d'autre part, du tarif dépendance correspondant au groupe GIR de la personne concernée minoré d'un taux fixé par le président du conseil général. »

V. – A la fin de l'article 23-1 sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le nombre de places d'accueil de jour est supérieur au seuil fixé par le décret pris en application du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, cet accueil de jour doit faire l'objet, soit d'un budget annexe, soit d'un budget spécifique.

« Les logements foyers qui relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, et qui ont conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, peuvent continuer de percevoir la redevance, définie aux articles R. 353-156 à R. 353-159 du code de la construction et de l'habitation, correspondant aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement. »

VI. – II est inséré, après l'article 23-1, un article 23-2 ainsi rédigé :

« *Art. 23-2.* – Pour les établissements relevant du 2° de l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles, le tarif journalier afférent à l'hébergement des personnes qui sont bénéficiaires de l'aide sociale est arrêté par le président du conseil général du lieu d'implantation de l'établissement.

« Ce tarif est obtenu en considérant la fraction de capacité de l'établissement qui est habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, et en divisant la part des charges de la section tarifaire hébergement obtenue proportionnellement à cette fraction par le nombre annuel de journées prévisionnelles des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

« Les modalités de fixation de ce tarif journalier afférent à l'hébergement pour les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être précisées dans le cadre d'une annexe à la convention prévue au I de l'article L. 313-12 ou dans le cadre d'une convention spécifique passée entre le président du conseil général et l'établissement.

« Cette convention fixe le montant de la participation de l'aide sociale départementale au titre du tarif afférent à l'hébergement. Le montant de cette participation peut être déterminé sur la base de la moyenne des tarifs journaliers mentionnés au 1° de l'article 23 tels qu'ils ont été fixés par le président du conseil général lors de l'exercice en cours.

« Le montant de la participation est majoré pour l'exercice suivant dans les limites du pourcentage fixé en application de l'article L. 342-3 du code de l'action sociale et des familles.

« Le choix du mode de fixation du tarif journalier afférent à l'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale prévu au présent article est arrêté dans la convention prévue au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. »

VII. – A la fin de l'article 26, il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Pour les soins en accueil de jour, lorsque cet accueil ne fait pas l'objet d'un budget annexe ou d'un budget spécifique, les tarifs journaliers sont minorés d'un pourcentage fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

VIII. – A l'article 30, il est ajouté, après le premier alinéa, deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour les établissements qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur, la contribution de l'assurance maladie définie au précédent alinéa ne peut être supérieure à 30 % des dépenses salariales afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques, telles qu'elles ont été constatées lors de l'exercice précédant la signature de la convention prévue au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

« Dans les établissements de santé gérant plusieurs activités d'accueil de personnes âgées dépendantes, retracées dans plusieurs budgets annexes prévus au *b* et *d* de l'article R. 714-3-9 du code de la santé publique, la contribution de l'assurance maladie à l'un de ces budgets annexes peut financer les charges de soins d'un autre. »

IX. – A la fin de l'article 30-1, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les produits relatifs aux prix de journée hébergement des personnes hébergées de moins de soixante ans sont affectés à la section tarifaire hébergement pour un montant calculé sur la base du tarif journalier moyen afférent à l'hébergement, et sont affectés pour le solde à la section tarifaire dépendance. »

Art. 134. – Le décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

I. – A l'article 5, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les établissements ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le montant mensuel mentionné au premier alinéa est égal au tarif dépendance diminué de la participation qui reste à la charge du résident, multiplié par le nombre de jours du mois considéré. »

II. – A la fin du III de l'article 24, il est ajouté l'alinéa suivant :

« Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement peuvent être modulés en application de l'article 23-1 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 susvisé. »

III. – Au premier alinéa du IV de l'article 24, après les mots : « période transitoire » sont ajoutés les mots : « ou jusqu'au terme de la première convention tripartite prévue au I de l'article L. 313-12 ».

CHAPITRE 6

Services d'aide à domicile

Art. 135. – Les services d'aide à domicile qui relèvent du 6° ou du 7° ou qui relèvent simultanément du 1° et du 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, font l'objet de tarifs horaires fixés par le président du conseil général de leur département d'implantation.

Pour chaque établissement ou service, le président du conseil général détermine :

- 1° Un tarif horaire des aides ou employés à domicile ;
- 2° Un tarif horaire des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques ;
- 3° Un tarif horaire des techniciens d'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de puériculture.

Art. 136. – Les tarifs horaires mentionnés à l'article 135 sont versés mensuellement à terme échu.

Art. 137. – I. – Pour permettre la fixation des tarifs horaires mentionnés à l'article 135, le service distingue au sein de ses propositions budgétaires :

- 1° Les dépenses afférentes aux rémunérations des aides et employés à domicile ;
- 2° Les dépenses afférentes aux rémunérations des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques, qu'elles soient déjà diplômées ou en cours de formation ;
- 3° Les dépenses afférentes aux rémunérations des techniciens d'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de puériculture ;
- 4° Les dépenses afférentes aux rémunérations des personnes qui coordonnent, encadrent ou apportent leur soutien aux agents mentionnés aux 1° à 3° ci-dessus ;
- 5° Les frais de structure du service, calculés conformément au III du présent article.

II. – Les rémunérations mentionnés aux 1° à 4° du I comprennent les charges sociales et fiscales, et sont diminuées des éventuelles aides et subventions d'exploitation liées aux postes concernés.

III. – Les dépenses de structure mentionnées au 5° du I représentent les dépenses de direction, de gestion et d'administration générale, et notamment les frais de déplacement des personnels. Elles sont égales à la différence entre, d'une part, les charges du service, éventuellement majorées ou mino­rées de la reprise du résultat d'exercices antérieurs dans les conditions prévues aux articles 50 et 141 et, d'autre part, la somme des rémunérations mentionnées aux 1° à 4° du I du présent article.

Si ces dépenses sont communes à d'autres services de la même personne gestionnaire, il est joint aux propositions budgétaires du service un tableau qui permet la répartition de ces

charges communes. Dans le cadre de la procédure contradictoire, le président du conseil général peut obtenir, sur sa demande, les documents comptables relatifs aux autres services.

Art. 138. – Sur la base des informations mentionnées à l'article 137, le président du conseil général du département d'implantation détermine :

1° Un coût horaire des frais de structure, égal au montant des frais de structure du service dont il accepte la prise en charge, divisé par le nombre total annuel des heures prévisionnelles d'intervention des agents mentionnés aux 1° à 3° de l'article 135 ;

2° Un coût horaire de coordination, d'encadrement et de soutien, égal au montant des rémunérations et frais de coordination, d'encadrement et de soutien dont il accepte la prise en charge, divisé par le nombre total annuel des heures prévisionnelles d'intervention des agents mentionnés aux 1° à 3° de l'article 135.

Dans le cas où les dépenses de structure sont communes à d'autres activités de la même personne gestionnaire, si le tableau mentionné au III de l'article 138 n'a pas été fourni ou s'il n'apporte pas les informations nécessaires, le coût horaire des frais de structure est fixé d'office. Le président du conseil général peut, le cas échéant, retenir pour diviseur des dépenses de structure le montant total des heures d'intervention des différents services administrés par la personne gestionnaire.

Art. 139. – Le tarif horaire des aides et employés à domicile est obtenu en divisant le montant des dépenses afférentes aux rémunérations des aides et employées à domicile, mentionnées au 1° du I de l'article 137, dont le président du conseil général accepte la prise en charge, par le nombre annuel d'heures prévisionnelles d'intervention des aides et employés à domicile, et en ajoutant à ce rapport le coût horaire de structure et le coût horaire de coordination, d'encadrement et de soins calculés conformément aux 1° et 2° de l'article 138.

Le tarif horaire des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques est calculé de façon analogue, en retenant pour diviseur le nombre annuel d'heures prévisionnelles d'intervention de ces agents, et en ajoutant, de la même manière, les coûts horaires mentionnés à l'article 138.

Le tarif horaire des techniciens d'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de puériculture est calculé de façon analogue, en retenant pour diviseur le nombre annuel d'heures prévisionnelles d'intervention de ces agents, et en ajoutant, de la même manière, les coûts horaires mentionnés à l'article 138.

Art. 140. – I. – Par convention passée entre le département et le service d'aide à domicile, la rémunération de ce dernier peut, par dérogation aux dispositions de l'article 135, s'effectuer sous la forme d'une dotation globale de financement.

Le versement de cette dotation globale obéit aux dispositions de la section I du chapitre 2 du titre III.

II. – La convention mentionnée au I ci-dessus peut, le cas échéant, avoir également pour signataires un ou plusieurs organismes de sécurité sociale afin d'incorporer, dans le versement de la dotation globale de financement, le montant des sommes versées par ces organismes au titre de leur action sanitaire et sociale.

Cette convention doit permettre de distinguer de façon précise les différentes activités du service prises en charge par chacun des financeurs. Elle fixe les conditions de versement de la dotation globale de financement.

Art. 141. – Pour l'application de l'article 50, le président du conseil général détermine le résultat d'un service mentionné à l'article 135 :

1° En considérant la totalité des charges d'exploitation, sous réserve de l'application des dispositions de l'article 51 ;

2° En diminuant ensuite cette somme de tous les produits d'exploitation directement perçus par le service, y compris ceux qui sont issus des organismes de sécurité sociale au titre de leur action sanitaire et sociale, ou de contributions des caisses de retraite complémentaire ;

3° En incorporant enfin à la somme ainsi modifiée, s'il y a lieu, les résultats d'exercices antérieurs, conformément aux dispositions de l'article 50.

CHAPITRE 7

Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées ou personnes handicapées adultes

Art. 142. – Les dépenses afférentes aux soins dispensés à domicile aux assurés sociaux par un service relevant du 6° ou du 7° du I de l'article L. 312-1 font l'objet d'un forfait global de soins versé dans les conditions fixées à la section 2 du chapitre 2 du titre III.

Art. 143. – I. – Pour l'approbation des dépenses d'un service mentionné à l'article 142, l'autorité de tarification tient compte :

1° Des charges relatives à la rémunération des infirmiers libéraux, ainsi que des charges relatives à la rémunération des salariés du service ayant qualité de psychologue, d'auxiliaire médical et notamment d'infirmier ou d'infirmier coordonnateur, d'aide-soignant, ou d'aide médico-psychologique ;

2° Des frais de déplacement de ces personnels ;

3° Des charges relatives aux fournitures et au petit matériel médical dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale ;

4° Des autres frais généraux de fonctionnement du service.

II. – Sont notamment exclues des dépenses susceptibles d'être couvertes par les produits de la tarification :

1° Les prestations qui relèvent de l'activité des services d'aide à domicile mentionnés à l'article 135 ;

2° Par dérogation aux dispositions de l'article 25, et en lieu et place de l'énumération qui y figure, les dépenses mentionnées aux a à h de l'annexe III du décret du 26 avril 1999 susvisé.

Art. 144. – Pour la fixation du forfait global annuel de soins, le préfet de département établit, dans les limites d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale, le montant d'un forfait journalier afférent aux soins.

Le forfait annuel global de soins est égal au forfait journalier multiplié par le nombre prévisionnel de journées du service.

CHAPITRE 8

Foyers d'accueil médicalisés et services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées

Art. 145. – Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux foyers d'accueil médicalisés mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi qu'aux services dénommés « services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées » qui relèvent du même alinéa de cet article.

Ces établissements et services bénéficient :

1° D'un forfait annuel global de soins fixé par le préfet du département d'implantation dans les conditions prévues par les articles 147 à 150 et versé par l'assurance maladie, selon les modalités mentionnées à la section 2 du chapitre 2 du titre III ;

2° D'un tarif journalier afférent à l'accompagnement à la vie sociale, et le cas échéant à l'hébergement, fixé par le président du conseil général de leur département d'implantation dans les conditions prévues par l'article 151 et versé par le département du domicile de la personne prise en charge dans les conditions mentionnées à l'article 152.

Art. 146. – Pour la fixation du forfait global annuel de soins mentionné au 1° de l'article 145, le préfet de département établit, dans les limites d'un forfait plafond fixé par arrêté des ministres chargé de la sécurité sociale et de l'action sociale, le montant d'un forfait journalier afférent aux soins.

Le forfait annuel global de soins est égal au forfait journalier multiplié par le nombre prévisionnel de journées de l'établissement ou du service.

Art. 147. – Le préfet peut, à titre dérogatoire, fixer un forfait global de soins calculé sur la base d'un forfait journalier qui excède le montant du forfait plafond mentionné à l'article 146, lorsque le budget de l'établissement ou du service supporte des charges de soins d'une particulière importance, soit en raison de la spécificité des personnes accueillies par l'établissement ou le service, soit en raison de circonstances exceptionnelles.

Art. 148. – En vue de permettre le calcul du tarif journalier mentionné au 2° de l'article 145, le préfet notifie au président

du conseil général le montant du forfait global notifié à l'établissement, et à défaut le montant du forfait qu'il envisage de retenir, au plus tard huit jours avant l'expiration du délai mentionné au I de l'article 35.

Art. 149. – Le tarif journalier mentionné au 2° de l'article 145 est calculé conformément aux dispositions de l'article 114.

La quote-part de frais de siège éventuellement imputable à l'établissement ou au service, en vertu des dispositions de la section 3 du chapitre 4 du titre II, est imputée sur les charges prises en considération pour le calcul de ce tarif journalier.

Lors de la déduction, en application du premier alinéa de l'article 114, des produits d'exploitation autres que ceux du tarif journalier, le président du conseil général déduit notamment le montant du forfait annuel global de soins transmis par le préfet en application de l'article 148.

Art. 150. – Le tarif journalier mentionné à l'article 149 est facturé mensuellement, selon le terme à échoir.

Ce tarif journalier peut être globalisé, dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre 2 du titre III.

Art. 151. – Si les financements alloués en application du 1° de l'article 145 ont couvert des dépenses sans rapport avec celles pour lesquelles ils étaient prévus, ou si l'établissement ou service n'est pas en mesure de justifier de leur emploi, il peut être procédé à leur reversement.

CHAPITRE 9

Autres dispositions relatives aux établissements et services qui accueillent des personnes âgées ou des adultes handicapés

Art. 152. – Pour les établissements relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :

I. – Les dispositions de l'article 124 sont applicables. Les préconisations de la commission départementale de l'éducation spéciale sont toutefois remplacées, pour l'application du II de cet article, par les préconisations formulées par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

II. – Les dispositions de l'article 121 sont applicables, notamment pour les modes d'accueil suivants :

1° L'accueil de jour ;

2° L'accueil de nuit ;

3° L'accueil jour et nuit ;

4° L'accueil temporaire ;

5° L'accueil de week-end.

III. – Les activités d'accompagnement médico-social en milieu ouvert, lorsqu'elles relèvent également du 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, peuvent être directement assurées par un établissement relevant du présent article, dans la limite de 15 places et de 30 % de la capacité initiale de ce dernier.

Les charges et les produits du service d'accompagnement sont retracés dans le budget de l'établissement de rattachement, et pris en compte pour le calcul de son résultat.

Art. 153. – Les services polyvalents d'aide à domicile sont constitués d'un service d'aide à domicile relevant du chapitre 6 du présent titre et d'un service de soins infirmiers à domicile relevant du chapitre 7 du même titre.

Ils peuvent, conformément aux dispositions de l'article 9, présenter leurs comptes sous la forme d'un budget principal, assorti d'un ou plusieurs budgets annexes.

Art. 154. – Lors de l'entrée d'une personne dans un établissement relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et sauf dans le cas où cette entrée fait suite à une décision d'orientation prononcée par une autorité administrative, il peut être demandé à cette personne ou à son représentant légal le dépôt d'une caution.

Cette caution ne peut excéder un montant égal à deux fois le tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge de la personne hébergée.

La caution est restituée à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier.

CHAPITRE 10

Centres d'hébergement et de réinsertion sociale

Art. 155. – Pour la fixation de la dotation globale de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale mentionnés à l'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles, le préfet du département d'implantation tient compte des publics accueillis et des conditions de leur prise en charge, telles qu'ils résultent notamment des stipulations de la convention mentionnées à l'article L. 345-3 du même code.

Art. 156. – Les produits de la section d'exploitation d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale comprennent notamment, conformément aux dispositions des 2° et 3° du II de l'article 11, les participations financières versées par les personnes accueillies en application de l'article 8 du décret du 3 juillet 2001 susvisé et les aides publiques au logement perçues par l'établissement.

Art. 157. – I. – Peuvent notamment figurer dans le budget d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, le cas échéant sous la forme d'un budget annexe :

1° Les activités de production et de commercialisation liées aux actions d'adaptation à la vie active, prévues par l'article 3 du décret du 3 juillet 2001 susvisé ;

2° Les autres actions non financées par l'aide sociale de l'Etat et qui se rattachent à la mission de l'établissement, à l'exception des activités mentionnées au II ci-dessous ;

II. – Doivent faire l'objet d'un budget propre, extérieur au budget général du centre d'hébergement et de réinsertion sociale, les activités suivantes :

1° Les actions relatives à l'insertion par l'activité économique, mentionnées à l'article L. 322-4-16-7 du code du travail ;

2° Les actions relatives à l'accès au logement des publics en difficulté, lorsque les produits qui leur sont affectés dépassent un montant fixé, en valeur ou en proportion, par arrêté des ministres chargés de l'action sociale et du logement.

Art. 158. – I. – Le budget annexe de production et de commercialisation relatif à l'activité mentionnée au 1° du I de l'article 157 doit notamment comporter en charges :

1° Les rémunérations des personnes qui prennent part aux actions mentionnées à l'article 3 du décret du 3 juillet 2001 susvisé ;

2° Les matières premières, les consommables et les prestations de service nécessaires à l'activité de production et de commercialisation ;

3° Les dotations aux comptes d'amortissement et de provision imputables à l'activité de production et de commercialisation.

II. – Il comporte, en produits :

1° Le chiffre d'affaires résultant de la commercialisation de la production et des prestations de services ;

2° Le cas échéant, une contribution du budget principal de l'établissement.

III. – Le résultat de ce budget annexe de production et de commercialisation est affecté conformément aux dispositions des II, III et IV de l'article 50.

IV. – Les dispositions de l'article 130 sont applicables au contrôle du budget annexe de production et de commercialisation.

Art. 159. – Lorsque les actions mentionnées au 1° du II de l'article 157 sont conduites par une personne morale gestionnaire d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, le budget particulier qui les retrace peut, sur la demande de la personne gestionnaire, recevoir une subvention du budget du centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

Le principe et le montant de cette subvention sont fixés, après avis du conseil départemental de l'insertion par l'activité économique, par l'autorité de tarification du centre d'hébergement et de réinsertion sociale. Celle-ci en indique expressément le montant dans l'arrêté qui fixe la dotation globale.

Cette subvention ne peut être autorisée qu'à la condition que les personnes accueillies par le centre d'hébergement et de réinsertion sociale bénéficient effectivement des actions conduites, dans le cadre d'un projet social et financier s'étendant sur plusieurs années.

Art. 160. – Lorsque les actions mentionnées au 2° du II de l'article 157 sont conduites par une personne morale gestionnaire d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, au profit notamment des personnes ou des familles accueillies dans ce centre, le budget particulier qui les retrace peut, sur la demande de la personne gestionnaire, recevoir une subvention du budget du centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

Le principe et le montant de cette subvention sont fixés par l'autorité de tarification du centre d'hébergement et de réinsertion sociale. Celle-ci en indique expressément le montant dans l'arrêté qui fixe la dotation globale.

Art. 161. – Lorsque la personne morale gestionnaire mentionnée aux articles 159 et 160 est une personne morale de droit public, les actions mentionnées au II de l'article 157 peuvent faire l'objet, au même titre que l'activité du centre d'hébergement et de réinsertion sociale, d'un budget annexe du budget général de cette personne morale.

Les articles 159 et 160 sont applicables aux subventions éventuellement versées à ces budgets annexes par le budget du centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

Art. 162. – Chaque trimestre, le centre d'hébergement et de réinsertion sociale transmet au préfet la liste des personnes accueillies entrées et sorties pendant cette période, ainsi qu'une information relative au nombre de personnes qui ont fait l'objet d'une décision de refus d'accueil, aux catégories auxquelles elles appartiennent et aux motifs de ce refus.

L'établissement est tenu de faire connaître au préfet, sur demande, la liste des personnes présentes.

Le centre d'hébergement et de réinsertion sociale conserve les dossiers des personnes accueillies deux années civiles après leur sortie. Les dossiers ainsi conservés peuvent à tout moment faire l'objet d'un contrôle sur place diligenté par le préfet.

CHAPITRE 11

Dispositions particulières applicables à diverses catégories d'établissements et de services

Art. 163. – Les établissements et services relevant du 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et notamment les centres régionaux de l'enfance et des adultes inadaptés et les comités de liaison, d'information et de coordination en gérontologie, peuvent, sans préjudice des financements mentionnés au XI de l'article 106, être financés par :

1° La vente de leurs prestations de service ;

2° Les cotisations et contributions de leurs adhérents ;

3° Les remboursements sur les opérations faites en commun ;

4° Des subventions d'exploitation, dans le cadre de conventions de financement.

L'affectation de leurs résultats est décidée dans les conditions fixées au II et au III de l'article 50.

Art. 164. – Les dispositions de l'article 154 sont applicables aux établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

Art. 165. – A la fin de l'article 20 du décret du 1^{er} juin 1989 susvisé, les mots : « du 31 décembre 1977, du 3 janvier 1961 et du 24 mars 1988 » sont remplacés par les mots : « du titre I^{er} et du chapitre 1^{er} du titre II du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et aux établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, à l'exception de l'article 9, du IV de l'article 50 et des articles 65 et 70 ».

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER ET À SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON

Art. 166. – I. – Pour l'application du présent décret dans les départements d'outre-mer :

1° Les attributions dévolues à la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés et à la caisse primaire d'assurance maladie sont dévolues à la caisse générale de sécurité sociale ;

2° Les attributions dévolues au directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou au directeur départemental des affaires

sanitaires et sociales sont dévolues, en ce qui concerne la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane, au directeur de la santé et du développement social et, en ce qui concerne la Réunion, au directeur des services déconcentrés de l'Etat chargés des affaires sanitaires et sociales ;

3° Les attributions dévolues au directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle sont dévolues au directeur du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ;

4° Les attributions dévolues au directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse sont dévolues au directeur départemental de la protection judiciaire de la jeunesse.

II. – Pour l'application du présent décret à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon :

1° Les attributions dévolues au préfet de région sont dévolues au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

2° Les attributions dévolues à la région ou au département sont dévolues à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

3° Les attributions dévolues au directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sont dévolues au chef du service des affaires sanitaires et sociales ;

4° Les attributions dévolues au directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse sont dévolues au chef du service de la protection judiciaire de la jeunesse ;

5° Les attributions dévolues au directeur départemental de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes sont dévolues au chef du service de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ;

6° Les attributions dévolues au directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle sont dévolues au chef du service du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ;

7° Les attributions dévolues à la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés et à la caisse primaire d'assurance maladie sont dévolues à la caisse de prévoyance sociale.

TITRE VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 167. – I. – Les autorisations de prise en charge des frais de siège délivrées par le ministre chargé des affaires sociales en vertu de la réglementation applicable antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret valent autorisation au sens de l'article 88.

Leur validité est de cinq années à compter de la date de publication du présent décret.

II. – Les modalités de détermination du montant des frais de siège et de répartition des quotes-parts, fixées aux articles 92 et 93, n'entrent en vigueur que pour l'exercice budgétaire 2005.

Pour l'exercice budgétaire 2004, la prise en charge éventuelle d'une quote-part de frais de siège est examinée par chaque autorité de tarification, dans le cadre de la fixation du tarif de l'établissement ou du service rattaché audit siège.

III. – Jusqu'au 1^{er} janvier 2004, les autorisations mentionnées à l'article 88 sont délivrées par le ministre chargé de l'action sociale. A compter de cette date, elles sont délivrées par l'autorité normalement compétente en vertu de l'article 91.

Art. 168. – A titre transitoire, ceux des services mentionnés à l'article 135 qui sont, à la date de publication du présent décret, habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou à délivrer des prestations dans le cadre des plans d'aide financés par l'allocation personnalisée à l'autonomie, peuvent continuer de bénéficier à ce titre du paiement de leurs prestations jusqu'à l'obtention de l'habilitation mentionnée à l'article L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles.

Si cette habilitation est délivrée antérieurement au 31 octobre d'un exercice, et que le service dépose avant cette date des propositions budgétaires conformes aux dispositions de l'article 20, la tarification entre en vigueur dès l'exercice suivant.

Art. 169. – Pour l'exercice budgétaire 2004, la date du 31 octobre mentionnée à l'article 20 est remplacée par la date du 30 novembre 2003.

En conséquence, et afin de faciliter l'entrée en vigueur des dispositions de l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et

des familles, le délai de soixante jours mentionné à l'article 35 est, pour la procédure de fixation du tarif 2004, porté à 90 jours.

Art. 170. – Sont abrogés à la date de publication du présent décret :

1° Le décret du 11 décembre 1958 susvisé à l'exception de son article 1^{er} ;

2° Le décret n° 59-1510 du 29 décembre 1959 relatif aux dispositions financières et comptables à adopter à l'égard des hôpitaux et hospices publics ;

3° Le décret n° 61-9 du 3 janvier 1961 relatif à la comptabilité, au budget et au prix de journée de certains établissements publics ou privés ;

4° Le décret n° 66-372 du 9 juin 1966 relatif aux avances forfaitaires pouvant être accordées sur les allocations attribuées par l'Etat aux œuvres privées gérant des établissements ou des services habilités à recevoir des mineurs délinquants ;

5° Le huitième alinéa de l'article 3 et les articles 14 et 15 du décret du 31 décembre 1977 susvisé ;

6° Les articles 8 à 16 et l'article 18 du décret du 8 mai 1981 susvisé ;

7° Le décret n° 88-279 du 24 mars 1988 relatif à la gestion budgétaire et comptable et aux modalités de financement de certains établissements sociaux et médico-sociaux à la charge de l'Etat ou de l'assurance maladie ;

8° Le décret n° 88-1200 du 28 décembre 1988 pris en application des articles 3 et 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales et fixant la liste des services soumis à une procédure de coordination et d'autorisation ;

9° Le décret n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

10° Le V de l'article 24 du décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 susvisé ;

11° Le III de l'article 6 du décret n° 2001-1086 du 20 novembre 2001 susvisé ;

12° Les articles 7 et 8 du décret du 3 octobre 2002 susvisé.

Art. 171. – Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire 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 à Paris, le 22 octobre 2003.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre des affaires sociales,
du travail et de la solidarité,*

FRANÇOIS FILLON

*Le ministre de l'intérieur,
de la sécurité intérieure
et des libertés locales,*

NICOLAS SARKOZY

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

DOMINIQUE PERBEN

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*

FRANCIS MER

*Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées,*

JEAN-FRANÇOIS MATTEI

*Le ministre de l'agriculture, de l'alimentation,
de la pêche et des affaires rurales,*

HERVÉ GAYMARD

*Le ministre délégué au budget
et à la réforme budgétaire,*

ALAIN LAMBERT