



## A7 : Tarification et gestion Comment concilier gestion et solidarité ?

### Dossier documentaire

#### Présentation du forum

Dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, certaines évolutions récentes du mode de financement et de tarification ont remis en cause, sous certains aspects, nos fondamentaux et font craindre une érosion des fondements même de la vie associative et de la qualité de l'offre de service.

La plupart des nouveaux outils reposent sur des considérations budgétaires et comptables sans appréhender les exigences de prise en charge des personnes. Les chantiers et l'insuffisance de financements limitent les marges de manœuvre, rendant la gestion difficile et peu prospective.

Les associations ne nient pas l'intérêt d'une refonte et d'une amélioration des modes de tarification et de financement, mais sous certaines conditions : bilan du système existant, construction concertée et non précipitée avec une phase d'expérimentation, transparence et visibilité, mise en perspective, etc. Loin de constituer un but en soi, la tarification et le financement restent des outils qui ne doivent pas masquer le véritable enjeu : quel choix de société faisons-nous ?

#### Présentation du dossier

Ce dossier contient une liste de textes ressources sur cette thématique : ouvrages de référence, articles d'Union Sociale, textes réglementaires, guides, communiqués et positionnements politiques...

Il mentionne également les sources et les liens vers les sites Internet ou les numéros de fiches de notre base d'information. Pour obtenir le commentaire de notre réseau et le document en texte intégral (rubrique Base d'information / Faire une recherche = saisir le n° de fiche).

Remarque : les informations de la base d'information peuvent être réservées aux adhérents de l'Uriopss ou de l'Uniopss.

Dossier établi au 15 octobre 2007 par Anne-Françoise Heude, Documentaliste, Uriopss Languedoc-Roussillon.

### SOMMAIRE

● Pluri annualité budgétaire et nouvelles possibilités de contractualisation	4
● Outil Dofin : évaluation de la masse salariale et nouveau dossier de financement	8
● Coopération sanitaire, sociale et médico-sociale	10
● Mécanisme de convergence tarifaire et indicateurs nationaux d'allocation des ressources	10
Les indicateurs et leurs modes de calcul	11
Publication de tableaux de bord nationaux	13
● Evolution des règles comptables	14
● Elaboration des propositions budgétaires et comptes administratifs	16
● Fiscalité	17
● Réflexion sur le financement associatif	17
● Tarification sanitaire	18
Principes de la Tarification à l'activité (T2A)	18
Les enjeux de la T2A dans la gestion des établissements	19
Risque inflationniste de la T2A	19
Tarification à l'activité et solidarité	19
Evaluation de la Tarification à l'activité	20



## Tarification et gestion : comment concilier gestion et solidarité ?

L'année 2007 n'a pas connu la même avalanche de textes que 2006 qui avait réformé en grande partie le paysage budgétaire, comptable, financier et tarifaire ; mais a cependant été riche en échanges et positionnements plus « politiques » en matière de gestion et de tarification.

Plus précisément, le paysage budgétaire et tarifaire est marqué en cette rentrée sociale par un fort mouvement autour des thématiques – étroitement imbriquées – de la pluri-annualité budgétaire et de la contractualisation (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens), de la coopération et des restructurations, etc. et de la suite du chantier engagé par la DGAS autour de l'outil Dofin.

● **Plate-forme politique interassociative « Pour des choix budgétaires et de financement qui réconcilient gestion et solidarité » / APF/FEHAP/FNARS/UNA/UNAPEI/UNIOOSS, février 2007, 4 p. – Fiche n°40726.**

Les financements que les Pouvoirs Publics affectent aux établissements et services de notre secteur, ainsi que les modes de régulation (dont le mécanisme de tarification), sont des outils au service des politiques sociales et des droits sociaux reconnus aux citoyens. Ils reflètent la place que la société accorde aux plus fragiles – personnes âgées dépendantes, en situation de handicap, d'exclusion, privées de logement, d'emploi... - ; et traduisent les objectifs et les priorités qu'elle se fixe en terme de réponses. L'enjeu va bien au-delà de la reconduction des moyens existants.

● **Préoccupations prioritaires et demandes de l'UNIOOSS / Juin 2007, 184 p. – Fiche n°40774.**

- **Fiche 28** > Établir un diagnostic partagé des politiques tarifaires et budgétaires en vigueur pour réformer
- **Fiche 29** > Adapter le financement aux missions des structures
- **Fiche 30** > Promouvoir la pluralité des modes de gestion.

● **Privé non lucratif : un secteur méconnu en plein essor / La Gazette santé-social, n°31-32, juin-juillet 2007, p.22.**

● **Associations de solidarité, acteurs économiques et politiques / Les Cahiers de l'UNIOOSS, n°19, UNIOOSS, juin 2007, 338 p.**

● **"Donner du sens à la solidarité, l'organiser et la financer" / interview d'Hubert Allier, Directeur Général de l'UNIOOSS / Ash, n°2500-2501, mars 2007, p.33.**

**L'autorisation - Fiche pratique de gestion / UNIOOSS/CNAR, février 2007, 4 p. – Fiche n°40553.**

**La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale - Fiche pratique de gestion / UNIOOSS/CNAR, février 2007, 4 p. – Fiche n°40552.**

**La tarification - Fiche pratique de gestion / UNIOOSS/CNAR, février 2007, 4 p. – Fiche n°40551.**

● **« Il ne faut pas croire qu'il existe une tarification idéale » / Claude Le Pen, La Gazette santé social, n°26, janvier 2007, p.26.**

- **CD-ROM Kéopss – Propositions budgétaires et comptes administratifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux** / Réseau UNIOUSS/URIOPSS, 2007.  
⇒ Présentation et bon de commande disponible sur <http://www.uniopss.asso.fr/commun/html/keopss/keopss.htm>
- **Guide du budget – Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux** / Réseau UNIOUSS/URIOPSS, mise à jour juillet 2007, 430 p.  
⇒ Présentation et bon de commande disponible sur [www.uniopss.gouv.fr](http://www.uniopss.gouv.fr)
- **Les nouveaux enjeux des politiques d'action sociale et médico-sociale** / Johan Priou, Dunod, 2007, 336 p.
- **Pas de tarification à l'activité pour le secteur social et médico-social !** / Union sociale, avril 2006, n°195, p.7.
- **Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux** / Jean-Pierre Hardy, Dunod, 2<sup>ème</sup> édition, 2006, 423 p.

### Pluri annualité budgétaire et nouvelles possibilités de contractualisation

Les évolutions récentes en matière de réglementation et de tarification sont clairement liées : pluri-annualité budgétaire, nouvelles possibilités de contractualisation, groupements de coopération, outil d'évaluation de la masse salariale et nouveau dossier de financement, etc. Tout concourt à la mise en place d'une culture et d'un mode de gestion nouveaux, visant à « remonter » les procédures au niveau de l'organisme gestionnaire et à mettre en commun les moyens entre institutions sociales et médico-sociales.

La pluri-annualité consiste à trouver un accord entre gestionnaires et autorités de tarification sur les objectifs à atteindre pour plusieurs années et donc les moyens à affecter aux structures ainsi que sur leurs modalités de révision pour chacune des années couvertes. L'accent, explique la DGAS, est mis sur « l'optimisation du couple moyens (financiers) – résultats attendus » (production) ; la négociation portant alors sur la dépense réelle.

- **La pluriannualité budgétaire : un progrès évident, des risques** / Union sociale, n°208, juin 2007, p.10 – Fiche n°41025.
- **Le CPOM contrat « léonin » ou « gagnant-gagnant » ?** / Ash, n°2526, 12 octobre 2007, p.41.
- **Les CPOM de discorde** / Convergence Handicap, n°12, septembre 2007.
- **Signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** / Directions, n°43, juillet-août 2007, p.34.
- **Circulaire n° DGAS/SD5B/2007/111 du 26 mars 2007 relative aux problématiques afférentes à la mise en oeuvre de la pluriannualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens** / BO Solidarité santé n°2007/04 - Fiche n°40247.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Parmi les dispositions suivantes contenues dans la circulaire :

- Un CPOM peut être conclu pour des établissements et services implantés dans différents départements et relevant de différentes autorités de tarification.
- Un diagnostic budgétaire préalable constitue un préalable obligatoire à toute signature d'un CPOM. A cet effet, une dotation globalisée commune de référence est calculée.
- La 1<sup>ère</sup> dotation globalisée commune peut intégrer la reprise des résultats des exercices antérieurs, étant donné que ces derniers auraient été repris en cas de tarification annuelle établissement par établissement. L'idée est que le passage à un CPOM présente un avantage comparatif avéré.
- Un CPOM peut être signé en cours d'année, avec effet en cours d'exercice budgétaire.
- Le siège social doit être pris en compte dans le CPOM ; il est même appelé à jouer un rôle crucial dans son pilotage et sa mise en oeuvre. Le CPOM est l'occasion d'autoriser ou de renouveler l'autorisation d'un siège social. De plus, une libre répartition des quotes-parts de frais de siège est préconisée pendant la durée du CPOM.
- Dans le cas où une dotation globalisée commune concerne, par exemple, 5 IME, 3 MAS et 4 SESSAD, le gestionnaire doit continuer à renseigner les indicateurs par établissement ou service (uniquement les indicateurs des comptes administratifs, ceux des budgets prévisionnels n'ayant plus à être communiqués à l'autorité de tarification pendant la durée du CPOM).  
L'**outil expérimental Dofin** (nouveau dossier de financement) devrait, dans ce cas, pouvoir être proposé comme aide à la gestion interne pour les budgets prévisionnels et comme nouveau cadre global pour les comptes administratifs.
- L'articulation et la cohérence entre CPOM, indicateurs de convergence tarifaire et référentiels nationaux de coûts est précisée : les référentiels nationaux, qui doivent avoir une opposabilité pluriannuelle, ont vocation à remplacer partiellement, voire totalement les autres indicateurs, selon des modalités et un calendrier qu'il conviendra de déterminer lors de leur élaboration. Il peut être intéressant de maintenir certains indicateurs communs à toutes les catégories d'établissements et de services puisqu'ils permettent de vérifier les différenciations historiques entre ces catégories en matière de moyens alloués.
- L'arrêté annuel de tarification dans le cadre d'un CPOM doit préciser : le montant de la dotation globalisée commune ; la quote-part de cette dotation globalisée commune pour chacun des établissements et services concernés ; les tarifs journaliers permettant la compensation inter-régimes et la facturation des " amendements Creton ".
- L'harmonisation, la mise en cohérence et l'articulation entre la réglementation comptable des établissements et services d'un côté, et le plan comptable associatif de l'autre, apparaît possible.

● **Circulaire n°5193/SG du 16 janvier 2007 relative aux subventions de l'Etat aux associations et conventions pluriannuelles d'objectifs** / JO du 14/01/2007 - Fiche n°39538.

⇒ Extrait du commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

La méthode consistant à repartir des circulaires du 1<sup>er</sup> décembre 2000 et du 24 décembre 2002 est tout à fait satisfaisante. La sécurisation des subventions passait par des garanties nouvelles, et notamment celle visant à préconiser une avance de 75% minimum du montant de la convention pluriannuelle. La circulaire du Premier ministre ne retient pas cette idée et parle d'un montant minimum de cette garantie qui "correspond au montant de la subvention de l'année de signature de la convention" [...]

● **Le contrat d'objectifs et de moyens** / Directions, n°36, décembre 2006, p.32.

● **Décret du 2 novembre 2006 relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et modifiant le code de la santé publique** / JO du 03/11/2006 - Fiche n°38879.

⇒ Extrait du commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Le CPOM porte sur l'ensemble de l'activité de l'établissement de santé, du groupement de coopération sanitaire ou tout autre titulaire de l'autorisation délivrée par l'agence régionale de l'hospitalisation en application de l'article L.6122-1 du code de la santé publique.

**Le CPOM détermine pour tout titulaire de l'autorisation :**

- ses orientations stratégiques
- les missions correspondant aux thèmes figurant au schéma d'organisation sanitaire
- les missions d'intérêt général et les activités de soins dispensés à des populations spécifiques
- les modalités de participation du titulaire de l'autorisation aux programmes régionaux de santé publique et de prévention
- les conditions d'accès aux soins et de continuité des soins.

**Le CPOM fixe pour tout titulaire d'autorisation :**

- les objectifs relatifs à la sécurité des soins et à l'amélioration continue de la qualité
- les transformations de ses activités
- les actions de coopération
- les objectifs précis d'amélioration du service rendu au patient et de renforcement de l'efficacité de sa gestion
- les objectifs quantifiés relatifs aux activités de soins et aux équipements matériels lourds autorisés [...]

- **Note de la DHOS du 15 septembre 2006 relative aux éléments de méthode pour la négociation et la conclusion des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) – Fiche n°38875.**
- **Circulaire DGAS/5 B n°2006-356 du 8 août 2006 relative au forum aux questions sur les modifications intervenues en matière de réglementation financière, comptable et tarifaire notamment celles visant au développement de la pluriannualité budgétaire / BO Solidarité santé n°2006/10 – Fiche n°39021.**
- **Circulaire DGAS/1A n°2006-324 du 20 juillet 2006 relative à la mise en oeuvre de contrats d'objectifs et de moyens dans les CHRS / BO Solidarité santé n°2006/09.**
- **Documents de la DGAS, juillet 2006 : diaporama sur la contractualisation et la pluriannualité budgétaire dans les établissements sociaux et médico-sociaux et précisions sur les groupements de coopération sociale et médico-sociale / DGAS – Fiche n°38765.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Lors de la journée technique nationale organisée le 10 juillet 2006 par la DGAS, celle-ci a présenté aux participants, dont l'Uniopss, plusieurs thèmes et documents, dont un diaporama sur la contractualisation et la pluriannualité budgétaire et des précisions sur les groupements de coopération dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

La DGAS avait organisé les 7 et 10 juillet dernier, respectivement à destination de ses services déconcentrés et des organisations représentatives du secteur, des journées de présentation des nouveaux outils juridiques et financiers de coopération sociale et médico-sociale, **sur les thèmes suivants :**

- la coopération sociale et médico-sociale dans le cadre des groupements d'établissements ;
- la pluriannualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la même enveloppe de crédits limitatifs ;
- la coopération sociale et médico-sociale et la pluriannualité ;
- le dispositif expérimental sur le pilotage de la masse salariale.

- **Circulaire n°DGAS/SD5B/2006/216 du 18 mai 2006 relative à la pluriannualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la même enveloppe de crédits limitatifs et à la coopération sociale et médico-sociale dans le cadre des groupements d'établissements / BO Solidarité Santé n°2006-06 – Fiche n°38059.**

⇒ Extrait du commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

L'Ordonnance n° 2005-1477 du 1<sup>er</sup> décembre 2005 a introduit la possibilité d'une fixation pluriannuelle d'une dotation globalisée **commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux** relevant des mêmes financements. Par ailleurs, en application de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, le décret n°2006-413 du 6 avril 2006 a fixé les règles encadrant les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS). Ce sont ces deux dispositifs que la **circulaire du 18 mai 2006**.

### **La pluriannualité budgétaire**

Rappelons que la pluriannualité budgétaire ne s'impose ni au gestionnaire ni à l'autorité de tarification : il s'agit d'une démarche basée sur le volontariat. Elle ne peut s'opérer que dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (ou, pour les EHPAD, d'une convention tripartite) négocié au préalable. Dès lors qu'une telle convention est conclue, le mécanisme peut être mis en oeuvre : un arrêté de tarification qui fixe chaque année le montant d'une dotation globalisée ainsi que sa répartition prévisionnelle entre les différents établissements et services concernés (cette répartition peut évoluer en cours d'exercice par voie de décision modificative). La circulaire présente les avantages de ce dispositif :

- pour les autorités de tarification : cela permet de recentrer l'activité des services déconcentrés de l'Etat sur leurs missions d'inspection et de contrôle et de ne plus être quasi exclusivement mobilisés par les procédures budgétaires et tarifaires ;
- pour les gestionnaires : cela permet une meilleure responsabilisation dans la gestion des structures et permet de privilégier leur équilibre structurel de façon pluriannuelle.

De manière plus précise, la circulaire indique que la pluriannualité commune à plusieurs établissements et services permet de "redistribuer les moyens en interne aux établissements en fonction des besoins identifiés par leurs responsables".

La circulaire indique que le siège social **autorisé** du gestionnaire doit être inclus dans le champ de la convention.

La circulaire fait par ailleurs référence à la **procédure de réduction des écarts** telle que prévue à l'article R. 314-33 dans le cadre de la convergence tarifaire. Les services de l'Etat sont en effet invités à prendre en compte cette problématique dans le cadre des conventions pluriannuelles. Sur cette question, la circulaire annonce que le pourcentage d'écart par rapport à la moyenne de référence (nationale, régionale ou départementale) au-delà duquel l'autorité de tarification peut exiger une intervention du gestionnaire devrait prochainement être fixé par arrêté à **20%** [...]

### **● Ordonnance n°2005-1477 du 1<sup>er</sup> décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux / JO du 02/12/2005 - Fiche n°36307.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

L'ordonnance de simplification du droit contient de multiples dispositions **visant notamment à** :

- supprimer les commissions d'admission à l'aide sociale ;
- préciser le département compétent en matière d'allocation RMI ;
- intégrer explicitement les mesures d'investigation et les équipes de prévention spécialisée dans la liste des établissements et services couverts par la loi du 2 janvier 2002. Ces mesures et équipes ne sont pas obligées de mettre en oeuvre le livret d'accueil, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés, le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation. Les usagers ne pourront pas avoir recours à la personne qualifiée. Seul le projet d'établissement doit obligatoirement être élaboré ;
- affiner la liste des établissements et services relevant de l'aide sociale à l'enfance qui sont concernés par la loi 2002-2 ;
- créer un droit d'option pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ceux-ci peuvent choisir soit de relever de l'autorisation de création et de l'ensemble de la loi 2002-2, soit de relever de l'agrément qualité et de quelques articles de cette loi. Pour être tarifé par le Président du Conseil général, le service devra obligatoirement être autorisé ;
- sécuriser le volet financier de l'amendement Creton ;
- créer des autorisations de création des établissements et services à effet immédiat ou à effet différé ;

- revoir les procédures de fermeture des établissements et services notamment pour supprimer la consultation préalable de la commission départementale en matière d'environnement, de risques sanitaires et technologiques qui devait rendre un avis en cas de fermeture par l'administration d'une structure pour adultes ;
- autoriser un groupement départemental à gérer les autorisations, habilitations et tarifications des services d'aide à domicile de ses adhérents. Une convention devra être conclue avec l'autorité administrative et, même si cela n'est pas indiqué explicitement, les adhérents concernés devront donner leur accord. Cette possibilité ne concerne pas les services financés par l'assurance maladie comme les SSIAD, les SESSAD ou les SAMSAH ;
- prévoir que les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens peuvent concerner un ensemble d'établissements ou de services ;
- redéfinir les incapacités professionnelles ;
- indiquer explicitement dans la législation qui est responsable de la formation initiale et continue des accueillants familiaux (Président du Conseil général).

Plusieurs dispositions concernant la tarification et le contentieux de la tarification sont également contenues dans ce texte (dont notamment une disposition très contestée sur la tarification des prestations hébergement dans les EHPAD qui accueillent moins de 50% de bénéficiaires de l'aide sociale) ainsi qu'une disposition sur la transparence et la sécurité financière des organismes privés à but non lucratif.

- **Les contrats d'objectifs et de moyens : vers le tout contractuel dans le secteur social et médico-social** / Les dossiers du Creai Rhône-Alpes, n°135, janvier 2005, 27 p.

### Outil Dofin : évaluation de la masse salariale et nouveau dossier de financement

Cet outil est actuellement en phase d'expérimentation, principalement dans 4 régions. Il s'agit d'un outil, déjà mis en place dans le public, initialement destiné à **mieux maîtriser l'évolution de la masse salariale, ainsi que d'un nouveau dossier de financement**, servant de base à la discussion budgétaire. Les objectifs, décrits dans une circulaire DGAS du 29 janvier 2007, sont les suivants :

- améliorer le pilotage des dépenses de personnel ;
- améliorer la qualité de la discussion budgétaire, en remontant celle-ci au niveau de l'organisme gestionnaire (et donc diminuer le nombre de réunions budgétaires) ;
- établir une base de données nationale partagée ;
- simplifier et alléger le travail de l'ensemble des acteurs en dématérialisant le dossier de financement, en unifiant les références comptables et en incluant les indicateurs dans ce dossier.

- **Dofin (outil évaluation masse salariale et nouveau dossier de financement) : point d'étape septembre 2007** / Réseau UNIOPSS/URIOPSS, octobre 2007 – Fiche n°4126 4.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

M. De Martel, le consultant en charge du projet et Francine Louis, chargée de mission à la DGAS, sont venus présenter l'outil Dofin à l'occasion de la journée de rentrée de l'Uriopss Ile de France. Ils ont été rejoints par Eloy Dorado, adjoint à la sous-direction des Affaires juridiques à la DGAS. Parmi les éléments relevés lors de cette intervention :

- La DGAS confirme qu'ils sont en retard ; la mise en place initialement prévue pour 2008 est reportée à 2009-2010.
- 25 structures expérimentatrices à l'heure actuelle, au lieu des 100 initialement affichées. Dont l'APF qui a choisi de rentrer dans l'expérimentation. Correspond à 150 établissements (hors APF).
- Des rapprochements devraient avoir lieu pour travailler avec les éditeurs de logiciel.
- Les informations relatives au GCSMS seront intégrées dans Dofin.
- Une articulation est également en cours avec les CPOM.
- Il s'agit d'une démarche "bottom-up", où le choix des moyens part de l'utilisateur.

L'objectif de l'expérimentation est de parvenir au "zéro défaut". Des allers-retours de fichiers sont effectués régulièrement afin d'améliorer le prototype pas à pas, avant d'aboutir au final au

"système-cible". Des corrections sont déjà apportées (notamment sur la table des activités). L'expérimentation commence dorénavant à entrer dans le vif du sujet avec le 2<sup>ème</sup> fichier.

**Rappels de M. De Martel :**

- Dofin ne sera jamais qu'un outil ; éclairera la définition des politiques mais ne la remplacera pas.
  - Dofin représente un changement culturel. Il est nécessaire de poser la pratique de l'agrément salarial sur des bases solides. Dofin n'est pas un levier caché visant à la fin de l'agrément et à la tarification à l'activité. On a besoin d'outils sur le champ conventionnel.
  - Dofin s'inscrit dans une politique plus globale visant à renforcer la gouvernance des associations.
  - Dofin est un outil au service des CPOM, peut aider à modifier les relations gestionnaires-autorités, pour une relation "yeux dans les yeux".
- Voir quelle conséquence Dofin induit sur les discussions budgétaires ?

**Commentaires d'Eloy Dorado (adjoint sous-direction Affaires juridiques, DGAS) :**

- Il s'agit d'une **modernisation du cadre institutionnel dans son ensemble** : CPOM (surtout structures pour personnes handicapées pour l'instant mais il existe une forte appétence du reste du secteur), pluri annualité (sera inscrite notamment dans le PLF 2009-2010)... Dofin est un outil à droit constant, qui vient faciliter la tâche ; sera également adapté à l'annualité.
- Le train de la pluri annualité est déjà pris par la Direction générale de la modernisation de l'Etat, le secteur sanitaire et les collectivités territoriales.
- Dofin intègre les indicateurs MSE afin d'améliorer et simplifier les calculs.
- Dofin permet de maîtriser le coût des avenants mais ne signifie pas la fin de l'agrément pour le secteur social et médico-social.

- **Circulaire n°DGAS/SD5A/2007/46 du 29 janvier 2007 relative à l'expérimentation du pilotage de la masse salariale et à l'amélioration du dossier de financement en 2007 et questions-réponses entre la DGAS et le réseau Uniopss-Uriopss sur cet outil / BO Solidarité-santé n°2007-03 - Fiche n°40352.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Cet outil de pilotage salarial avait été mis en place dans le secteur public par la commission interministérielle d'audit salarial du secteur public (CIASSP), dont le président était Jean-François de Martel, aujourd'hui consultant pour la DGAS sur ce projet.

Les **objectifs** en sont décrits dans l'annexe à la circulaire :

- améliorer le pilotage des dépenses de personnel ;
- améliorer la qualité de la discussion budgétaire, en remontant celle-ci au niveau de l'organisme gestionnaire (et donc diminuer le nombre de réunions budgétaires) ;
- établir une base de données nationale partagée ;
- simplifier et alléger le travail de l'ensemble des acteurs en dématérialisant le dossier de financement, en unifiant les références comptables et en incluant les indicateurs dans ce dossier.

- **Maîtrise des dépenses de personnel dans les ESMS / Actif informations, n°203-204, novembre-décembre 2006, p.21.**
- **Piloter les dépenses de personnel dans le secteur sanitaire et social / Revue IASS, n°51, juin 2006, p.50.**

## Coopération sanitaire, sociale et médico-sociale

La loi du 2 janvier 2002 et la loi handicap du 11 février 2005 ont mis l'accent sur la coopération entre les acteurs du secteur social et médico-social ainsi qu'avec le secteur sanitaire. Elles ont notamment mis en avant plusieurs instruments comme les groupements d'intérêt économique, les groupements d'intérêt public, les réseaux et les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS). Un décret et plusieurs circulaires ont été pris sur ce fondement et une campagne de promotion des GCSMS a été lancée par la DGAS. C'est dans ce cadre que l'Uniopss a été amenée au cours de plusieurs manifestations à faire part de sa position sur le sujet. L'Uniopss est favorable à la coopération entre acteurs **sous certaines conditions**.

● **Instruction ministérielle DGAS/5D/2007/309 du 3 août 2007 relative à la mise en œuvre des groupements de coopération sociale et médico-sociale / BO Solidarité santé (à paraître) - Fiche n°41069.**

⇒ Pour approfondir cette question, un **dossier documentaire est consacré aux groupements de coopération sociaux et médico-sociaux** (atelier C4).

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Une instruction ministérielle du 3 août 2007 apportant un certain nombre d'éclaircissements et d'outils relatifs aux groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).

Cette instruction comprend notamment :

- un guide juridique reprenant les dispositions structurantes et constitutives d'un groupement ;
- un document émanant du ministère des finances rassemblant les dispositions fiscales applicables ;
- un "questions-réponses" sur les GCSMS ;
- un modèle de convention constitutive.

L'instruction prévoit par ailleurs la possibilité pour les DDASS d'utiliser une fraction des moyens attribués mais non affectés au titre de l'exercice 2007 pour le **versement d'une aide effective au démarrage des GCSMS** d'un montant compris entre 6 000 et 15 000 euros. Il faut noter que cette aide est uniquement destinée aux GCSMS effectivement créés et ne peut pas financer des études préalables.

Si la création de cette aide constitue un premier pas positif, on peut toutefois regretter, d'une part, la faiblesse du montant retenu qui ne permettra de financer que quelques jours d'appui extérieur et, d'autre part, le fait que ces sommes n'ont pas vocation à financer des études préalables sur la faisabilité du projet de groupement. Il s'agit là d'une carence au regard des difficultés que peuvent rencontrer notamment les petites structures dans la construction même du projet.

● **Les groupements de coopération sociale et médico-sociale, présentation des principales caractéristiques / Réseau UNIOPSS/URIOPSS, décembre 2006 – Fiche n°39063.**

● **Le groupement de coopération, une formule intéressante, qui doit faire ses preuves / Union sociale, n°201, novembre 2006, p.14.**

## Mécanisme de convergence tarifaire et indicateurs nationaux d'allocation des ressources

Le dispositif de convergence tarifaire - existant pour les EHPAD depuis 1999 - avait été généralisé à tous les établissements et services par le décret budgétaire et tarifaire du 22 octobre 2003.

Le renseignement et la transmission des indicateurs médico-sociaux économiques sont obligatoires pour les établissements et services concernés, avec les propositions budgétaires et le compte

administratif. Les indicateurs portent sur trois types de données : la population accueillie, l'activité des structures et les éléments financiers.

Plus précisément, les indicateurs fournis avec les propositions budgétaires seront renseignés sur la base de données de l'exercice prévisionnel. A l'inverse, les indicateurs fournis avec le compte administratif seront calculés sur la base des données relatives au dernier exercice clos.

## LES INDICATEURS ET LEURS MODES DE CALCUL

**IME/IEM/ITEP/SESSAD/ESAT/MAS - Arrêté du 23 avril 2007 modifiant l'arrêté du 21 mars 2007 fixant les indicateurs et leurs modes de calcul / JO du 15/05/2007 – Fiche n°40873.**

**Arrêté du 21 mars 2007 modifiant l'arrêté du 20 juillet 2005 fixant les indicateurs et leurs modes de calcul pris en application du 5° du I de l'article R. 314-17 et des articles R. 314-28 à R. 314-33 du code de l'action sociale et des familles / JO du 05/04/2007 – Fiche n°40872.**

**SAD - Arrêté du 28 février 2007 fixant les indicateurs des services d'aide à domicile (SAD) et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du code de l'action sociale et des familles / JO du 09/03/2007 – Fiche n°40051.**

**FAM - Arrêté du 28 février 2007 fixant les indicateurs des foyers d'accueil médicalisé (FAM) et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du code de l'action sociale et des familles / JO du 09/03/2007 – Fiche n°40079.**

**CAMSP - Arrêté du 5 juillet 2006 fixant pour les centres d'action médico-sociale précoce les premiers indicateurs et leurs modes de calcul pris en application du 5° de l'article R. 314-17 et des articles R. 314-28 et suivants du code de l'action sociale et des familles / JO du 09/08/2007 – Fiche n°38561.**

**CHRS - Arrêté du 19 avril 2006 fixant les indicateurs et leurs modes de calcul applicables aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale / JO du 29/04/2006 – Fiche n°37905.**

**SSIAD - Arrêté du 27 juillet 2005 fixant le rapport d'activité des services de soins infirmiers à domicile et comprenant les indicateurs mentionnés au 5° de l'article R. 314-17 du code de l'action sociale et des familles / JO du 14/08/2005 – Fiche n°35490.**

**CMPP - Arrêté du 20 juillet 2005 fixant les indicateurs et leur mode de calcul pris en application du 5° du I de l'article R.314-17 et des articles R.314-28 à R.314-33 du Code de l'action sociale et des familles / JO du 13/08/2005 – Fiche n°35481.**

● **Arrêté du 17 avril 2007 pris en application de l'article R. 314-33 du code de l'action sociale et des familles / JO du 15/05/2007 – Fiche n°40725.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Cet arrêté fixe les **marges d'incertitude en deçà et au-delà de la moyenne et durée de la période d'incertitude pour les indicateurs**. Lorsque ces indicateurs se situent en deçà ou au-delà des marges de tolérance pendant des périodes précisées dans cet arrêté, un plan de redressement et de réduction des écarts peut être demandé par l'autorité de tarification.

L'arrêté souligne également le fait que l'absence de transmission des données nécessaires au calcul des indicateurs ne peut avoir pour effet de prolonger la durée des périodes de tolérance. Rappelons en effet que la transmission des indicateurs est obligatoire pour les établissements et services concernés, avec les propositions budgétaires et le compte administratif.

La publication de cet arrêté passe outre le processus de concertation dans lequel la DGAS s'était engagée à rentrer et néglige l'ensemble des principes rappelés dans les courriers de 10 organisations à la DGAS (fiches n°39164 et 38441) relatif à la discussion autour du projet d'arrêté et du dispositif des indicateurs en général, ainsi que de ce qui est exposé et demandé dans la plateforme politique inter associative tarification / financement " Pour des choix budgétaires et de financement qui réconcilient gestion et solidarité ". Le dernier courrier des 10 organisations sur ce projet d'arrêté datait de décembre 2006 et aucune réponse ne leur avait été faite, jusqu'à la parution de cet arrêté.

- **Décret n°2007-399 du 23 mars 2007 relatif aux centres d'accueil pour demandeurs d'asile, aux dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, et modifiant le code de l'action sociale et des familles / JO du 24/03/2007 - Fiche n°40135.**

⇒ Extrait du commentaire du réseau Uniopss-Uniopss :

#### **Dispositions budgétaires et tarifaires (articles 1<sup>er</sup> et 5) :**

Ce décret relatif aux CADA comporte des dispositions budgétaires et tarifaires applicables à l'ensemble des structures sociales et médico-sociales.

- L'article 1<sup>er</sup> I.1° introduit la possibilité pour l'autorité de tarification de tarifier d'office la structure en cas de non-transmission ou de transmission hors-délai avec le compte administratif (date limite : 30 avril) des données relatives au dernier exercice clos nécessaires au calcul des indicateurs. Auparavant, aucune sanction n'était prévue en cas de non-transmission ou de transmission hors-délai.

- L'article 5 assouplit cette disposition pour cette année (établissement du budget prévisionnel 2008) en donnant la possibilité à l'établissement ou service de transmettre ces indicateurs avant le 24 mai 2007. Si cette disposition n'est pas respectée, l'autorité de tarification procèdera à une tarification d'office, comme expliqué à l'article 1<sup>er</sup> (supra).

- Cette tarification d'office intervient dans les 60 jours (pour les établissements et services concernés), suivant la parution : de l'arrêté fixant les dotations régionales limitatives ou de la délibération du conseil général ou du décret portant répartition des crédits ouverts pour le ministère de la justice au titre de la loi de finances de l'année ou de la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant les dotations départementales limitatives (après avis de la CRAM pour les structures financées par l'assurance maladie).

**Position Uniopss :** Ces dispositions ne figuraient pas dans le projet de décret qui avait été présenté à la section sociale du CNOSS le 16 novembre 2006 [...].

- **Courrier de l'Uniopss et de 9 autres organisations concernant le projet d'arrêté pris en application de l'article R.314-33 du CASF introduisant des indicateurs nationaux d'allocation des ressources / Décembre 2006 - Fiche n°39164.**

- **Décret n°2006-642 du 31 mai 2006 relatif au financement et à la tarification de certains établissements et services sociaux et médico-sociaux / JO du 02/06/2006 - Fiche n°37901.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uniopss :

#### **Convergence tarifaire et indicateurs nationaux d'allocation des ressources**

##### **1- Suppression de la période de trois ans pour les indicateurs de convergence tarifaire de « 1<sup>ère</sup> génération »**

Auparavant, lorsque sur trois exercices successifs, la valeur d'un indicateur du tableau de bord s'écartait de la valeur moyenne ou médiane de cet indicateur au niveau national, régional ou départemental, au delà d'un certain % (fixé par l'arrêté mentionné à l'article R. 314-29), l'autorité

de tarification pouvait demander à l'établissement ou au service d'exposer les raisons justifiant cet écart.

Désormais, l'autorité pourra demander de justifier ces écarts **dès la première année** (Article 3, II). Comme le rappelle la DGAS (dans son courrier adressé aux 10 organisations le 3 mai 2006), « ces indicateurs de convergence tarifaire peuvent être utilisés en application du 7° de l'article R.314-23 [motif de proposition de modifications budgétaires par l'autorité de tarification] et de l'article R.314-30 du CASF. De plus, le 5° de l'article R314-24 permet de remettre en cause la reconduction des moyens (et non seulement les demandes de mesures nouvelles) de certains établissements en s'appuyant sur ces indicateurs."

Même si la réponse de la DGAS comporte une erreur (l'article R314-24 ne contient pas de 5° : il s'agirait plutôt de l'article R314-17,I, citant au 5°, parmi la liste des documents à transmettre dans le cadre des propositions budgétaires : " Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement ou au service mentionnés à l'article R. 314-28, pour l'exercice prévisionnel"), elle rappelle l'importance qu'il peut être accordé aux indicateurs dans le cadre notamment de la négociation tarifaire.

Cet article 3, II, diminue donc les garanties offertes aux établissements et services lorsque l'autorité de tarification décide d'utiliser le dispositif général de convergence tarifaire.

## **2- Mise en place d'un nouveau type d'indicateurs : des indicateurs nationaux d'allocation des ressources**

Pour des catégories d'établissements et de services analogues, les ministres chargés de l'action sociale et de la sécurité sociale peuvent fixer par arrêté des indicateurs nationaux de référence assortis, le cas échéant, d'une marge de tolérance. Ces indicateurs de référence sont calculés sur la base d'un **échantillon national** représentatif d'établissement et services. Ceux dont les coûts se situent au-dessus de ces indicateurs nationaux de référence doivent préciser les raisons qui expliquent et justifient ces écarts (Article 3, III) [...].

- **Note d'information n°DGAS/5B/2006-2002 du 4 mai 2006 relative au calendrier de transmission des tableaux de bord prévus à l'article R.314-28 du CASF / BO Solidarité Santé n°2006/05 - Fiche n°37906.**

## **PUBLICATION DE TABLEAUX DE BORD NATIONAUX**

**CHRS - Arrêté du 7 août 2007 portant publication des tableaux de bord nationaux des indicateurs socio-économiques des centres d'hébergement et de réinsertion / JO du 21/09/2007 - Fiche n°41205.**

**ITEP - Arrêté du 7 août 2007 portant publication des tableaux de bord nationaux des indicateurs socio-économiques de certaines catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux / JO du 21/08/2007 – Fiche n°41206.**

**SSIAD - Arrêté du 4 juin 2007 portant publication des tableaux de bord nationaux des indicateurs socio-économiques de certaines catégories de services sociaux et médico-sociaux / JO du 21/06/2007 – Fiche n°40684.**

**CMPP - Arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2007 portant publication du tableau de bord national des indicateurs socio-économiques des centres médico-psycho-pédagogiques / JO du 28/06/2007 – Fiche n°40875.**

**ESAT/MAS/SESSAD/IME - Arrêté du 16 mars 2007 portant publication des tableaux de bord nationaux des indicateurs socio-économiques de certaines catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux / JO du 27/03/2007 – Fiche n°40071.**

## Evolution des règles comptables

- **Règles comptables associations/établissements : vers la convergence** / Union sociale, n°209, septembre 2007, p.10.
- **ESMS et associations gestionnaires, vers la convergence des normes comptables ?** / Juris associations, n°364, septembre 2007, p.36.
- **Instruction DGAS/SD5B/2007-319 du 17 août 2007 relative au plan comptable et à certains mécanismes comptables applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux privés relevant de l'article R.314-1 du code de l'action sociale et des familles et aux organismes gestionnaires relevant de l'article R.314-81 du même code (M22)** / BO Solidarité santé (à paraître) – Fiche n°41260.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

L'Uniopss avait saisi en mars 2006 le Conseil national de la comptabilité (CNC) sur la problématique des divergences de règles comptables entre, d'une part, la réglementation "comptable et budgétaire" applicable aux établissements sociaux et médico-sociaux, élaborée par les autorités de tarification et, d'autre part, la réglementation comptable applicable aux associations gestionnaires de ces établissements, soumises aux règles du droit comptable.

Le Conseil national de la comptabilité a adopté le 4 mai 2007 un avis applicable aux ESMS et aux associations gestionnaires harmonisant les règles comptables. **Cet avis s'applique aux comptes des exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007.**

La DGAS qui participait au groupe de travail du CNC a diffusé une instruction pour faire suite à l'avis du CNC.

Cette instruction indique que l'instruction comptable n°87-67 du 16 mars 1987 dite instruction comptable M21 bis n'est plus applicable aux ESMS. **L'instruction comptable M22** va être renouvelée d'ici fin 2007 pour prendre en compte l'avis du CNC et deviendra l'instruction de référence pour les ESMS.

De même, un arrêté va être pris par la DGAS pour actualiser le plan comptable applicable aux ESMS.

L'instruction présente certains mécanismes comptables à prendre en compte par les ESMS : la provision réglementée pour renouvellement des immobilisations, les amortissements dérogatoires, les amortissements comptables excédentaires différés, la suppression des fonds dédiés à la compensation des amortissements, les dépenses pour congés payés et autres droits acquis par les salariés, les dépenses refusées par l'autorité de tarification, les provisions réglementées en ce qui concerne les réserves des plus values nettes d'actif, les comptes de liaison.

L'instruction comporte deux annexes : l'annexe 1 qui est une note de présentation de l'avis du 4 mai 2007 et l'annexe 2 qui est l'avis en tant que tel.

Les conséquences pour les établissements et services sont une prise en compte dans la construction des budgets 2008 notamment en ce qui concerne les amortissements. Il sera nécessaire de procéder à des régularisations comptables en fonction des pratiques des établissements et services avant l'arrêté définitif des comptes 2007. Le nouveau cadre budgétaire (arrêté du 9 juillet 2007), le bilan comptable d'un établissement (arrêté du 15 juin 2007) ainsi que le bilan financier (arrêté du 17 juillet 2007) tiennent compte des modifications apportées. D'autres arrêtés doivent paraître en ce qui concerne le plan de financement pluriannuel, le compte administratif...

- **Comptabilité : vers une convergence des référentiels** / Directions, n°42, juin 2007, p.30.
- **Présentation et commentaire des principales dispositions de l'avis du Conseil national de la comptabilité adopté le 4 mai 2007** / Réseau UNIOPSS/URIOPSS – Fiche n°40689.

⇒ Extrait du commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

**Alerté par la multiplication des divergences entre règles comptables des associations gestionnaires et règles budgétaires des établissements sociaux et médico-sociaux qu'elles gèrent, l'Uniopss a saisi en mars 2006 le Conseil national de la comptabilité.**

L'Uniopss a sollicité l'élaboration de **solutions simples, lisibles et applicables par tous.**

Les enjeux portent en fait uniquement sur une modalité de traitement de l'information commune, au bénéfice de la clarté des informations [...]

#### **Le principe retenu et l'étendue des divergences traitées par l'avis**

Pour assurer la simplification et la transparence recherchée, les solutions préconisées par l'avis doivent permettre une **convergence totale** des traitements comptables entre établissements et organismes gestionnaires.

Les comptes de l'association gestionnaire sont constitués des comptes des établissements qui la composent au terme de ce groupe de travail, l'application des solutions retenues par l'avis permet de passer de l'un à l'autre sans retraitement extra comptable, par simple sommation.

L'Uniopss a soutenu activement cette position technique tout au long du groupe de travail.

Le principe initial d'un tableau de rapprochement a été abandonné pour privilégier des solutions uniquement comptables. Les divergences traitées par cet avis portent sur :

- les dettes sur congés payés et autres droits acquis pour le personnel ;
- les différences sur les modalités d'amortissements pour les composants créés au 1<sup>er</sup> janvier 2005 résultant des règlements n°2004-06 et n°2002 -10 du CRC ;
- les charges non inscrites à l'actif de l'association mais à étaler en comptabilité budgétaire ;
- les plans de compte ;
- les fonds dédiés aux financements des investissements ;
- les réserves et provisions réglementées.

#### **La date et le champ d'application de l'avis**

**Cet avis s'applique à compter des exercices ouverts au 1<sup>er</sup> janvier 2007** aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant de l'article R. 314-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi qu'aux associations et fondations gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux privés qui appliquent les règlements n°99-01 et n°99-03 du CRC.

L'instruction M 21 bis cesse de s'appliquer. Les établissements sociaux et médico-sociaux appliquent désormais, conformément à l'article R. 314-81 du CASF, l'instruction comptable M 22 [...]

- ***Avis n°2007-05 du 4 mai 2007 relatif aux règles comptables applicables aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant de l'article R. 314-1 du code de l'action sociale et des familles appliquant l'instruction budgétaire et comptable M22, ainsi qu'aux associations et fondations gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux privés qui appliquent les règlements n°99-01 et n°99-03 du CRC - Note de présentation / Réseau UNIOPSS/URIOPSS - Fiche n°40633.***

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

L'Uniopss demandait **une convergence des règles comptables et des solutions simples, lisibles et applicables par tous.**

Un groupe de travail du CNC a réuni des représentants et adhérents du réseau Uniopss-Uriopss, des représentants de la comptabilité publique, de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC), des experts-comptables et la Direction générale de l'action sociale (DGAS) (Voir la saisine de l'Uniopss - fiche n°37 238 et la note de problématique de l'Uniopss destinée au groupe de travail - fiche n°39 170).

Les solutions retenues par cet avis vont dans le sens de la simplification souhaitée par le réseau Uniopss-Uriopss et les acteurs du secteur. Les principales dispositions de l'avis, applicables aux comptes des exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, sont les suivantes :

- Application de l'instruction M 22 (établissements publics) à l'ensemble des établissements et services privés relevant de l'art. R.314-1 du CASF. L'instruction M 21 bis n'est plus applicable.

**Cet avis concerne également les associations ou fondations gestionnaires des ESMS.**

**Les spécificités comptables des associations - Fiche pratique de gestion /** UNIOPISS/CNAR, février 2007, 4 p. – Fiche n°39823.

**Les dons, legs et donations - Fiche pratique de gestion /** UNIOPISS/CNAR, février 2007, 4 p. – Fiche n°40552.

- **Note de problématique de l'UNIOPISS destiné au groupe de travail du Conseil national de la comptabilité "règles comptables applicables aux établissements et services sociaux médico-sociaux et sanitaires ainsi qu'aux associations gestionnaires" /** UNIOPISS, janvier 2007 – Fiche n°39170.

### Elaboration des propositions budgétaires et comptes administratifs

- **Propositions budgétaires 2008 : les règles à respecter par les associations de solidarité /** Réseau UNIOPISS/URIOPSS, septembre 2007 – Fiche n°40834.
- **Arrêté du 17 juillet 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 et fixant le modèle de bilan financier d'un établissement ou service social ou médico-social /** JO du 08/08/2007 – Fiche n°41086.
- **Arrêté du 9 juillet 2007 modifiant l'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant le modèle de cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux /** JO du 24/07/2007 – Fiche n°40085.
- **Arrêté du 15 juin 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 et fixant le modèle de bilan comptable d'un établissement ou service social ou médico-social privé à but non lucratif /** JO du 30/06/2007 – Fiche n°40835.
- **Note d'information DGAS/SDB/2007/162 du 19 avril 2007 relative aux réponses apportées aux conseils généraux en matière de tarification des établissements et des services relevant de leurs compétences exclusive ou mixte /** BO Solidarité santé - Fiche n°40691.
- **Arrêté du 18 janvier 2007 modifiant l'arrêté du 30 janvier 2004 relatif au cadre normalisé de présentation du compte administratif prévu à l'article R. 314-49 du code de l'action sociale et des familles /** JO du 11/02/2007 – Fiche n°39685.
- **Arrêté du 19 décembre 2006 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 et fixant le modèle de plan pluriannuel de financement d'un établissement social ou médico-social /** JO du 03/01/2007 – Fiche n°39431.
- **Circulaire DHOS/F2/DSS/1A/DGAS/5C/CNSA n°2006-442 du 20 septembre 2006 relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux /** BO Solidarité santé n°2006/11.

## Fiscalité

- **Commentaires et présentation de l'instruction fiscale de synthèse du 18/12/06 /** Phillipe-Henri Dutheil, Ernst & Young - France Générosités, 14/02/07 – Fiche n°41008.
- **Instruction fiscale de synthèse n° H-5-06 n°208 d u 18 décembre 2006 : IS. TP. TVA. Dispositions diverses. Collectivités autres que les sociétés. Organismes sans but lucratif /** BO Impôts, décembre 2006 - Fiche n°39142.

**La fiscalité des associations - Fiche pratique de gestion /** UNIOPSS/CNAR, février 2007, 4 p. – Fiche n°39828.

## Réflexion sur le financement associatif

En juin 2007, la CPCA a engagé une consultation auprès des responsables associatifs sur les besoins de financement des associations, à laquelle participent 7 coordinations, dont l'Uniopss.

Les récentes enquêtes montrent que si les responsables associatifs sont mobilisés pour remplir leurs missions, ils s'inquiètent de l'augmentation constante des demandes et besoins sociaux alors que leurs moyens sont de plus en plus contraints. Dans le cadre de la nouvelle mandature présidentielle et parlementaire, le mouvement associatif souhaite faire part de leurs principaux constats en matière de besoins de financement des associations.

- **Lancement d'une enquête CPCA sur les besoins de financement des associations - mobilisation de l'Uniopss /** CPCA, 1<sup>er</sup> octobre 2007 – Fiche n°41304.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Dans le prolongement des travaux de la Conférence nationale de la vie associative de janvier 2006, la CPCA, avec le soutien de la Caisse des dépôts, lance une consultation nationale auprès de ses associations membres. Objectif : **mieux comprendre les enjeux du financement des associations**. Les résultats de cette enquête devront permettre à la CPCA d'ouvrir le débat, avec le gouvernement et les député(e)s, sur les moyens à mettre en oeuvre pour consolider le financement des associations.

### > Des questions clés dans un contexte de « modernisation » du financement public

Quelles sont les pratiques des associations en matière d'ingénierie financière et de recours au crédit? En quoi leur structuration financière devrait-elle être améliorée ? Peut-on dissocier réellement la gestion associative du contexte juridique, financier et institutionnel vécu dans la relation avec les partenaires publics? Qu'en est-il aujourd'hui de l'application des dispositions pour la sécurisation de leurs financements publics et privés ?

L'objet de cette enquête, réalisée par et pour les associations, est bien un premier état des lieux des besoins de financement. Sur ce sujet, l'expertise ne saurait être uniquement celles des opérateurs bancaires et/ou des commanditaires publics. L'expertise doit être aussi celle du mouvement associatif.

C'est pourquoi 7 coordinations nationales sont parties prenantes de cette enquête : l'UNIOPSS pour les secteurs du médico-social, social et sanitaire; le CNOSF pour le mouvement sportif; la COFAC pour les associations de culture et de communication; Coordination SUD pour la solidarité internationale; le CNAJEP pour la jeunesse et l'éducation populaire; le CELAVAR pour le développement rural; la Ligue de l'enseignement.

> **Une large consultation par et pour le mouvement associatif**

L'ensemble des structures adhérentes aux coordinations a été mobilisé, entre le 7 septembre et le 25 octobre dernier, pour répondre en ligne à un questionnaire. Cette consultation a visé la constitution d'un panel de 1500 associations représentatives des divers secteurs d'activité. Un séminaire national le **29 novembre 2007** présentera les résultats de l'enquête et des principales recommandations concernant les besoins de financement des associations.

- **L'économie sociale entre informel et formel. Paradoxes et innovations** / A. Dussuet, J-M. Lauzanas, Presses Universitaire de Rennes, septembre 2007, 253 p.
- **De l'innovation économique à la transformation sociale** / Henry Noguès, in « Les dynamiques de l'économie sociale et solidaire » J-N. Chopart, G. Neyret, D. Rault, coll. Recherches, Editions La Découverte, 2006, p.51-79.

## Tarification sanitaire

### PRINCIPES DE LA TARIFICATION A L'ACTIVITE (T2A)

- **La tarification à l'activité (T2A) dans les établissements de soins privés (MCO) : la transition amorcée** / Mathieu Cardon, Revue de Droit Sanitaire et Social, n° 6, novembre-décembre, 2005, p. 963.

⇒ Extrait de l'ouvrage :

« Suivant les expériences étrangères, la LFSS pour 2004 a introduit un nouveau mode de financement des établissements de santé : la tarification à l'activité (T2A), adaptation française de la tarification à la pathologie. Aux tarifs propres des établissements pour chaque prestation, la réforme substitue un forfait globalisé de prestations (GHS), déterminé en fonction de la pathologie et rémunéré par un tarif unique fixé par l'Etat. Pour les établissements privés, la période de convergence permet d'éviter d'appliquer brutalement les tarifs nationaux, sans référence à leurs données historiques, et se traduit par l'application d'un coefficient de transition corrigeant l'impact des nouveaux tarifs. »

- **Décret n°2005-336 du 8 avril 2005 fixant les listes des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques donnant lieu à un financement au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale** / JO du 10 avril 2005 - Fiche n°34448.

⇒ Extrait du commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

« Dans le cadre de la tarification à l'activité, un certain nombre de missions appartenant aux établissements de santé ne peuvent être financées selon l'activité constatée puisque celles-ci ne sont pas directement productrices de soins quantifiables. Ces missions sont financées de manière forfaitaire par une dotation spécifique : la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) qui finance également, par sa partie "AC", la politique d'aide à la contractualisation des Agences régionales de l'hospitalisation. »

- **Tarification à l'activité. Le nouveau système d'incitations** / Gilles Launay, Gestions hospitalières, juin/juillet 2004, n°437, pages 426- 427.

« L'utilisation progressive de la tarification à l'activité (T2A) à compter de 2004 porte l'ambition d'introduire plus de légitimité à la distribution des moyens aux hôpitaux et aux cliniques de court séjour : convergence à terme des systèmes de calcul des recettes public/privé ; réduction de la part des moyens hors tarifs dits "contractuels" tels que ceux qui correspondent aux contrats

d'objectifs et de moyens. Contemporain du contrôle de l'évaluation des pratiques par l'Anaes, ce nouveau principe de financement, amorcé depuis dix ans, provoquera une recomposition sans précédent de l'offre de soins en France. »

- **Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004** / JO du 19 décembre 2003 - Fiche n°31241.

⇒ Extrait du commentaire du réseau Uniopss-Uniopss :

« La mise en oeuvre de la tarification à l'activité (T2A) se fera conformément avec ce qui avait été décidé en première lecture à l'Assemblée nationale, à savoir en octobre 2004 pour le secteur sous OQN (Objectif Quantifié National) et de manière progressive jusqu'en 2012 pour le secteur sous dotation globale avec toute fois une contrainte supplémentaire issue d'un amendement sénatorial : l'obligation que la moitié des prestations soient facturée à l'activité en 2008. »

### LES ENJEUX DE LA T2A DANS LA GESTION DES ETABLISSEMENTS

- **L'HAD Vendée, une association atypique** / Union Sociale, n°204, février 2007, p.8-9.
- **La qualité des informations et responsabilités, rôle du médecin responsable de l'information médicale** / Dr Claude Marescaux, Dossier spécial « Tarification à l'activité », Bulletin de la Fnehad, n°205, janvier 2005, pages 12-14.

### RISQUE INFLATIONNISTE DE LA T2A

- **Le pilotage des dépenses hospitalières : rapport d'enquête** / IGAS – IGF, F. Mercereau, S. Boutereau-Tichet, G. Maigne, H. Guillaume, M. Berard, G. Clavreul, G. Sarlat, n°2005-137, 54 p.
- **Assurance maladie : des pistes pour une autre réforme** / Union Sociale, n°192, décembre 2005, p. 30-32.

⇒ Extrait de l'article :

« La réforme de l'assurance maladie et les mesures qui lui sont liées suscitent critiques récurrentes et propositions alternatives. Pour Christian Babusiaux, de la Cour des comptes, c'est la rémunération des médecins, le prix excessif de certains médicaments, les effets pervers de la T2A, qu'il faut maîtriser. De son côté, Marc Zamichiéi, vice-président des Mutuelles de France, pointe le recul du financement socialisé et préconise de taxer la valeur ajoutée des entreprises. »  
« La tarification à l'activité, aux objectifs pourtant pertinents, pourrait contribuer à cette dérive [NDLR : la croissance rapide des dépenses de l'hôpital] : elle peut pousser les établissements à accroître leur activité pour obtenir plus de rentrées. Il faut donc mettre en place un suivi rapproché de l'activité, qui permette de l'évaluer en cours d'année, et instituer un mécanisme qui la contienne, si nécessaire. Un tel suivi existe dans les autres secteurs de l'économie, il est mis en oeuvre pour les soins de ville, mais ni pour l'hôpital, ni pour le médico-social. »

### TARIFICATION A L'ACTIVITE ET SOLIDARITE

- **L'accès de tous à la prévention et à des soins de qualité : une ambition portée par l'Uniopss** / Union Sociale, n°205, mars 2007, p. 20-22.

⇒ Extrait de l'article :

« Une vigilance particulière doit être exercée face au risque d'une sélection accrue des populations, en fonction de leurs ressources et de leur état de santé. En cause, le développement des secteurs de la médecine ambulatoire à honoraires libres (le secteur 2) et la tarification à l'activité à l'hôpital, qui incite à ne prendre en charge que les séjours les plus "rentables". »

- **Hôpitaux publics, T2A et handicap social. Pour interroger nos évidences** / Didier, Castiel, Pierre-Henri Brechat, Christophe Segouin, Marie-Christine Grenouilleau, Dominique Bertrand, Gestions hospitalières, n°457, juin/juillet 2006, p. 403-407.

« Des indicateurs de précarité et/ou d'inégalités associés au PMSI permettent de connaître les handicaps sociaux de la population prise en charge dans un établissement public de santé ainsi que ce que cela implique pour ce dernier. Un tiers de la population prise en charge ne présente aucun handicap social, un quart en présente un très sérieux et 42% en présentent un moyen. L'état de santé plus dégradé n'est pas l'apanage des patients les plus handicapés sociaux et il n'entraîne pas de surconsommation médicale. Les personnes présentant un handicap social restent cependant hospitalisées plus d'un jour de plus en moyenne. (...)

Ce constat devrait pouvoir donner lieu à une modulation positive de la mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), c'est-à-dire à dotation budgétaire supérieure, telle que l'appréhende notre modèle d'allocation de ressources. Selon les méthodes retenues, les ressources octroyées aux patients les plus défavorisés doivent être augmentées de 10% à 21%.»

- **La T2A est-elle soluble dans la démocratie ?** / M. Naiditch, P. Mosse, Entreprise santé, n°56, mai/juin 2005, p. 14-16.

## EVALUATION DE LA TARIFICATION A L'ACTIVITE

- **Les séjours de longue durée à l'aune de la T2A** / R. Caillet, M. Broucqsault, Revue hospitalière de France, n°499, juillet-août 2004, p.62-65.

- **Quelles problématiques et quels indicateurs pour construire l'évaluation de la tarification à l'activité ? Outils et méthodes statistiques pour les politiques de santé et de protection sociale** / Frédéric Bousquet, Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale / Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, Dossiers Solidarité et Santé n°1, janvier-mars 2004, p.45-58.

⇒ Document disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/drees/dossier-solsa/pdf/dossier200401.pdf>

⇒ Présentation de l'ouvrage :

« La mise en œuvre de la tarification à l'activité dans les établissements de santé est un exemple de la nécessité d'évaluer les objectifs atteints ou à atteindre dans le cadre d'une réforme des politiques publiques. La difficulté de l'exercice réside notamment dans le choix des outils et des moyens à mobiliser pour parvenir à cet objectif "d'évaluation". Dans le cas de la tarification à l'activité, les objectifs assignés à la réforme ont été définis de la façon suivante : une plus grande médicalisation du financement, une responsabilisation plus importante des acteurs, une équité de traitement entre les secteurs publics et privés et enfin le développement d'outils de pilotage économique visant à une rationalisation de la gestion. Après avoir présenté les objectifs qui doivent sous-tendre l'évaluation, l'auteur analyse les propositions de techniques et de méthodes qui permettraient d'en aborder de manière cohérente les différents aspects au fur et à mesure de la montée en charge de la réforme. »

# La pluri-annualité un progrès

**La pluri-annualité budgétaire va de plus en plus s'installer dans le paysage.**

**Que disent les textes à ce sujet ?**

**Quels sont l'intérêt, les limites et les enjeux de la démarche ?**

Les évolutions récentes en matière de réglementation et de tarification sont clairement liées : pluri-annualité budgétaire, nouvelles possibilités de contractualisation, groupements de coopération, outil d'évaluation de la masse salariale et nouveau dossier de financement... Tout concourt à la mise en place d'une culture et d'un mode de gestion nouveaux, visant à « remonter » les procédures au niveau de l'organisme gestionnaire et à mettre en commun les moyens entre institutions sociales et médico-sociales.

La pluri-annualité vise à améliorer l'efficacité du système existant, en le rendant moins contraignant pour les acteurs. Elle consiste à trouver un accord entre gestionnaires et autorités de tarification sur les objectifs à atteindre pour plusieurs années et donc les moyens à affecter aux structures ainsi que sur leurs modalités de révision. L'accent, explique la DGAS, est mis sur « l'optimisation du couple moyens (financiers) - résultats attendus » (« production »); la négociation portant alors sur la dépense réelle. L'Uniopss souligne de nouveau à cette occasion l'importance de partir du projet et des besoins des usagers.

Mettre en œuvre ce dispositif requiert de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), ou une convention tripartite pour les EHPAD; lesquels supposent l'existence d'un schéma départemental, d'un projet d'établissement et la conformité du contrat aux textes en vigueur.

La pluri-annualité budgétaire a été introduite par le décret du 22/10/2003 sur la gestion budgétaire et tarifaire. Initialement, elle était circonscrite à une seule structure. L'ordonnance dite de « simplification du droit » du 01/12/2005 et le décret budgétaire et tarifaire modificatif du 07/04/2006 ont étendu ce mécanisme à plusieurs établissements et services, relevant du même gestionnaire, des mêmes financements et de la même autorité de tarification. Elle a aussi supprimé la possibilité pour les gestionnaires de sortir du dispositif au cours de la période couverte par le contrat - ouverture initialement prévue par le décret d'octobre 2003.

Une circulaire DGAS du 26/03/2007, faisant suite à celle du 18/05/2006 sur la pluri-annualité, la dotation globalisée commune et la coopération, précise les modalités de conclusion des CPOM, en

vue de la fixation pluriannuelle d'une dotation globalisée commune à plusieurs structures. Elle explique notamment que, dorénavant, un CPOM peut même être conclu pour des structures implantées dans divers départements et relevant de diverses autorités de tarification.

## **Une réforme réclamée par l'Uniopss**

Si un tel accord est trouvé, les parties contractantes relèvent alors d'une procédure budgétaire et comptable simplifiée. Un diagnostic budgétaire constitue un préalable obligatoire à toute signature d'un CPOM. À cet effet, une dotation globalisée commune de référence à tous les établissements et services couverts par le contrat est calculée.

L'articulation et la cohérence entre CPOM, indicateurs de convergence tarifaire et référentiels nationaux de coûts est également précisée par la circulaire du 26/03/2007.

Le gestionnaire doit continuer à renseigner les indicateurs par structure pour le compte administratif. L'outil expérimental Dofin (nouveau dossier de finan-

# budgetaire : évident, des risques

ement) devrait, dans ce cas, pourvoir être proposé comme aide à la gestion interne pour les budgets prévisionnels et comme nouveau cadre global pour les comptes administratifs.

La pluri-annualité budgétaire représente un changement de culture et de relations entre associations et pouvoirs publics. L'Uniopss et le groupe de réflexions et d'échange, composé d'adhérents nationaux, qu'elle animait, demandaient son inscription dans la réglementation depuis des années. En effet, les divers secteurs étaient frustrés par le déroulement de la procédure budgétaire, parfois axée sur la forme ou bridée par le carcan des enveloppes limitatives, alors qu'elle aurait dû se centrer sur le projet, son évolution et les missions d'intérêt général assumées par l'association.

Pour le ministère des Affaires sociales, il s'agit, via la pluri-annualité, de moderniser la tarification et les procédures budgétaires et comptables des établissements et services, ceci dans un contexte de modernisation de la gestion publique, notamment par le biais de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF).

La pluri-annualité constitue une nette avancée en matière de gestion, en épousant ses impératifs, qui s'inscrivent dans la durée : elle met en œuvre une vision et des objectifs à moyen, voire long terme, dans une stratégie d'anticipation et de prévision. Cette visibilité s'inscrit en outre dans le cadre de la politique de réduction des écarts entre établissements.

## **Pour le gestionnaire, une marge de manœuvre appréciable**

L'idée est également de simplifier les procédures : en les remontant au niveau de l'organisme gestionnaire, le nombre de discussions budgétaires est réduit d'autant et permet une discussion de meilleure qualité. Elle donne également au gestionnaire une marge de manœuvre pour organiser les redéploiements internes aux structures qu'il gère : l'arrêt de tarification fixe chaque année le montant de la dotation globalisée et sa répartition prévisionnelle entre les diverses structures concernées ; celle-ci peut évoluer en cours d'année par décision modificative. Il recevra en effet, une enveloppe « globale », au niveau de l'association gestionnaire, à répartir entre les diverses structures.

Mais attention, le passage à un contrat pluriannuel doit présenter un avantage comparatif avéré ; le gestionnaire doit s'assurer qu'il est bien dans la logique « gagnant-gagnant » prônée par la DGAS. Le CPOM doit être sérieusement préparé, étudié et négocié, afin d'aboutir à un compromis acceptable par chacune des parties. En outre, la contractualisation doit reposer sur une démarche volontaire ; il n'y a aucune obligation de basculer dans la logique de la pluri-annualité et de signer un CPOM (sauf pour les Ehpad qui doivent conclure une convention tripartite).

La pluri-annualité budgétaire se heurte cependant à plusieurs limites. La plus importante porte sur l'opposabilité des engagements pluriannuels des financeurs : comment avoir une assurance sur les recettes dont les établissements et services pourront disposer, puisque le processus de fixation annuelle des tarifs permet aux autorités de tarification de réviser leurs engagements ? Le rapport de forces peut également apparaître déséquilibré entre gestionnaires et autorités de tarification, ces dernières pouvant refuser des dépenses incompatibles avec les enveloppes limitatives de crédit et contraindre les structures à certaines mesures.

De plus, la pluri-annualité suppose une capacité à anticiper les évolutions sur 3 ou 5 ans, ce qui s'avère parfois difficile pour certaines structures - comme pour les services de l'État d'ailleurs : si un avenant modernise telle convention collective, le calcul prospectif ne tient plus. Enfin, elle pousse à la coopération et suppose une globalisation et une centralisation de la gestion. Ceci pose la question de la gouvernance et de la responsabilité des établissements et services : quid de leur projet ?

Au plan des principes, la pluri-annualité des financements est une avancée. Mais elle suppose, dans sa mise en œuvre, de la rigueur et une analyse précise des enjeux... ■

Maiwenn L'Hostis  
Conseillère technique à l'Uniopss

## Règles comptables associations/établissements : vers la convergence

**Suite à saisine de l'Uniopss, le Conseil national de la comptabilité a adopté le 4 mai dernier un avis qui harmonise les règles comptables appliquées par les associations et les établissements sociaux et médico-sociaux qu'elles gèrent<sup>1</sup>.  
Principales dispositions.**

Les associations et fondations gestionnaires sont soumises, pour leur comptabilité, à deux sources de réglementation : les dispositions s'appliquant aux associations et fondations<sup>2</sup>, issues du plan comptable général et les dispositions budgétaires et comptables s'appliquant aux structures privées sociales et médico-sociales, édictées par les autorités de tarification.

Les deux catégories de règles sont parfois divergentes, ce qui entraîne des retraitements comptables fastidieux et rend illisibles les comptes globaux, alors que l'objectif prioritaire, aujourd'hui, est la « *transparence financière* ». En outre, les autorités de tarification ont instauré ces dernières années via de multiples réformes, un cadre réglementaire strict, lourd et technique, qui remplaçait une procédure budgétaire de négociation au cas par cas. Le non-respect des obligations de forme fait perdre tout droit de recours contre une décision tarifaire : l'administration peut tarifier d'office. Les enjeux financiers de ces retraitements sont donc forts.

La liste des divergences s'est accrue au fur et à mesure que le cadre se rigidifiait. Les structures devaient donc faire le grand écart entre les obligations réglementaires de l'autorité de tarification qui s'imposent et leurs obligations comptables vis-à-vis du commissaire aux

comptes, qui peut émettre une réserve dans son rapport. Cette situation devenait critique, dans un contexte de restrictions de moyens et de réformes multiples.

Face à cette situation, l'Uniopss a souhaité des solutions simples, lisibles et applicables par tous, qui aillent dans le sens de la convergence souhaitée, tout à fait d'actualité avec la mise en place de la Lof. L'enjeu portait en fait sur un traitement commun de l'information, pour plus de clarté. Elle a donc interpellé les professionnels de la comptabilité et saisi le Conseil national de la comptabilité, en mars 2006. Comme elle défend les intérêts financiers du secteur dans d'autres instances, elle a précisé que ces questions ne devaient impacter en rien les financements publics.

Un groupe de travail s'est réuni de décembre 2006 à avril 2007 au CNC. Il était constitué de membres du CNC, de l'Ordre des experts comptables, de la Compagnie des commissaires aux comptes, de représentants de la comptabilité publique, de la DGAS, de l'Uniopss. Un projet d'avis a été adopté à l'assemblée plénière du CNC le 4 mai 2007. Le CNC a demandé qu'à l'avenir toutes les instances compétentes soient concertées, avant parution des textes, afin d'éviter les divergences.

En vue de simplifier, l'avis vise une convergence totale des traitements comp-

tables entre établissements et organismes gestionnaires, sans retraitement extracomptable. L'Uniopss a soutenu cette position technique au long du groupe de travail. L'avis s'applique à compter des exercices ouverts au 1/01/2007. L'instruction M 21 bis cesse de s'appliquer. Les structures appliquent désormais, conformément à l'article R. 314-81 du CASP, l'instruction comptable M 22.

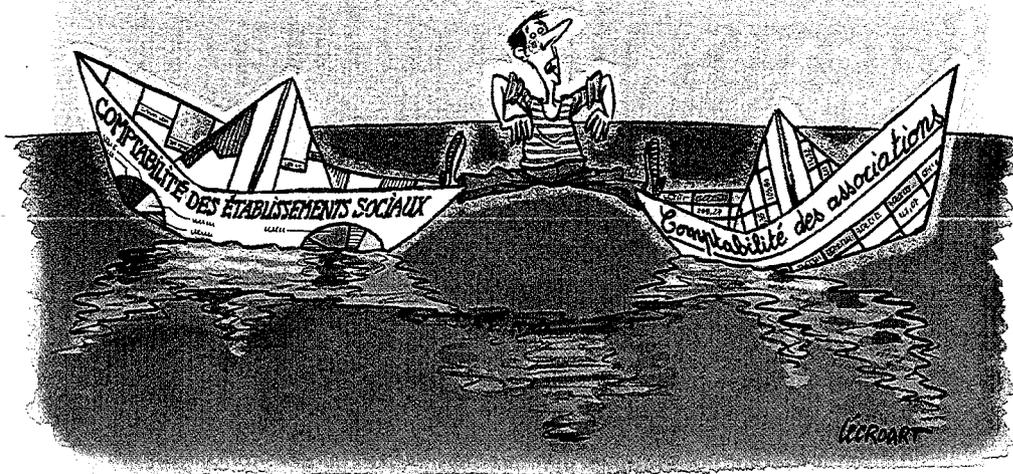
Les principales dispositions de l'avis portent sur :

### 1 > Dettes provisionnées pour congés à payer

Le non-financement de la dette pour congés à payer par les autorités de tarification reste la règle. Si la dette est certaine à la clôture des comptes annuels, il y a obligation de la comptabiliser dans les comptes de l'association et dans ceux de l'établissement. Pour la dette non prise en compte avant le 01/01/2007, la constitution comptable se fera par contrepartie d'un compte 114. Les variations annuelles ultérieures seront comptabilisées au compte de résultat. Après clôture, ces dépenses non financées feront l'objet d'une affectation dans un sous-compte 116 « *dépenses non opposables au financeur - dépenses pour congés à payer* ».

### 2 > Autres droits acquis

Pour les autres droits acquis de type dette (compte épargne temps, RTT...),



le traitement comptable est identique. Si le financement n'est pas pris en compte - notamment dans le cadre de l'article R. 314-45 du CASF - l'affectation est faite suivant les dispositions énoncées pour les congés payés. Pour la provision pour indemnités de départ en retraite, il y a choix entre 2 solutions : comptabilisation ou présentation en annexe du bilan.

### 3 > Couverture du besoin en fonds de roulement

Il s'agit de l'ancienne réserve de trésorerie qui change de nom pour se conformer à des notions d'analyse financière. La méthode de comptabilisation est dérogatoire au plan comptable général. L'avis crée une provision réglementée.

### 4 > Provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations

Solution globale pour tous les financements accordés pour renouvellement d'immobilisations : la constitution d'une provision réglementée et sa reprise au fur et à mesure de l'amortissement du bien financé. Ainsi disparaissent les mécanismes comptables de fonds dédiés - affectation d'excédent récemment intégrée au CASF -, au profit d'une solution comptable unique.

### 5 > Amortissements dérogatoires

Dans tous les cas où les financements accordés pour les amortissements dif-

férerai des durées d'amortissements comptables, on utilisera la méthode des amortissements dérogatoires.

### 6 > Méthode des composants pour les immobilisations

Pour les immobilisations acquises après le 1/01/2007, l'application de la méthode est compatible avec les règles de l'instruction comptable M 22 ; il n'y a pas de divergences. Pour les immobilisations antérieures au 1/01/2007, dont les dotations aux amortissements ont fait l'objet d'une acceptation de financement sur la base des dotations calculées avec les anciennes méthodes :

- Si la variation des dotations aux amortissements induite par l'application de la méthode des composants est inférieure au seuil défini<sup>3</sup>, la méthode est appliquée et l'écart de la dotation est financé. Cette solution devrait s'appliquer dans la majorité des cas.
- Dans le cas contraire, la méthode des amortissements dérogatoires est appliquée pour la différence entre les amortissements comptables et les amortissements financés.

### 7 > Charges à répartir

Les charges à répartir sont supprimées par le règlement comptable n° 2004-06. Les dépenses faites lors d'opérations qui conditionnent l'existence ou le développement de toute l'entité (frais d'ouverture, de reprise, d'extension) peuvent être comptabilisées en frais

d'établissement, conformément à la réglementation comptable. Pour les autres dépenses, si l'étalement de certaines charges est imposé, à cause notamment de leur incidence sur le calcul du tarif, il sera procédé à la reprise du résultat sur plusieurs années (cf. l'article R. 314-51).

### 8 > Information dans l'annexe

Chaque point visé fera l'objet d'une information dans l'annexe, qui doit distinguer clairement les résultats des structures en gestion contrôlée des résultats des autres entités.

### 9 > Plans de compte

L'avis met en harmonie les plans de comptes en créant les comptes : n° 114 « dépenses refusées par l'autorité de tarification en application de l'article R. 314-52 » ; n° 116 « dépenses non opposables aux tiers financeurs » ; n° 73 « dotations des produits de la tarification ».

L'Uniopss se félicite des solutions simples, acceptées par l'autorité de réglementation, qui ont été trouvées, même si toutes les divergences ne sont pas traitées. Les associations espèrent que, désormais, les changements réglementaires seront mieux concertés en amont. Il faudra prendre d'autres dispositions afin de mettre en conformité les deux réglementations. ■

Maiwenn L'Hostis

Conseillère technique à l'Uniopss

1. Avis n° 2007-05 du 4 mai 2007 relatif aux règles comptables applicables aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant de l'article R. 314-1 du code de l'action sociale et des familles appliquant l'instruction budgétaire et comptable M 22, ainsi qu'aux associations et fondations gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux privés qui appliquent les règlements n° 99-01 et n° 99-03 du CRC.
2. Règlements n° 99-03 et n° 99-01 du CRC.
3. Fixé en référence à l'arrêté prévu à l'article L343-2 du CASF, soit 2,4 % pour 2006.





Congrès 2007 de l'Uniopss « Cohésion sociale et solidarités : changeons-nous de cap ? »  
13-14-15 novembre 2007 à Nantes

Retrouvez tous les dossiers documentaires présentés sur l'Espace Ressources sur les sites internet du Réseau UNIOPSS/URIOPSS dès le 19 novembre 2007.

- URIOPSS Alsace : <http://www.uriopss-alsace.asso.fr>
- URIOPSS Aquitaine : <http://www.uriopss-aquitaine.asso.fr>
- URIOPSS Auvergne : <http://www.uriopss-auvergne.asso.fr>
- URIOPSS Bourgogne : <http://www.uriopss-bourgogne.asso.fr>
- URIOPSS Bretagne : <http://www.uriopss-bretagne.asso.fr>
- URIOPSS Centre : <http://www.uriopss-centre.asso.fr>
- URIOPSS Champagne-Ardenne : <http://www.uriopss-ca.asso.fr>
- URIOPSS Franche-Comté : <http://www.uriopss-f-comte.asso.fr>
- URIOPSS Ile de France : <http://www.uriopss-idf.asso.fr>
- URIOPSS Languedoc-Roussillon : <http://www.uriopss-lr.asso.fr>
- URIOPSS Limousin : <http://www.uriopss-limousin.asso.fr>
- URIOPSS Lorraine : <http://www.uriopss-lorraine.asso.fr>
- URIOPSS Midi-Pyrénées : <http://www.uriopss-midipyrenees.asso.fr>
- URIOPSS Nord Pas de Calais : <http://www.uriopss-npdc.asso.fr>
- URIOPSS Normandie (Basse) : <http://www.uriopss-basse-normandie.asso.fr>
- URIOPSS Normandie (Haute) : <http://www.uriopss-hautenormandie.asso.fr>
- URIOPSS Pays de la Loire : <http://www.uriopss-pdl.asso.fr>
- URIOPSS Picardie : <http://www.uriopss-picardie.asso.fr>
- URIOPSS Poitou-Charentes : <http://www.uriopss-poitou-charentes.asso.fr>
- URIOPSS Provence – Alpes Côte d'Azur et Corse : <http://www.uriopss-pacac.asso.fr>
- URIOPSS Rhône Alpes : <http://www.uriopss-ra.asso.fr>
- URIOPSS La Réunion : <http://www.uriopss-reunion.asso.fr>