



*Liberté . Égalité . Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**Ministère de la santé,  
de la famille,  
et des personnes handicapées**

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION  
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction des affaires financières  
Bureau F4

### **Groupe de travail n°4**

### **Projet de compte rendu de la 3<sup>ème</sup> réunion du 22 octobre 2003**

Présents : cf liste jointe

La séance est ouverte par M. Gratioux qui présente M. Luc Allaire, chef de service du pôle 1 à la DHOS.

**1) Approbation du compte rendu de la réunion du 7 octobre** : les remarques transmises par le CH-FO et Mme Auvert ainsi que celles de M. Bonnet sont intégrées. Le compte rendu est approuvé.

**2) Calendrier budgétaire** : procédure d'élaboration et d'approbation de l'EPRD

D. Mariage rappelle les dispositions proposées dans la fiche « procédure budgétaire », à savoir :

- les mesures qui justifient le décalage du calendrier budgétaire, l'objectif poursuivi étant d'éviter le dispositif du budget provisoire et de limiter le nombre de DM, ce qui implique que les établissements ne délibèrent que dès lors que l'ensemble des informations nécessaires à la construction de leur budget sont connues avec le plus de précision possible, c'est-à-dire :
  - l'existence de recettes « exogènes » de différents types (tarif des GHS, forfaits, enveloppes Migac) nécessitant des textes réglementaires (arrêtés interministériels, arrêtés du DARH) postérieurs à la promulgation loi de financement de la sécurité sociale
  - les données d'activité permettant de fonder la prévision pour l'année à venir.
  -
- la nécessité d'élaborer une procédure de reconduction du dernier EPRD dans l'attente du vote du nouvel EPRD
- les modalités d'approbation de l'EPRD : les délibérations sont exécutoires 1 mois après leur réception par l'ARH sauf opposition dont les motifs sont listés, principe de l'approbation tacite sauf urgence ou en cas de dysfonctionnement grave.

Cette proposition de la DHOS suscite beaucoup de réactions, allant d'une demande de complément d'information à la proposition de solutions alternatives.

#### **2-1- les compléments d'informations :**

- **concertation sur les tarifs au niveau national**

Il est prévu que l'arrêté fixant les tarifs soit publié au plus tard le 30 janvier. Cette date tient compte des délais nécessaires au déroulement de la phase de concertation avec les organisations représentatives des établissements. C'est au cours de cette phase que sera appréhendée la « dimension politique » (par ex. analyse et arbitrage sur le dépassement « n-1 », développement d'une activité particulière) des tarifs. Il est raisonnable de penser que les ARH disposeront d'informations avant le 30 janvier, ce qui permettrait d'anticiper de quelques jours les travaux budgétaires.

- **date d'effet des tarifs/facturation**

Les tarifs des GHS prendront effet à une date déterminée par la loi. Si l'établissement n'en a connaissance qu'ultérieurement, ces tarifs s'appliqueront rétroactivement à compter de leur date d'effet fixée par la loi. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et jusqu'à cette date, les établissements factureront sur la base des tarifs connus.

S'appuyant sur l'expérience acquise avec les établissements sous OQN dont les tarifs fixés en mai sont difficilement appliqués à la même date par les établissements, **la CNAMTS** considère que le calendrier proposé est optimiste. Elle souligne le changement des relations entre caisses d'assurance maladie et établissements qui vont relever d'une logique de factueur – payeur et devront reposer sur des dispositions claires.

- **Régulation et calendrier budgétaire**

Les tarifs devraient subir des révisions en cours d'année du fait de la régulation. **Le CH-FO** souligne le caractère autoritaire de la révision budgétaire ainsi opérée par les tutelles, qui s'oppose en outre à la logique voulant que les établissements disposent d'un budget coïncidant le plus possible avec l'année civile. De ce fait, il ne peut être mis en avant que le décalage préconisé est motivé par le souci d'éviter de devoir revenir sur le budget voté.

**La DHOS** considère que l'impact sur les budgets d'un changement de tarifs sera faible dans lesières années et que cette incertitude paraît gérable en amont de l'EPRD.

- **interprétation des dates limites proposées**

**La DHOS** souligne que les dates limites proposées dans le calendrier budgétaire sont des dates butoirs qui n'interdisent évidemment pas les échanges avec l'ARH avant ces dates, ni la transmission de l'EPRD avant le 15 mars, ni a fortiori son approbation avant le 15 avril

- **outils d'évaluation – systèmes d'information**

Compte tenu des motifs pour lesquels l'ARH peut s'opposer au projet d'EPRD voté par le CA, et notamment ceux relatifs à la sur-estimation des recettes liées à l'activité MCO ou à la sous-évaluation des dépenses, **la conférence des présidents de CME de CH** considère qu'il y a déport vers l'ARH d'un contrôle de gestion de l'établissement. Elle demande comment en particulier sera apprécié le rapport entre l'activité, les dépenses et l'effet de seuil induit sur celles-ci par l'activité. Cette appréciation portée sur l'établissement nécessite l'élaboration d'urgence d'outils d'évaluation.

**La DHOS** considère également que l'ARH doit disposer d'informations sur l'activité de l'établissement pour en dégager une vision objective. La mise en place de la tarification à l'activité permettra précisément à l'ARH de disposer d'éléments d'information détaillés et médicalisés sur l'évolution de l'activité de l'établissement, même si, pour cela, il sera nécessaire de faire évoluer les systèmes d'information et les procédures de transmission de celle-ci...

Pour **la conférence des présidents de CME de CHU**, les éléments d'information doivent être partagés entre l'ARH et les établissements. En particulier, pour l'estimation de leur activité, les établissements ont besoin de connaître l'état de l'offre de soins dans leur périmètre d'intervention pour anticiper, par exemple, le report d'activité consécutif à la fermeture d'un établissement.

## **2-2-Discussion sur la proposition de la DHOS et proposition de solutions alternatives**

**La Conférence des directeurs de CH (CNDCH)** se déclare satisfaite que le calendrier budgétaire fasse l'objet d'une réforme, mais ne partage pas la proposition de la DHOS qui a pour effet de laisser l'établissement et ses instances dans l'incertitude pendant le 1<sup>er</sup> tiers de l'année, ce qui risque de se traduire ensuite par des ajustements sur les 70% des dépenses que représentent les

dépenses de personnel, à défaut d'une anticipation judicieuse. Elle regrette que le calendrier budgétaire soit reporté de plusieurs mois alors que la T2A ne va concerner qu'entre 5 et 15% des recettes pour les deux premières années au moins, les autres recettes hospitalières demeurant relativement stables et fixes et pouvant donc faire l'objet d'une estimation convenable plus en amont. Cette analyse fonde la contribution de M. Salles consistant à présenter un budget initial comportant les recettes quasi certaines ainsi que le produit de la facturation des GHS sur la base des tarifs de l'année précédente, ce budget étant ajusté par DM dès connaissance des tarifs nationaux.

Il paraît paradoxal au **CH-FO** qu'aujourd'hui, les établissements disposent en janvier d'un budget en crédits limitatifs et que, demain, ils devront attendre avril pour disposer d'un budget en crédits évaluatifs.

L'avis exprimé par la CNDCH et par le CH-FO est partagé par **la FHF** pour qui le calendrier constitue un enjeu majeur. Elle appelle également l'attention sur les conditions de facturation hors champ T2A : le décalage du calendrier budgétaire pose la question des bases de facturation pour le 1<sup>er</sup> trimestre de l'exercice. Pour les activités hors T2A, faudra-t-il facturer sur la base des tarifs de l'exercice précédent ? faudra-t-il faire une facturation complémentaire lorsque les nouveaux tarifs seront connus (problème de la rétroactivité des tarifs)?

Certains participants soulignent les difficultés que vont rencontrer les établissements pour appliquer ce calendrier qui ne correspond pas à l'objectif de simplification à l'origine de la réforme. De manière générale, la préoccupation du groupe se cristallise sur la gestion de la période du 1<sup>er</sup> janvier à la date d'approbation de l'EPRD et explique son manque d'adhésion au dispositif proposé par la DHOS.

Outre la suggestion (**INPH, Synd. FPH-FO**) faite de revenir à une dotation globale plus « éclairée », de la discussion émergent **deux propositions** en alternative à celle de la DHOS et **une demande** :

- **soit rester sur un calendrier plus précoce dans l'année**

Inconvénient : les établissements devront prendre des DM dès connaissance des informations nationales,

Avantage : l'exécution budgétaire ne subit pas de retard et s'effectue sur des bases claires.

- **soit décaler le calendrier de juin n à mai n+1**

Inconvénient : l'établissement ne dispose d'aucune information pour le 1<sup>er</sup> semestre de l'année suivante ; il devra a minima tenir compte de la modification des tarifs de GHS au cours du 1<sup>er</sup> semestre n+1 ; calendrier en complet décalage avec l'ONDAM, les tarifs et enveloppes nationales ;

Avantage : au moment où l'EPRD devient exécutoire, il peut facturer sur des bases certaines

- **et prévoir une procédure contradictoire entre ARH et établissements**

Plusieurs membres du groupe, dont M. Bonnet représentant les ARH, considèrent qu'il faut introduire dans le calendrier une procédure comparable à l'actuelle procédure contradictoire pour permettre à l'ARH et à l'établissement de débattre des enveloppes MIGAC, SSR, PSY et de l'estimation de l'activité et faciliter la prise de décision le moment venu.

**La DHOS** prend note de cette demande mais souligne que rien n'empêche, dans le schéma proposé, une telle procédure de se dérouler, même si elle n'est pas encadrée par des dates fixes. Rappelant qu'en dehors des cas où le DARH se sera opposé à l'EPRD voté par l'établissement, l'EPRD voté sera de la responsabilité de l'établissement, elle n'estime pas nécessaire de prendre des dispositions réglementaires pour organiser le dialogue. Il serait par ailleurs dommage que les établissements soient enfermés dans des délais.

A ce constat et ces propositions largement partagés par les participants, **la DHOS** apporte les commentaires suivants :

- rien n'empêche un établissement de voter un EPRD en décembre, mais l'ARH ne pourra pas se prononcer sur celui-ci tant que les informations nationales ne seront pas connues
- le calendrier budgétaire actuel n'est pas un exemple de cohérence et de simplification car les établissements votent en octobre le budget de l'exercice suivant pour lequel ils n'ont aucune visibilité. Il vaut donc mieux faire coïncider le vote avec la mise à disposition des informations pertinentes.
- L'exercice budgétaire de l'établissement doit s'articuler précisément avec celui des dotations nationales fixées en LFSS. Cet exercice est contraint par l'annualité de l'ONDAM voté pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre. De l'ONDAM découle la détermination pour l'année des tarifs de GHS et des différentes enveloppes. De ce fait, n'étant pas cohérente avec cette contrainte, la proposition d'un EPRD couvrant la période mai à juin ne peut être retenue.
- La seule alternative envisageable est donc :
  - soit un vote au plus tard le 15 mars et une approbation au plus tard le 15 avril, associés à une procédure « contradictoire », que celle-ci soit encadrée par des délais réglementaire ou non ;
  - soit un vote et une approbation plus tôt dans l'année, le calendrier correspondant à l'année civile, avec recours plus systématique aux DM, y compris à celles demandées par le DARH : la préférence du groupe va a priori vers cette proposition

### 3) Suivi de l'exécution de l'EPRD

La proposition figurant dans la fiche « procédure budgétaire » de soumettre tous les trimestres au CA une situation de l'exécution de l'EPRD appelle peu de commentaires de la part du groupe.

**La conférence des présidents de CME de CHU** constate que dans le cadre d'un suivi trimestriel de l'EPRD, les 1<sup>ères</sup> données du 1<sup>er</sup> trimestre vont apparaître en juin. Par ailleurs, les variations d'activité seront très faibles en 2005 : faut-il dans ce cas maintenir un suivi trimestriel ? Par ailleurs les données PMSI ne seront pas exhaustives : faudra-t-il les ajuster ou prendre les données brutes ? Elle demande que des règles soient fixées.

Sur ce point, **la DHOS** rappelle que l'assurance maladie ne paiera que ce qui sera facturé, c'est donc un problème si les données ne sont pas exhaustives.

### 4) Contrôle de l'ARH sur l'exécution de l'EPRD

**La DHOS** présente les modalités de suivi et de contrôle de l'exécution de l'EPRD décrites dans la fiche « procédure budgétaire ». Il ne s'agit que de réflexions préliminaires dont l'idée directrice est qu'il est normal que le résultat constaté ne coïncide pas parfaitement avec le résultat anticipé. En cas de perte comptable, il y a deux cas de figure :

- soit la variation est conjoncturelle et pourra être redressée l'année suivante, la procédure d'alerte n'est dans ce cas pas déclenchée
- soit la perte constatée est susceptible de mettre en péril la pérennité de l'établissement : la procédure d'alerte est déclenchée. Dans ce cas, les critères d'appréciation doivent être définis.

Elle souligne que le dispositif graduel d'alerte envisagé n'est pas figé et qu'en particulier l'intervention des chambres régionales des comptes n'est à ce stade qu'une hypothèse de travail du ministère de la santé. En outre, cette réflexion est liée aux travaux en cours dans les autres groupes.

**La CNDCH** conçoit qu'il y ait un contrôle de la tutelle en contrepartie de la liberté apportée par le nouveau régime budgétaire, mais souhaite davantage de précision sur les modalités d'exercice de ce droit d'alerte par les ARH et sur les critères utilisés.

**La FHF** souligne la situation hétérogène sur le territoire : la CRC Ile de France n'a pas le temps de vérifier les établissements plus d'une fois tous les 10 ans. Comment pourrait-elle intervenir davantage ? **La DHOS** précise qu'il n'est pas envisagé de vérification systématique et annuelle, mais une intervention exceptionnelle dans les cas de situation critique.

**La conférence des présidents de CME de CH** s'interroge sur les modalités de suivi interne de l'EPRD et sur le rôle dévolu aux instances : ce sont en effet les médecins qui peuvent le mieux analyser les variations d'activité et envisager des solutions. Il lui paraît important de fixer le rôle imparti à la CME et au conseil de gestion dans les procédures de vote et de suivi de l'EPRD. De même elle considère que le débat avec l'ARH doit être médicalisé. La DHOS partage cet avis quant à l'analyse des causes de la variation d'activité, le rôle de la CME devant être défini dans le cadre des travaux sur la gouvernance.

**Le syndicat CFDT santé-sociaux** demande quel est le droit d'alerte du CTE et des représentants du personnel, jusqu'où ils peuvent aller.

## 5) Modalités d'affectation des résultats

**La DHOS** présente le dispositif d'affectation des résultats prévu dans la fiche « procédure budgétaire ».

Pour **la CNDCH**, la détermination du résultat pose la question des titres dont le recouvrement est difficile, émis à l'encontre de l'aide sociale, de l'assurance maladie et des personnes insolvables et qui s'imputeront sur le résultat comptable. Du fait de la **disparition du mécanisme de compensation des recettes de groupe I et de groupe II**, elle souligne avec la CNAMTS les conséquences d'une éventuelle modification des parts respectivement prises en charge par l'assurance maladie et les organismes complémentaires ou les patients.

**La CNAMTS** considère que les **reports de charges** devraient être minorés des reports de recettes et apparaître comme un déficit de l'établissement, mais elle soulève la question de la prise en charge de celui-ci. En particulier, ne faut-il pas prévoir un encadrement des recettes et créer **des réserves obligatoires** ?

**La DHOS** précise que les reports de charge devraient, par construction, disparaître et figurer en dépense pour se traduire éventuellement sous forme de déficit : la raison du report de charge disparaît mais cela n'exclut pas l'existence de dépense non passées en comptabilité. Il lui paraît logique et prudent de créer des réserves obligatoires pour écarter les déficits conjoncturels à venir. Le mécanisme de compensation entre groupes I et II de recettes disparaît du fait de la disparition de la notion de dépenses encadrées et de la dotation globale.

**La CNDCH** n'est pas favorable à un régime imposant la constitution de réserves non justifiées et considère qu'il faut laisser le choix au CA.

Concernant les DM imposées pour **régulation**, le **CH-FO** demande si le dépassement de l'ONDAM de N-1 induit obligatoirement une DM pour les établissements. Il précise que le mécanisme de régulation prix volume sera difficile à décliner en interne aux établissements.

Pour **la DHOS** le régime de l'EPRD conduit à la responsabilisation du gestionnaire. Si une faible baisse de tarif intervient en cours d'année, il est envisageable que l'établissement la gère sans intervention de l'ARH ni du CA. Le chef d'établissement peut par contre estimer qu'il doit soumettre au CA une baisse significative des dépenses. Si l'ARH estime que l'établissement ne prend pas les mesures nécessaires, elle peut lui demander de prendre une DM pour ajuster ses dépenses à ses recettes. Il est rappelé que l'EPRD est voté en équilibre dans sa présentation initiale et que le déficit peut être constaté en cours ou en fin d'exercice : les DM constatent le déficit prévisionnel.

## 6) Questions diverses

### - le rôle du comptable

Les règles d'équilibre de l'EPRD découlant de sa présentation en crédits évaluatifs amènent le groupe à s'interroger sur le contrôle qu'exercera le comptable. Ce dernier exercera les mêmes contrôles qu'actuellement, sauf celui sur la disponibilité des crédits : l'absence ou l'insuffisance de crédits sur un compte ne constitue pas un motif de rejet d'une dépense tant que l'équilibre global de l'EPRD n'est pas affecté. L'engagement de la dépense relève de la responsabilité de l'ordonnateur, mais la

responsabilité personnelle et pécuniaire du comptable demeure sur les autres contrôles qu'il effectue. Il est faux de dire qu'il y a transfert de la responsabilité du comptable vers l'ordonnateur.

#### **7) Recueil d'avis sur l'ensemble de la procédure budgétaire**

**La DHOS** souhaite recueillir l'avis des participants sur l'ensemble du régime budgétaire tel qu'il a été présenté et discuté au cours des premières séances du groupe de travail. A la demande du groupe, une grille de questionnement leur a été adressée par messagerie le 28 octobre. Les réponses, demandées pour le 7 novembre au plus tard, alimenteront le rapport qui doit être rédigé pour la fin du mois de novembre.

#### **Prochaines réunions :**

- 4 novembre : procédures comptables et relations ordonnateur/comptable (fiche remise lors de la séance du 22 octobre)
- 18 novembre : synthèse des travaux