

Coordination Nationale Infirmière

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Sous-direction des affaires financières
Bureau de la gestion financière
et comptable des établissements de santé (F 4)
Bureau du financement de l'hospitalisation publique
et des activités spécifiques de soins
pour les personnes âgées (F 2)

**Circulaire DHOS-F 2/F 4 n° 2004-416 du 1er septembre 2004 relative à la
procédure budgétaire 2005 des établissements sanitaires antérieurement
financés par dotation globale mentionnés au a, b, c de l'article L. 162-22-6 du
code de la sécurité sociale**

SP 3 332
2634

NOR : SANH0430457C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Références :

Code de la santé publique ;
Code de l'action sociale et de la famille ;
Code de la sécurité sociale ;
Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
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.
Annexe : schéma du calendrier budgétaire.

Le ministre de la santé et de la protection sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs des
agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Madame et Messieurs les
préfets de régions (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information])
; Mesdames et Messieurs les préfets de départements (directions départementales des affaires
sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements de santé (pour mise en oeuvre) La loi de financement de la sécurité sociale
(LFSS) pour 2004 modifie la procédure budgétaire applicable aux établissements de santé
financés jusqu'en 2004 par dotation globale.

La réforme du financement des établissements de santé, fondée sur une part croissante de tarification à l'activité, impose d'adapter le cadre budgétaire des établissements financés jusqu'alors par dotation globale. Il est envisagé à terme de substituer au budget actuel un état prévisionnel de recettes et de dépenses (EPRD) qui présente des recettes évaluatives et le niveau de dépenses ouvert au regard de ces prévisions de recettes.

Compte tenu de la lourdeur des travaux techniques à réaliser, et notamment des modifications des systèmes d'information, le passage du budget à l'EPRD, annoncé initialement dès 2005, ne pourra pas se réaliser avant l'exercice 2006. Un dispositif transitoire est donc prévu pour l'exercice 2005 permettant de prendre en compte les aménagements rendus nécessaires par l'évolution des modalités de financement des établissements par l'assurance maladie.

L'objet de la présente circulaire est de vous informer de la procédure budgétaire telle qu'elle s'appliquera en 2005.

1. Un cadre budgétaire et comptable transitoire pour l'année 2005

1.1. Le maintien d'un budget et des groupes fonctionnels

Le cadre de présentation budgétaire applicable en 2005 demeure, dans l'ensemble, le même que celui utilisé ces dernières années. Le budget est présenté et voté par groupes fonctionnels, lesquels sont maintenus comme niveau d'approbation. En conséquence, les règles relatives aux décisions modificatives et virements de crédits demeurent également inchangées. Il en va de même du contrôle de la disponibilité des crédits par le comptable pour les établissements publics de santé.

1.2. L'adaptation de la nomenclature budgétaire et comptable

Du fait de la disparition de la dotation globale, les comptes de recettes seront également adaptés afin de s'ajuster aux nouvelles catégories de recettes introduites par la réforme de la tarification à l'activité. Par ailleurs, le groupe 1 de recettes changera de dénomination. Ces aménagements seront précisés, ultérieurement, par la circulaire annuelle portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable.

2. Un nouveau calendrier de procédure budgétaire

L'article 29 de la LFSS pour 2004 a modifié l'article L. 6145-1 du code de la santé publique portant sur le vote du budget. L'attention des établissements est attirée sur le fait que la nouvelle rédaction de l'article L. 6145-1 s'applique à la préparation du budget 2005. Celui-ci est désormais adressé au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (DARH) au plus tard le 15 mars de l'année à laquelle se rapporte le budget et ce dès l'exercice budgétaire 2005.

2.1. Le calendrier de présentation du budget 2005

La promulgation de la LFSS est le point de départ du calendrier budgétaire.

Ce calendrier se décline comme suit :

Promulgation de la LFSS au plus tard le 31 décembre 2004.

Arrêtés fixant les objectifs définis aux articles suivants du code de la sécurité sociale : L. 174-1-1 (Objectif des dépenses d'assurance maladie hors T 2 A), L. 162-22-2 (OQN SSR et psychiatrie), L. 162-22-9 (Objectif de dépenses MCO) et L. 162-22-13 (MIGAC) 15 jours après la promulgation de la LFSS soit au plus tard le 15 janvier 2005.

Arrêtés pris en application des articles L. 162-22-10, L. 162-22-13, et L. 174-1-1 du CSS fixant notamment les tarifs de prestations nationaux, les coefficients géographiques, les

dotations régionales SSR et psychiatrie, les dotations annuelles complémentaires (DAC) et MIGAC, les forfaits annuels, 15 jours après la publication des arrêtés précédents soit au plus tard le 30 janvier 2005.

Le DARH dispose de 15 jours à compter de la publication des arrêtés mentionnés ci-dessus pour arrêter les éléments mentionnés aux articles L. 162-22-12, L. 162-22-14 et L. 174-1 du CSS soit au plus tard le 15 février 2005.

Les établissements ont un mois pour présenter aux conseils d'administration les documents budgétaires (budget général et budgets annexes), intégrant le niveau de recettes tel qu'il a été arrêté par le DARH, et proposer les tarifs de prestation servant de base au calcul de la participation de l'assuré (1) soit une transmission du budget au plus tard le 15 mars 2005.

Sauf opposition du DARH dans un délai de 30 jours, le budget est réputé approuvé soit au plus tard le 15 avril 2005. Le DARH arrête également les tarifs servant de base au calcul de la participation de l'assuré social (article L. 174-3 du CSS).

En cas d'opposition du DARH, le directeur présente au conseil d'administration dans un délai de 15 jours un nouveau budget intégrant les observations formulées par le DARH ayant motivé le refus d'approbation.

2.2. Les modalités de la procédure budgétaire 2005

L'exercice budgétaire 2005 s'inscrit dans un dispositif transitoire avec la mise en place d'un nouveau calendrier budgétaire, d'une nouvelle procédure budgétaire mais sans aller jusqu'au changement de cadre budgétaire et comptable. Les établissements doivent s'approprier progressivement les changements induits par la tarification à l'activité et sa traduction budgétaire et comptable à travers la substitution au budget actuel de l'EPRD en 2006.

La suppression du rapport d'orientation et du vote du budget au 15 octobre prive les établissements et l'ARH d'un échange formalisé sur le budget jusqu'à sa présentation aux instances. Sans réintroduire de procédure contradictoire, il est souhaitable d'organiser un échange entre l'ARH et les établissements. Cet échange aura comme support un rapport préliminaire, présentant essentiellement des éléments d'analyse d'activité et de recettes transmis à l'ARH, et qui servira de base à la fixation du niveau de recettes arrêtées par le DARH au plus tard le 15 février 2005.

Ce rapport, soumis à délibération du conseil d'administration, transmis au plus tard le 31 octobre 2004, pourra notamment contenir les éléments suivants :

- bilan de l'activité des 3 premiers trimestres 2004 et recettes liées à l'activité (GHS, forfaits annuels, molécules et DMI financés en sus) ;
- rappel des autres financements 2004 : dotation annuelle complémentaire (DAC) et dotation annuelle de financement (DAF) pour les autres activités ;
- prévision d'activité année 2005 entière ;
- proposition de financement des missions d'intérêt général établie notamment sur la base du retraitement comptable 2003 ;
- engagements pluriannuels, tranches 2004 et 2005 (rapport d'étape du COM) : financement attendu au titre de l'aide à la contractualisation ;
- projection d'activité 2005 (GHS, urgences, prélèvements d'organes, molécules et DMI financés en sus) ;
- projection DAC et DAF 2005 ;
- projection des autres recettes attendues (recettes de groupe 2 et subsidiaires).

Les établissements doivent désormais s'inscrire davantage dans une démarche d'analyse des recettes avant d'envisager les charges supplémentaires qu'ils pourraient engager. La discussion

avec l'ARH est donc déplacée de l'analyse des moyens supplémentaires que les établissements souhaitent obtenir à l'étude des recettes que son champ d'activités au sens large (financées par les tarifs, les forfaits ou au titre de ses missions d'intérêt général ou par une aide à la contractualisation) lui permet potentiellement de recouvrer.

3. La présentation budgétaire des budgets annexes

3.1. Budgets annexes sociaux et médico-sociaux

Les propositions tarifaires relatives aux budgets annexes sociaux et médico-sociaux sont établies conformément aux dispositions du I de l'article 16 et des articles 17 et 18 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. Ces propositions sont soumises à délibération du conseil d'administration en même temps que le rapport préliminaire, pour être transmises au plus tard le 31 octobre 2004. La transmission de ces propositions dans les délais réglementaires permettra aux établissements de s'engager dans la procédure contradictoire avec les autorités de tarification concernées conformément au décret du 22 octobre 2003.

L'ensemble du budget (budget principal et budget annexe) fera l'objet d'un vote de l'assemblée délibérante selon le calendrier décrit ci-dessus au II, soit au plus tard le 15 mars 2005.

Pour les activités relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les budgets annexes demeurent présentés, pour 2005, selon les mêmes groupes fonctionnels que ceux utilisés pour 2004.

Comme cela a déjà été précisé dans la circulaire DGAS-5B/DHOS-F2/Marthe n° 2001-241 du 29 mai 2001 (partie 9), les EHPAD en budget annexe d'un EPS doivent aussi présenter leurs propositions budgétaires par sections tarifaires en utilisant les documents annexés au décret n° 99-316.

Les premiers indicateurs médico-sociaux et médico-économiques devaient être fixés par la DGAS pour l'exercice 2005 pour les instituts médico-éducatifs, les centres d'aide par le travail, les maisons d'accueil spécialisé et les services d'éducation et de soins et d'éducation spécialisée à domicile. Afin de pouvoir être comparés avec les établissements publics autonomes et les établissements privés, les budgets annexes relatifs à ces catégories d'établissements médico-sociaux devront être aussi présentés en utilisant l'annexe 1 à l'arrêté du 22 octobre 2003.

3.2. Budgets annexes des écoles paramédicales et de sages-femmes

Sous réserve de l'entrée en vigueur des dispositions relevant de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale, les dispositions de la loi relative aux responsabilités locales prévoient le transfert aux régions du financement des écoles et instituts de formations des personnels paramédicaux et des sages-femmes au 1er janvier 2005. Un nouveau budget annexe sera créé pour retracer l'ensemble des charges et produits liés à ces activités.

Pour des raisons à la fois d'ordre technique et de calendrier, et compte tenu des profondes modifications de la nomenclature qui seront introduites en 2006 lors de la réforme du régime budgétaire et comptable, il n'est pas envisageable d'engager une maintenance lourde des applications informatiques de gestion budgétaire et comptable cette année.

A titre transitoire, pour 2005, seule la création d'une lettre budgétaire spécifique est prévue.

La nomenclature d'un budget annexe existant serait adossée à cette nouvelle lettre budgétaire.

Il est demandé aux établissements supports de telles écoles ou instituts de créer une nouvelle lettre budgétaire « C » affectée au budget annexe retraçant les charges et produits des écoles de formation des professionnels paramédicaux et des sages-femmes. La nomenclature

existante des budgets annexes relatifs aux activités sociales et médico-sociales (B, J, E) est adossée à cette nouvelle lettre budgétaire.

Les trois premiers groupes de recettes (afférents aux soins, à la dépendance et à l'hébergement), ne présentant aucune utilité pour les écoles paramédicales, ne seront évidemment pas utilisés. Certains comptes liés à la spécificité de ce nouveau budget annexe devront par ailleurs être créés (subvention du conseil régional, droits de scolarité, etc.). La liste de ces comptes vous sera précisée très prochainement par la circulaire annuelle portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable.

Les établissements privés, antérieurement financés par dotation globale, qui gèrent une école devront prévoir un budget distinct avec une comptabilité séparée (art. R. 715-1-1 du code de la santé publique).

Ces instructions doivent être portées à la connaissance des établissements dans les plus brefs délais.

Vous voudrez bien nous faire part, sous le présent timbre, des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre de la présente circulaire.

Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
E. Couty

Schéma nouveau calendrier budgétaire exercice 2005

(1) En application du II de l'article 33 de la LFSS pour 2004.