

INSTRUCTION

N° 01-104-M22 du 16 novembre 2001

NOR : BUD R 01 00104 J

Texte publié au **Bulletin Officiel de la Comptabilité Publique**

ETABLISSEMENTS PUBLICS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

ANALYSE

Allocation personnalisée d'autonomie, établissements hébergeant des personnes âgées,
gestion budgétaire et comptable

Date d'application : 01/01/2002

MOTS-CLÉS

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX ; ÉTABLISSEMENT À CARACTÈRE SOCIAL ;
ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL ; ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE ;
BUDGET ; COMPTABILITÉ M22

DOCUMENTS À ANNOTER

Instruction n° 01-054-M2 du 19 juin 2001 -
Instruction n° 00-097-M22 du 14 décembre 2000
Instruction n° 99-125-M22 du 20 décembre 1999 -
Instruction n° 99-100-M2 du 30 septembre 1999

DOCUMENTS À ABROGER

Néant

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

RGP	TPG	TGAP	RF	T	DOM	TOM						

DIFFUSION

GT 57

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

6^{ème} Sous-direction - Bureau 6B

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE N° 1 : Circulaire DGCP/6B/DGAS/5B/DGCL/FL3/2001 n° 058440 du 18 octobre 2001 portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, au décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 concernant les établissements hébergeant des personnes âgées, au passage à l'euro.	4
ANNEXE N° 2 : Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.	13
ANNEXE N° 3 : Décret n° 99-317 du 26 avril 1999 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.....	26

La présente instruction a pour objet de porter à la connaissance des trésoriers gérant des établissements publics sociaux et médico-sociaux :

- la circulaire DGCP/6B/DGAS/5B/DGCL/FL3/2001 n° 58440 du 18 octobre 2001 portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable relatives à la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, au décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 concernant les établissements hébergeant des personnes âgées, au passage à l'euro (annexe 1) ;
- la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) (annexe 2) et ses conséquences ;
- le décret n° 99-317 du 26 avril 1999 modifié par le décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (annexe 3).

La circulaire citée ci-dessus expose les principes résultant de la loi A.P.A. et ses conséquences quant aux nomenclatures budgétaires et comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux à mettre en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2002 ; les modalités à mettre en œuvre compte tenu de la transposition des comptabilités « francs » en « euros ».

L'arrêté du 6 juin 2000 fixant la liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements publics sociaux, communaux, intercommunaux, départementaux et interdépartementaux a fait l'objet d'une nouvelle rédaction.

Il convient de préciser que ce projet se compose d'un titre I relatif aux établissements publics sociaux autonomes, d'un titre II relatif aux établissements publics sociaux non personnalisés gérés en budgets annexes, soit d'un établissement public autonome non établissement public de santé, soit d'une collectivité territoriale. Ce titre II prévoit l'ouverture d'une section d'investissement et d'une section d'exploitation pour ces services gérés en budgets annexes.

Enfin, l'instruction codificatrice M22 (page 41) fixe à 4 000 F le seuil à partir duquel les biens sont considérés comme des valeurs immobilisées.

A compter du 1^{er} janvier 2002 le seuil des 4 000 F relatif aux dépenses d'investissement est porté à 500 euros.

L'instruction codificatrice n° 00-061-M22 du 10 juillet 2000 fera l'objet d'une mise à jour qui reprendra l'ensemble des nouvelles dispositions.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

Pour le Directeur Général de la Comptabilité Publique

LE SOUS-DIRECTEUR CHARGÉ DE LA 6^{ÈME} SOUS-DIRECTION

OLLIVIER GLOUX

ANNEXE N° 1 : Circulaire DGCP/6B/DGAS/5B/DGCL/FL3/2001 n° 058440 du 18 octobre 2001 portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, au décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 concernant les établissements hébergeant des personnes âgées, au passage à l'euro.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

SECRETARIAT D'ETAT
AUX PERSONNES AGEES

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE

Bureau 5B

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

DIRECTION GENERALE
DE LA COMPTABILITE PUBLIQUE

Bureau 6B

MINISTERE DE L'INTERIEUR
DIRECTION GENERALE
DES COLLECTIVITES LOCALES

Bureau des Budgets Locaux
et de l'Analyse Financière (FL 3)

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE DES FINANCES
ET DE L'INDUSTRIE

LA MINISTRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

LE MINISTRE DE L'INTERIEUR
A
MESDAMES ET MESSIEURS
LES PREFETS DE REGION

Directions Régionales des Affaires Sanitaires et sociales
MESDAMES ET MESSIEURS
LES PREFETS DE DEPARTEMENT

Directions Départementales des
Affaires Sanitaires et Sociales

MESDAMES ET MESSIEURS
LES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENT PUBLIC
SOCIAL OU MEDICO-SOCIAL
(pour exécution)

MESDAMES ET MESSIEURS
LES TRESORIER-PAYEURS GENERAUX

CIRCULAIRE DGCP/6B/DGAS/5B/DGCL/FL3/2001 n°058440 du 18 octobre 2001 portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable relatives à la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, au décret n°2001-388 du 4 mai 2001 concernant les établissements hébergeant des personnes âgées, au passage à l'EURO.

Nomenclature 2002.

Champ d'application :

- Etablissements publics sociaux et médico-sociaux.

Date d'application : 1^{er} janvier 2002.

ANNEXE N° 1 (suite)

La présente circulaire a pour objet d'exposer :

- les principaux éléments résultant de la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 « allocation personnalisée d'autonomie », ses conséquences sur les nomenclatures budgétaires et comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux ;
- les modalités à mettre en œuvre compte tenu de la transposition des comptabilités « francs » en « euros » ;
- les modifications apportées aux nomenclatures de ces établissements à compter du 1^{er} janvier 2002.

L'arrêté du 6 juin 2000 fixant la liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements publics sociaux, communaux, intercommunaux, départementaux et interdépartementaux a fait l'objet d'une nouvelle rédaction.

Il convient de souligner que le décret du 4 mai 2001 a modifié le décret n° 99-317 du 26 avril 1999 afin que les établissements sociaux et médico-sociaux non autonomes gérés en budget annexe d'un C.C.A.S. ou d'une collectivité aient leur propre section d'investissement. Ainsi, le projet d'arrêté intègre cette disposition et se compose d'un titre I pour les établissements publics sociaux autonomes, d'un titre II relatif aux établissements publics sociaux non personnalisés gérés en budgets annexes, soit d'un établissement public autonome non établissement public de santé, soit d'une collectivité territoriale. Ce titre II prévoit l'ouverture d'une section d'investissement et d'une section d'exploitation pour les services gérés en budgets annexes.

Certaines dispositions relatives à l'A.P.A, entraînant une adaptation de la nomenclature, sont intégrées par le projet d'arrêté (forfait global de soins ou tarifs journaliers relevant de l'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001). Ces dispositions seront également précisées dans un projet de décret en cours d'examen au Conseil d'État.

Enfin, pour ne pas pénaliser les établissements dans la procédure d'élaboration des budgets, les comptes à servir pour la nouvelle gestion sont énumérés dans les développements ci-après.

I - PRINCIPAUX ÉLÉMENTS RÉSULTANT DE LA LOI « ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE »

La loi crée une nouvelle prestation en nature, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) destinée à remplacer la prestation spécifique dépendance (PSD), instituée par la loi du 24 janvier 1997. Elle crée :

- un droit universel pour toutes les personnes dépendantes (toutes les personnes âgées ayant perdu leur autonomie bénéficient de la nouvelle prestation, quel que soit leur niveau de revenu) ;
- un droit égal (le montant de la prestation sera le même sur tout le territoire, à revenu et perte d'autonomie identique) ;
- un droit personnalisé (l'allocation à domicile est modulable en fonction du degré de perte d'autonomie dans le cadre de « plans d'aide » individualisés et en fonction des ressources, et les personnes en établissement pour personnes âgées perçoivent une allocation en fonction de leurs ressources et du coût de la dépendance dans l'établissement d'accueil).

Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à l'APA. L'allocation est ouverte tant aux personnes très dépendantes qu'aux personnes dont la perte d'autonomie est d'un moindre degré (la perte d'autonomie est évaluée à l'aide de la grille nationale, dite grille « aggir » qui permet de déterminer si la personne peut accomplir un certain nombre d'actes essentiels de la vie quotidienne).

ANNEXE N° 1 (suite)

Le montant de la nouvelle allocation est modulé en fonction des ressources et du degré de dépendance du bénéficiaire. L'APA est uniforme sur tout le territoire national, même si le barème varie selon que la personne âgée reste à domicile ou est accueillie en établissement.

Allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

Lorsque l'allocataire réside à domicile un tarif national fixe, en fonction du degré de dépendance du bénéficiaire (perte d'autonomie déterminée à l'aide de la grille « agir »), le montant maximum d'un plan d'aide dont les dépenses sont financées par l'APA. Ce plan d'aide, élaboré par une équipe médico-sociale, est personnalisé afin d'être adapté aux conditions de vie du bénéficiaire.

L'APA est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci.

Allocation personnalisée d'autonomie en établissement.

L'APA servie en établissement correspond au tarif afférent à la dépendance applicable dans l'établissement. Une partie des ressources du bénéficiaire peut ne pas être prise en compte afin de préserver les moyens d'existence du conjoint resté à domicile.

Les établissements concernés sont ceux visés à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles (modifié par l'article 4 de la loi). Il s'agit :

- des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées ou des adultes handicapés (CASF art L.312-1, 5°) ;
- des établissements de santé publics ou privés, ayant pour objet de dispenser des soins de longue durée, comportant un hébergement à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien (code santé art L.6111-2, 2°).

L'APA est égale au montant des dépenses correspondant au degré de perte d'autonomie de son bénéficiaire dans le tarif afférent à la dépendance, diminué d'une participation du bénéficiaire de l'allocation. Cette participation est calculée en fonction de ses ressources.

A titre expérimental et seulement si les établissements sont volontaires, l'APA en établissement peut être versée par le président du conseil général sous la forme d'une dotation budgétaire globale (et non individuellement pour chaque personne âgée), en prenant en compte le niveau de perte d'autonomie moyen de l'ensemble des résidents de l'établissement. L'enveloppe globale n'inclut pas la participation des résidents.

Gestion de l'APA

L'APA est accordée par décision du président du conseil général et servie par le département. La décision d'attribution est prise par le président du conseil général sur proposition d'une commission départementale présidée par lui-même ou par son représentant.

Versement de l'APA

L'APA fait l'objet d'une révision périodique et peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire. Son versement est en principe mensuel.

Elle peut être versée directement aux services prestataires d'aide à domicile ou aux établissements d'hébergement, avec l'accord du bénéficiaire, afin d'éviter à la personne de faire l'avance des frais.

Les sommes servies au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire.

ANNEXE N° 1 (suite)

Les plans de comptes des établissements sont mis à jour en conséquence (voir ci-dessous).

II - MODALITÉS À METTRE EN ŒUVRE COMPTE-TENU DE LA TRANSPOSITION DES COMPTABILITÉS « FRANCS » EN « EUROS ».

La transposition des comptabilités « francs » en « euros » donne lieu à la constatation d'écart tenant aux opérations de conversion et d'arrondi. Outre les écarts afférents aux opérations de trésorerie pour lequel un compte spécifique avait été créé en 1999, le basculement du bilan en euros nécessite une adaptation des nomenclatures comptables.

La liste des comptes des établissements publics sociaux et médico-sociaux, au 1^{er} janvier 2002, est modifiée en conséquence (annexes 1 et 2 jointes à l'arrêté diffusant les nomenclatures).

Comptes de la classe 4.

Pour l'exercice 2002, deux types d'écart de conversion pourront être comptabilisés ce qui conduit à subdiviser, dans toutes les nomenclatures, le compte 4785 « Ecart de conversion EURO » en deux sous-comptes :

- 47855 « Ecart de conversion : opérations de trésorerie » ;
- 47858 « Ecart de conversion : bilan 2001 ».

Le compte 47855 « Ecart de conversion : opérations de trésorerie » enregistre les écarts liés aux opérations de trésorerie, comptabilisés auparavant au compte 4785 « Ecart de conversion EURO ».

Le compte 47855 est alimenté automatiquement en débit des écarts de conversion positifs et en crédit des écarts de conversion négatifs.

Le comptable apure ce compte en fin d'exercice. Ainsi, si le solde du compte 47855 est créditeur, l'apurement des écarts s'effectue par le crédit du compte 515 « Compte au Trésor ». En revanche, si le solde est débiteur, l'apurement des écarts s'effectue par le débit du compte 515 « Compte au Trésor ».

Le compte 47858 « Ecart de conversion : bilan 2001 » est mouvementé par le solde du compte 589 « Virements internes – reprise des balances de sortie » qui enregistre l'écart de conversion constaté lors de la transposition du bilan de sortie 2001 en francs au bilan d'entrée 2002 en euros.

Le compte 47858 est soldé au cours de l'exercice 2002 par l'émission d'un titre de recette sur le compte 768 « Autres produits financiers » ou d'un mandat sur le compte 668 « Autres charges financières ».

Compte de la classe 5.

Le compte 589 « Virements internes – reprise des balances de sortie » est créé dans les nomenclatures de base et simplifiée et dans celle du budget principal, activité sociale des CAT et CHRS ayant une activité de production et de commercialisation. Ce compte enregistre les écarts de conversion liés au basculement du bilan de sortie 2001 en francs au bilan d'entrée 2002 en euros. Le solde débiteur ou créditeur de ce compte est soldé par le crédit ou le débit du compte 47858 « Ecart de conversion : bilan 2001 ».

ANNEXE N° 1 (suite)

III - PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA LISTE DES COMPTES OBLIGATOIREMENT OUVERTS DANS LE BUDGET ET LA COMPTABILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX À COMPTER DE L'EXERCICE 2002.

En plus des créations de comptes liées au passage à l'Euro, les nomenclatures budgétaires et comptables font l'objet de la mise à jour suivante.

Comptes de la classe 1.

Nomenclatures de base et simplifiée (annexe 1 de l'arrêté), nomenclature des CAT, CHRS ayant une activité de production et de commercialisation - budget principal (annexe 2 de l'arrêté).

Création du compte 18 « Compte de liaison affectation (budgets annexes – régies non personnalisées).

181 « Compte de liaison : affectation à... ».

Le décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 introduit un article 54-1 spécifique aux établissements hébergeant des personnes âgées relevant du 5° de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles.

Il s'agit des établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes ainsi que des établissements publics médico-sociaux non personnalisés gérés en budgets annexes, qui hébergent des personnes âgées (ex : budget annexe de cas, de collectivité). En vertu de cet article, l'ensemble de ces services dispose d'une section d'investissement et d'une section d'exploitation.

Le traitement budgétaire et comptable est revu en conséquence. Il convient d'affecter les biens au service concerné.

L'affectation est une procédure qui consiste à transférer à un tiers la jouissance d'un bien avec les droits et obligations (entretien et amortissement des biens) qui s'y attachent, tout en conservant à la collectivité ou à l'établissement « affectant » la propriété du bien.

Lorsque les services ne sont pas dotés de la personnalité morale, ils n'ont pas la propriété des biens qu'ils utilisent, lesquels demeurent la propriété de la collectivité ou de l'établissement public dont ils relèvent. Ceux-ci sont simplement affectés, c'est à dire qu'ils sont destinés à permettre leur fonctionnement.

L'affectation à un budget annexe se traduit par un transfert, dans la comptabilité du budget annexe, des éléments d'actif (et le cas échéant du passif) du patrimoine de l'entité qui a créé ce budget. Dans le budget de l'affectant, le compte 181 «compte de liaison : affectation à... » est débité par le crédit de la subdivision intéressée d'un des comptes 211 à 216 ou 218, après réintégration à ce compte des amortissements éventuellement pratiqués. Il est crédité par le débit du compte 16 en cas de transfert d'emprunt.

Dans le budget annexe, les immobilisations sont enregistrées au débit du compte 21 par le crédit du compte 181 «compte de liaison : affectation à... ». Les montants de l'emprunt et de l'amortissement éventuellement transférés sont respectivement comptabilisés à la subdivision intéressée du compte 16 et du compte 28. Le compte 181 représente donc, dans chacune des comptabilités, la contrepartie des éléments d'actif et de passif transférés.

Le compte 181 ne doit être utilisé que pour les affectations à des services non dotés de la personnalité morale.

Lorsque les affectations sont effectuées au profit des établissements dotés de l'autonomie juridique, elles sont retracées au compte 24 chez l'affectant et au compte 229 chez l'affectataire (cf. : instruction codificatrice M22 – fiche 35).

ANNEXE N° 1 (suite)

Comptes de la classe 4.

Nomenclatures de base et simplifiée (annexe 1 de l'arrêté).

Les comptes 451 et 455 sont inversés.

A compter de l'exercice 2002, le compte 451 est intitulé « compte de rattachement avec le budget principal » ;

le compte 455 « dotation non affectée ».

Le compte de liaison 455 « dotation non affectée » enregistre les opérations d'exploitation de ce service.

S'agissant du compte 451 « compte de rattachement avec le budget principal », celui-ci permet d'assurer le lien entre le service géré en budget annexe d'un CCAS ou d'une collectivité territoriale. Il apparaît dans les deux comptabilités, (budget principal et budget annexe).

Comptes de la classe 5.

Nomenclatures de base et simplifiée (annexe 1 de l'arrêté), nomenclature des CAT, CHRS pour le budget principal (annexe 2 de l'arrêté).

Créations des subdivisions :

5113 « Chèques vacances et assimilés »

5118 « Autres valeurs à l'encaissement ».

Lors de la remise des chèques-vacances par le régisseur au comptable, le compte 5113 est débité par le crédit du compte 4711 « Versements des régisseurs » pour le montant nominal des chèques présentés au remboursement.

Il est crédité par le débit du compte au Trésor, pour le montant nominal des chèques-vacances remboursés.

Par ailleurs, le montant des frais de gestion retenu par l'Agence Nationale pour les chèques-vacances est porté au débit du compte 4722 « Commissions bancaires en instance de mandatement » par le crédit du compte au Trésor, dans l'attente de l'imputation définitive au compte 627 « Services bancaires et assimilés ».

Ce compte enregistre également les chèques d'accompagnement personnalisé remis par le régisseur au comptable, ainsi que les formules assimilées.

Comptes de la classe 6.

Compte 641 « Rémunérations du personnel non médical »

6411 « Personnel titulaire et stagiaire »

6413 « Personnel non titulaire sur emplois permanents »

6415 « Personnel non médical de remplacement »

Création des subdivisions suivantes à la nomenclature de base (annexe 1 de l'arrêté) et aux nomenclatures des CAT et CHRS (budget de l'activité sociale et budget de l'activité de production et de commercialisation) (annexe 2 de l'arrêté).

- 64111 « Rémunération principale »
- 64112 « NBI, supplément familial de traitement et indemnité de résidence »
- 64131 « Rémunération principale »

ANNEXE N° 1 (suite)

- 64151 « Rémunération principale »
- 64525 « Cotisations à la CNRACL »
- 6459 « Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance ».

Nomenclature simplifiée des établissements publics sociaux et médico-sociaux (à savoir annexe 1).

Création des subdivisions suivantes

- 6429 « Remboursements sur rémunérations du personnel médical »
- 6459 « Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance »
- 6489 « Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité ».

Comptes de la classe 7.

Compte tenu de la codification de la loi du 30 juin 1975 modifiée (code de l'Action sociale et des familles) et de la publication de la loi « Allocation Personnalisée d'Autonomie » pour les établissements publics sociaux (nomenclatures de base et simplifiée à savoir annexe 1 de l'arrêté) les subdivisions du comptes 73 sont modifiées comme ci-après.

Subdivisions retenues à compter du 1^{er} janvier 2002.

73 « Dotations et produits de tarification »

731 « Produits des tarifications relevant de l'art L312-1 du CASF »

7311 « Forfait global de soins (art 5 loi APA) »

7312 « Prix de journée hébergement (établissements relevant du 5° de l'art L312-1 du CASF) »

7313 « Prix de journée (établissements relevant de l'art L312-1 sauf le 5°) »

7315 « Forfait de soins SSIAD »

7316 « Dotation globale des établissements relevant de l'art L312-1 du CASF »

7317 « Tarif hébergement (EHPAD) »

73171 « Département »

73172 « Hébergé »

7318 « Autres produits des établissements relevant de la loi sociale »

732 « Forfait journalier (loi du 19 janvier 1983) »

734 « Tarif dépendance »

7341 « Tarif dépendance couvert par l'APA »

7342 « Participation du résident au tarif dépendance »

7343 « Contribution de l'assurance maladie prévue à l'article 30 du décret n°99-316 du 26 avril 1999 »

7344 « Dotation budgétaire globale (APA) »

ANNEXE N° 1 (suite)

736 « Tarif soins (EHPAD) »

7361 « Dotation globale de financement soins »

7362 « Hébergé »

737 « Produits des prestations non prises en compte dans les tarifs journaliers afférents aux soins »

7371 « Prestations exclues du calcul des tarifs journaliers afférents aux soins »

7372 « Produit de la facturation des charges non incluses dans les tarifs journaliers afférents aux soins (tarif partiel) ».

En conséquence, les subdivisions suivantes du compte 73 sont supprimées à compter du 1^{er} janvier 2002, (nomenclature de base et nomenclature simplifiée, annexe 1 de l'arrêté).

73111 « forfait global annuel de soins (assurance maladie) »

73112 « forfaits journaliers de soins »

73121 « forfait global annuel de soins (assurance maladie) »

73122 « forfaits journaliers de soins »

7314 « prix de journée (établissements pour personnes âgées sans forfait de soins) »

73141 « valides »

73142 « invalides »

73143 « autres »

733 « prestation spécifique dépendance »

Il convient de préciser que les services de soins infirmiers à domicile perçoivent un forfait, lequel est à comptabiliser au compte 7315 « forfait de soins SSIAD ».

Par ailleurs, l'article 1^{er} de la loi APA (article L. 232-8-I) prévoit le versement d'une allocation personnalisée d'autonomie accordée à une personne hébergée dans un établissement (recette à imputer au compte 7341) ainsi qu'une participation du bénéficiaire (recette à imputer au compte 7342).

De plus, l'article 1^{er} de la loi APA (article L. 232-8 II) précise que l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement peut, à titre expérimental, être versée par le président du conseil général qui assure la tarification de l'établissement volontaire sous forme d'une dotation budgétaire globale afférente à la dépendance qui prend en compte le niveau de perte d'autonomie moyen des résidents de l'établissement. Cette dotation budgétaire globale est enregistrée au compte 7344.

ANNEXE N° 1 (suite et fin)

Enfin, l'article L. 232-8-II ajoute que « les tarifs afférents à la dépendance pour les résidents bénéficiaires de l'APA en établissement relevant d'autres départements que celui du président du conseil général qui a le pouvoir de tarification sont calculés conformément aux articles L 315-1 et L 315-6 et versés directement à l'établissement, le cas échéant, sous forme de dotation globale ». Cette dotation globale s'impute également au compte 7344.

La Ministre de l'Emploi
et de la Solidarité

pour la Ministre
et par délégation
La Directrice générale
de l'Action sociale
et par délégation

Le Sous-Directeur des Institutions,
des Affaires Juridiques et Financières

Le Ministre de l'Économie, des Finances
et de l'Industrie

pour le Ministre
et par délégation
Le directeur général
de la Comptabilité publique
et par délégation

Le Sous-Directeur
chargé de la 6^{ème} Sous-Direction

Bernard GARRO

Ollivier GLOUX

pour le Ministre et par délégation
Le directeur général des Collectivités Locales

Le Sous-Directeur
des Finances Locales et de l'Action Economique

Edward JOSSA

ANNEXE N° 2 : Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

NOR : MESX0100027L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré,

L'Assemblée nationale a adopté,

Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2001-447 DC du 18 juillet 2001,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE Ier

DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET RELATIVES A L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

Article 1er

Le chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Chapitre II

« Allocation personnalisée d'autonomie

« Section 1

« Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées

« Art. L. 232-1. - Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

« Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

« Art. L. 232-2. - L'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire.

« Les personnes sans résidence stable doivent, pour prétendre au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie, élire domicile auprès de l'un des organismes mentionnés à l'article L. 232-13, agréé à cette fin conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général.

« Sous-section 1

« Prise en charge et allocation personnalisée d'autonomie à domicile

« Art. L. 232-3. - Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale.

ANNEXE N° 2 (suite)

« L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci. Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 et revalorisé au 1er janvier de chaque année, au moins conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année civile à venir.

« Art. L. 232-4. - La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2, selon un barème national revalorisé au 1er janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale.

« Les rentes viagères ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.

« De même, ne sont pas pris en compte, pour le calcul des ressources de l'intéressé, les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire.

« Art. L. 232-5. - Pour l'application de l'article L. 232-3, sont considérées comme résidant à domicile les personnes accueillies dans les conditions fixées par les articles L. 441-1 à L. 443-10 ou hébergées dans un établissement visé au II de l'article L. 312-8.

« Art. L. 232-6. - L'équipe médico-sociale recommande, dans le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de perte d'autonomie du bénéficiaire.

« Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail.

« Quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel.

« Art. L. 232-7. - Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au président du conseil général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'allocation personnalisée d'autonomie. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

« Si le bénéficiaire choisit de recourir à un service d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail, l'allocation personnalisée d'autonomie destinée à le rémunérer peut être versée sous forme de titre emploi-service.

« Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Le lien de parenté éventuel avec son salarié est mentionné dans sa déclaration.

ANNEXE N° 2 (suite)

« Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie peut être suspendu à défaut de la déclaration mentionnée au premier alinéa dans le délai d'un mois, si le bénéficiaire n'acquiesce pas la participation mentionnée à l'article L. 232-4, ou, sur rapport de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3, soit en cas de non-respect des dispositions de l'article L. 232-6, soit si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire.

« Sous-section 2

« Allocation personnalisée d'autonomie en établissement

« Art. L. 232-8. - I. - Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne hébergée dans un établissement visé à l'article L. 312-8, elle est égale au montant des dépenses correspondant à son degré de perte d'autonomie dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance, diminué d'une participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie.

« La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources, déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 232-4, selon un barème national revalorisé au 1er janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale.

« Les rentes viagères ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.

« II. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 232-15 et dans le cadre de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 312-8, l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement peut, à titre expérimental, être versée par le président du conseil général qui assure la tarification de l'établissement volontaire sous forme d'une dotation budgétaire globale afférente à la dépendance qui prend en compte le niveau de perte d'autonomie moyen des résidents de l'établissement.

« Cette dotation budgétaire globale n'inclut pas la participation des résidents prévue au I du présent article.

« Les tarifs afférents à la dépendance pour les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement relevant d'autres départements que celui du président du conseil général qui a le pouvoir de tarification sont calculés conformément aux articles L. 315-1 et L. 315-6 et versés directement à l'établissement, le cas échéant, sous forme de dotation globale. Ces versements sont pris en compte pour le calcul de la dotation globale afférente à la dépendance.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. L'évaluation des résultats de l'expérimentation intervient dans le cadre du bilan prévu à l'article 15 de la loi no 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

« Art. L. 232-9. - Il est garanti aux personnes accueillies dans les établissements visés à l'article L. 232-8 habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, un montant minimum tenu à leur disposition après paiement des prestations à leur charge mentionnées aux 2o et 3o de l'article L. 315-1 dont le montant, réévalué chaque année, est fixé par voie réglementaire.

« Art. L. 232-10. - Lorsque les conjoints, les concubins ou les personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité résident, l'un à domicile, l'autre dans un établissement, le montant des prestations mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 315-1 restant à la charge de ce dernier est fixé de manière qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes de celui des conjoints, concubins ou personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité restant à domicile lui soit réservée par priorité.

ANNEXE N° 2 (suite)

« Cette somme ne peut être inférieure à un montant fixé par décret. Elle est déduite des ressources du couple pour calculer les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale visée à l'article L. 231-4 auxquels peut prétendre celui des conjoints, des concubins ou des personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité qui est accueilli en établissement.

« Art. L. 232-11. - Les droits à prestation de la personne accueillie en établissement sont examinés au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie puis au titre de l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4.

« Si la participation au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 232-8 ne peut être acquittée par un résident, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4 dans les conditions prévues au livre Ier.

« Section 2

« Gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie

« Art. L. 232-12. - L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par décision du président du conseil général et servie par le département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil général ou son représentant.

« Un décret précise les modalités de fonctionnement et la composition de cette commission qui réunit notamment des représentants du département et des organismes de sécurité sociale.

« En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du conseil général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu au troisième alinéa de l'article L. 232-14.

« L'allocation personnalisée d'autonomie est servie aux personnes sans résidence stable par le département où elles sont domiciliées en application du dernier alinéa de l'article L. 232-2.

« Art. L. 232-13. - Une convention, dont les clauses respectent un cahier des charges fixé par arrêté interministériel, est conclue entre le département et les organismes de sécurité sociale pour organiser les modalités de leur coopération pour la mise en oeuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

« Des conventions portant sur tout ou partie de cette mise en oeuvre, et particulièrement sur celle des plans d'aide, peuvent également être conclues entre le département et des institutions et organismes publics sociaux et médico-sociaux, notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des centres locaux d'information et de coordination ou des organismes régis par le code de la mutualité ou des services d'aide à domicile agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail. Toutefois, dans ce dernier cas, les institutions et organismes précédemment mentionnés ne peuvent participer à la mise en oeuvre du plan d'aide qu'ils ont défini.

« Les départements assurent la coordination de l'action gérontologique dans le cadre d'un schéma arrêté conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département.

« Le schéma définit les territoires de coordination de l'action gérontologique de proximité et établit des modalités d'information du public et de coordination des prestataires s'appuyant notamment sur des centres locaux d'information et de coordination.

« Art. L. 232-14. - L'instruction de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie comporte l'évaluation du degré de perte d'autonomie du demandeur et, s'il y a lieu, l'élaboration d'un plan d'aide par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3.

« Lorsqu'il n'y a pas lieu d'élaborer un plan d'aide, un compte rendu de visite comportant des conseils est établi.

ANNEXE N° 2 (suite)

« Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet. Dans un délai de deux mois à compter de cette date, le président du conseil général notifie la décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie au bénéficiaire. A défaut d'une notification dans ce délai, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret à compter du dépôt du dossier complet, jusqu'à la notification d'une décision expresse.

« L'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une révision périodique. Elle peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire.

« L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement à son bénéficiaire. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versée selon une périodicité différente dans des conditions fixées par décret.

« Art. L. 232-15. - L'allocation personnalisée d'autonomie est, le cas échéant, avec l'accord de son bénéficiaire, versée directement aux services prestataires d'aide à domicile visés à l'article L. 129-1 du code du travail ou aux établissements visés au 5o de l'article L. 312-1 du présent code et au 2o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique. Cet accord peut être repris à tout moment par le bénéficiaire.

« Art. L. 232-16. - Pour vérifier les déclarations des intéressés, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Lesdites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie. Elles sont transmises et utilisées dans les conditions garantissant leur confidentialité.

« Art. L. 232-17. - Chaque département transmet, dans des conditions fixées par décret, au fonds institué par l'article L. 232-21, à la fois des données comptables relatives aux dépenses nettes d'allocation personnalisée d'autonomie et des données statistiques et comptables relatives au développement du dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie, à ses principales caractéristiques et notamment à celles de ses bénéficiaires ainsi qu'à l'activité des équipes médico-sociales et au suivi des conventions visées respectivement aux articles L. 232-3 et L. 232-13, de façon à alimenter un système d'information organisé par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« Art. L. 232-18. - Le demandeur, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie ou, le cas échéant, son représentant, le maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le département peut saisir la commission mentionnée à l'article L. 232 12 pour qu'elle formule des propositions en vue du règlement des litiges relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie.

« Pour l'exercice de cette attribution, la commission s'adjoint des représentants des usagers ainsi que des personnalités qualifiées, dont des représentants des organisations de retraités et personnes âgées désignés par les comités départementaux des retraités et personnes âgées.

« Art. L. 232-19. - Les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

« Art. L. 232-20. - Les recours contre les décisions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont formés devant les commissions départementales mentionnées à l'article L. 134-6, dans des conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 134-1 à L. 134-10.

« Lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission départementale mentionnée à l'article L. 134-6 recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gériatrie et gériatrie, choisi par son président sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.

ANNEXE N° 2 (suite)

« Section 3**« Financement de l'allocation personnalisée d'autonomie**

« Art. L. 232-21. - I. - Il est créé un fonds dont la mission est de contribuer au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie. Ce fonds, dénommé "Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie", est un établissement public national à caractère administratif.

« Les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds, la composition de son conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, et la composition de son conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du Parlement et des représentants des départements, des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse et des personnes âgées, sont déterminées par voie réglementaire.

« Le conseil d'administration du fonds transmet chaque année au Parlement et au Gouvernement, au plus tard le 15 octobre, un rapport présentant ses comptes prévisionnels pour l'année en cours et l'année suivante. Un rapport du conseil de surveillance, transmis selon les mêmes modalités, rend compte de la mise en oeuvre du dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie à partir des données statistiques mentionnées à l'article L. 232-17.

« II. - Les dépenses du fonds sont constituées par :

« 1° Un concours versé aux départements, destiné à prendre en charge une partie du coût de l'allocation.

« Le montant de ce concours est réparti annuellement entre les départements, en fonction de la part des dépenses réalisées par chaque département au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie dans le montant total des dépenses au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie constaté l'année précédente pour l'ensemble des départements ; il est modulé en fonction du potentiel fiscal déterminé selon les modalités définies à l'article L. 3334-6 du code général des collectivités territoriales et du nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion de chaque département.

« Toutefois, au titre des deux premières années de fonctionnement du fonds, ce concours est réparti entre les départements en fonction du nombre de personnes âgées de plus de soixante-quinze ans, du potentiel fiscal déterminé selon les mêmes modalités et du nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion de chaque département.

« Le montant ainsi réparti :

« - ne peut excéder par département la moitié des dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie dudit département. Le cas échéant, l'excédent constaté fait l'objet d'une régularisation au cours de l'exercice suivant ;

« - est majoré pour les départements dont les dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie rapportées au nombre de personnes âgées du département de plus de soixante-quinze ans excèdent d'au moins 30 % les dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie de l'ensemble des départements rapportées au nombre total de personnes âgées de plus de soixante-quinze ans sur l'ensemble du territoire national.

« Cette majoration, égale à 80 % de la fraction de dépenses excédant le seuil de 30 %, est prise en charge par le fonds et minore, à due concurrence, les montants à répartir en fonction des trois critères visés ci-dessus.

« Des acomptes sont versés aux départements. Ils sont établis sur la base des trois critères visés ci-dessus, dans la limite de 80 % des recettes disponibles du fonds après prise en compte des dépenses visées au 2° et au 3°. Ils sont régularisés au cours de l'exercice suivant par application de l'ensemble des critères ainsi définis, dans la limite des recettes de l'exercice au titre duquel est effectuée la régularisation.

ANNEXE N° 2 (suite)

« En aucun cas, les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie de chaque département ne peuvent excéder un montant moyen par bénéficiaire égal à 80 % du montant au 1er janvier 2001 de la majoration pour tierce personne mentionnée à l'article L. 335-1 du code de la sécurité sociale revalorisée, chaque année, comme les prix à la consommation hors tabac aux termes du rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année civile à venir. Les dépenses effectuées en dépassement de ce seuil sont prises en charge en totalité par le fonds et minorent, à due concurrence, les montants à répartir.

« L'ensemble de ces dispositions sera réexaminé avant la fin de l'exercice 2003, en fonction du bilan mentionné à l'article 15 de la loi no 2001-647 du 20 juillet 2001 précitée ;

« 2° Les dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, afin notamment de promouvoir des actions innovantes, de renforcer la professionnalisation et de développer la qualité de ces services.

« Ces dépenses sont retracées dans une section spécifique du Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie, dénommée "Fonds de modernisation de l'aide à domicile", abondée par une fraction de la recette mentionnée au 2o du III ; cette fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, ne peut être inférieure à 3 % ni supérieure à 10 % des sommes en cause.

« Les projets de modernisation de l'aide à domicile sont agréés par le ministre chargé de l'action sociale et financés par le fonds dans la limite des crédits disponibles ;

« 3° Le remboursement des frais de gestion du fonds.

« III. - Les recettes affectées au financement des dépenses prévues au II sont constituées par :

« 1° Une participation des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, représentative d'une fraction identique pour tous les régimes, déterminée par voie réglementaire, des sommes consacrées par chacun de ceux-ci en 2000 aux dépenses d'aide ménagère à domicile au bénéfice des personnes âgées dépendantes remplissant la condition de perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-2 ; cette fraction ne peut être inférieure à la moitié ni supérieure aux trois quarts des sommes en cause ;

« 2° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. »

TITRE II

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Article 2

I. - Le chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complété par une section 4 intitulée : « Dispositions communes ». Cette section 4 comprend les articles L. 232-10, L. 232-11, L. 232-12, L. 232-15, L. 232-16 et L. 232-24 du même code dans leur rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi, qui deviennent respectivement les articles L. 232-22, L. 232-23, L. 232-24, L. 232-25, L. 232-26 et L. 232-27.

II. - Le même code est ainsi modifié :

1° Aux articles L. 132-8 et L. 132-9, les mots : « , la prestation spécifique dépendance » sont supprimés ;

2° Au dernier alinéa de l'article L. 132-8, les mots : « , de la prestation spécifique dépendance » sont supprimés ;

3° Aux articles L. 232-22, L. 232-23, L. 232-24, L. 232-25 et L. 232-26, les mots : « la prestation spécifique dépendance » sont remplacés par les mots : « l'allocation personnalisée d'autonomie » ;

ANNEXE N° 2 (suite)

4° Aux articles L. 232-25, L. 232-26 et L. 232-27, les mots : « la prestation » sont remplacés par les mots : « l'allocation » ;

5° A l'article L. 232-22, la référence : « L. 232-2 » est remplacée par la référence : « L. 232-3 » ;

6° A l'article L. 232-26, les mots : « au deuxième alinéa des articles L. 232-19 et L. 232 23 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 232-15 » ;

7° A l'article L. 232-27, la référence : « L. 232-15 » est remplacée par la référence : « L. 232-25 » ;

8° L'article L. 315-5 est abrogé ;

9° Au deuxième alinéa de l'article L. 315-1, les mots : « L. 315-5, après avis du président du conseil général » sont remplacés par les mots : « L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale » ;

10° A l'article L. 315-15, la référence : « L. 315-5, » est supprimée.

III. - La section 4 du chapitre II du titre III du livre II du même code est complétée par un article L. 232-28 ainsi rédigé :

« Art. L. 232-28. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

IV. - Le troisième alinéa de l'article L. 113-2 du même code est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Ce comité a également pour mission d'évaluer le développement qualitatif et quantitatif du dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie au terme des deux ans d'application. Cette mission ne comprend pas la réforme de la grille mentionnée à l'article L. 232-2. »

Article 3

L'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 245-3. - Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge mentionné à l'article L. 245-1 et qui remplit les conditions prévues par l'article L. 232-2 peut choisir, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette allocation, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. »

Article 4

L'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 312-8. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 5o de l'article L. 312-1 et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 du présent code que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2003 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté interministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.

« II. - Les établissements mentionnés au I dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret ont la possibilité de déroger aux règles mentionnées au 1o de l'article L. 315-1. Dans ces établissements, les modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux sont fixées par décret.

« III. - Les établissements accueillant un nombre de personnes âgées dépendantes inférieur au seuil mentionné au I doivent répondre à des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. »

ANNEXE N° 2 (suite)

Article 5

A titre transitoire, les établissements mentionnés à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles perçoivent jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle prévue audit article et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2003 :

1° Un forfait global de soins correspondant au montant global des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'Etat au titre de l'exercice 2001 ;

2° Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général en application du 2° de l'article L. 315-1 du même code ;

3° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement calculés en prenant en compte les produits mentionnés au 1o et au 2o ;

En application de l'article L. 232-8 du même code, l'allocation personnalisée d'autonomie accordée à une personne hébergée dans un établissement dont les tarifs et le forfait global sont fixés conformément aux dispositions du présent article est égale au montant des tarifs mentionnés au 2° diminués de la participation du bénéficiaire de cette allocation.

Article 6

Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :

« La tarification des établissements mentionnés à l'article L. 312-8 est arrêtée :

« 1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente de l'Etat, après avis du président du conseil général et de la caisse régionale d'assurance maladie ;

« 2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'Etat ;

« 3° Pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil général.

« Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L. 315-9, pour l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes.

« Pour les établissements visés à l'article L. 342-1, les prix des prestations mentionnées au 3o ci-dessus sont fixés dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6. »

Article 7

L'article L. 315-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 315-6. - Les montants des éléments de tarification afférents à la dépendance et aux soins mentionnés aux 1o et 2o de l'article L. 315-1 sont modulés selon l'état de la personne accueillie au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.

« La convention mentionnée à l'article L. 312-8 précise la périodicité de la révision du niveau de perte d'autonomie des résidents selon la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.

ANNEXE N° 2 (suite)

« L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un praticien-conseil de la caisse d'assurance maladie. En cas de désaccord entre les deux médecins précités sur cette validation, une commission départementale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un arrêté des ministres chargés des affaires sociales et des collectivités territoriales, détermine le classement définitif.

« Lorsqu'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes conteste la répartition des résidents qu'il accueille selon les niveaux de perte d'autonomie arrêtée dans les conditions mentionnées ci-dessus, il peut introduire un recours devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale mentionnée à l'article L. 351-1. »

Article 8

Après le deuxième alinéa de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le Fonds de solidarité vieillesse gère également le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles. »

Article 9

I. - Au 1° de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,15 % » est remplacé par le taux : « 1,05 % ».

II. - Au IV de l'article L. 136-8 du même code, le taux : « 1,15 % » est remplacé par les mots : « 1,05 %, au fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles pour la part correspondant à un taux de 0,1 % ».

III. - Les dispositions relatives aux recettes prévues au 2o du III de l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue de l'article 1er de la présente loi, sont applicables :

1° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, aux revenus perçus à compter du 1er janvier 2002 ou, pour les revenus professionnels visés à l'article L. 136-4 du même code, sur les revenus pris en compte pour le calcul de la contribution due à compter de l'année 2002 ;

2° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, à compter de l'imposition des revenus de l'année 2001 ;

3° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, aux produits de placement sur lesquels est opéré à partir du 1er janvier 2002 le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts et aux revenus assujettis en application du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale à compter de cette même date ;

4° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au I de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, aux tirages, événements sportifs et émissions postérieurs au 31 décembre 2001 ;

5° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au II de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur les sommes engagées à compter du 1er janvier 2002 ;

6° En ce qu'elles concernent la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, sur le produit brut des jeux et des gains réalisés à compter du 1er janvier 2002.

ANNEXE N° 2 (suite)

Article 10

I. - L'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L.162-24-1. - La tarification des prestations supportées par l'assurance maladie et délivrées par les établissements et services mentionnés aux 2o, 5o et 9o de l'article L. 312-1 et à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception de ceux mentionnés au 2o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, au 2o de l'article L. 312-14, aux articles L. 343-2, L. 344-1, au 2o de l'article L. 344-7, ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 344-3 du code de l'action sociale et des familles, est fixée par l'autorité compétente de l'Etat, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie et, le cas échéant, du président du conseil général.

« Les commissions interrégionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions de l'autorité susmentionnée. »

II. - L'article L. 174-7 du même code est ainsi modifié :

1° Les deux premiers alinéas sont supprimés ;

2° Dans le dernier alinéa, les mots : « énumérés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « et services mentionnés à l'article L. 162-24-1 ».

III. - L'article L. 174-8 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 174-8. - Les sommes dues au titre des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 162-24-1 sont versées à l'établissement ou au service par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement ou le service, pour le compte de l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime, lorsque dans un établissement ou un service le nombre de ses ressortissants est le plus élevé.

« Les sommes versées aux établissements et services pour le compte des différents régimes sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe cette répartition.

« Les modalités d'application des alinéas précédents sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins prévus à l'article L. 174-7 peut être réduite ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Les organismes d'assurance maladie et l'aide sociale versent directement à l'établissement leur participation aux dépenses de soins non compris dans le forfait mentionné à l'article L. 174-7, lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement et que ce dernier en a assuré le paiement. »

IV. - Après le mot : « dispositions », la fin de l'article L. 174-9 du même code est ainsi rédigée : « des articles L. 162-24-1 et L. 174-8 ».

V. - A l'article L. 174-13 du même code, les mots : « les deuxième et troisième alinéas de » sont supprimés.

VI. - Les articles L. 6116-1 à L. 6116-3 du code de la santé publique sont abrogés.

ANNEXE N° 2 (suite)

Article 11

Dans le premier alinéa du 1o de l'article 199 sexdecies du code général des impôts, les mots : « les conditions prévues à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles ».

Article 12

Le e du I de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« e) Des personnes remplissant la condition de perte d'autonomie prévue à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, dans des conditions définies par décret. »

Article 13

A l'article L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales, il est inséré un 10o bis ainsi rédigé :

« 10° bis Les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie ; »

Article 14

Après l'article L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales, il est inséré un article L. 3321-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 3321-2. - Les dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont retracées dans un chapitre individualisé du budget du département. »

Article 15

Le Gouvernement présentera au Parlement, au plus tard le 30 juin 2003, un rapport d'évaluation quantitative et qualitative de l'application de la présente loi, en s'appuyant notamment sur les rapports du conseil d'administration et du conseil de surveillance du fonds institué par l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles et sur celui du comité scientifique institué par l'article 17 de la présente loi.

Article 16

Les personnes bénéficiant, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, de prestations attribuées en vertu des conventions mentionnées à l'article 38 de la loi no 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale peuvent choisir, dans des conditions fixées par décret, entre le maintien de ces prestations qui sont prises en charge dans les conditions fixées par lesdites conventions, ou l'allocation personnalisée d'autonomie.

Article 17

Il est créé un comité scientifique dont la mission est d'adapter des outils d'évaluation de l'autonomie. Ce comité, dont la composition est déterminée par un décret, présentera au Parlement ses conclusions avant le 31 janvier 2003.

Article 18

Au début du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « durée indéterminée », sont insérés les mots : « ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions visées à l'article L. 122-1-1 du code du travail ».

ANNEXE N° 2 (suite)

Article 19

I. - Les personnes bénéficiant, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, de la prestation spécifique dépendance peuvent solliciter l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, dans les conditions mentionnées à l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles. Elles continuent à percevoir la prestation spécifique dépendance jusqu'à la notification par le président du conseil général de la décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie.

II. - Il est procédé, au plus tard le 1er janvier 2004, dans les conditions mentionnées à l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles, au réexamen des droits au regard de la présente loi des bénéficiaires de la prestation spécifique dépendance qui n'auraient pas sollicité l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.

III. - Les personnes admises au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie qui étaient, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, titulaires de la prestation spécifique dépendance, de l'allocation compensatrice pour tierce personne, des prestations servies au titre des dépenses d'aide ménagère à domicile des caisses de retraite ou des dispositions mentionnées à l'article 16 de la présente loi ne peuvent voir leurs droits réduits ou supprimés. Sous réserve, s'agissant des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, des dispositions des articles L. 232-5 et L. 232-7 du code de l'action sociale et des familles, elles bénéficient, s'il y a lieu, d'une allocation différentielle qui leur garantit un montant de prestation équivalent à celui antérieurement perçu, ainsi que du maintien des avantages fiscaux et sociaux auxquels elles pouvaient prétendre.

Article 20

Sauf disposition contraire, les modalités d'application de la présente loi sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article 21

I. - Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le 1er janvier 2002.

II. - Les articles L. 132-8, L. 132-9, L. 232-1 à L. 232-25 du code de l'action sociale et des familles, dans leur rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi, demeurent applicables aux personnes auxquelles le bénéfice de la prestation spécifique dépendance a été reconnu avant sa date d'entrée en vigueur.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 20 juillet 2001.

Jacques Chirac
Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
Lionel Jospin

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Elisabeth Guigou

La garde des sceaux, ministre de la justice,
Marylise Lebranchu

Le ministre de l'intérieur,
Daniel Vaillant

La secrétaire d'Etat aux personnes âgées,
Paulette Guinchard-Kunstler

ANNEXE N° 3 : Décret n° 99-317 du 26 avril 1999 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

Entrée en vigueur le 27 Avril 1999

NOR : MESA9921083D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité, du ministre de l'intérieur, du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministre de l'agriculture et de la pêche,

Vu le code de la famille et de l'aide sociale, notamment son article 165 ;

Vu le code rural ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment ses articles L 1612 et suivants ;

Vu la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales ;

Vu la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, notamment son article 45 ;

Vu la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées, notamment ses articles 1er et 3 ;

Vu la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, notamment ses titres IV, V et VI ;

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

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

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

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 18 décembre 1998 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 3 mars 1999 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Article 1

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 II, III JORF 6 mai 2001.

Relèvent, en tout ou partie, des dispositions du présent décret, dans les conditions prévues ci-après, les établissements mentionnés à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles et les établissements de santé visés au 2° de l'article L 6111-2 du code de la santé publique.

ANNEXE N° 3 (suite)

**TITRE Ier : BUDGET ET COMPTABILITE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS AUTONOMES
HABILITES AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE MENTIONNES A L'ARTICLE 18 DE LA LOI
DU 30 JUIN 1975 SUSVISEE ET ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGEES DEPENDANTES.**

Article 2

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 IV JORF 6 mai 2001.

Le régime budgétaire, financier et comptable défini par les dispositions du décret du 29 décembre 1962 susvisé s'applique aux établissements publics autonomes mentionnés à l'article L 314-1 du code de l'action sociale et des familles gérant un établissement mentionné à l'article 1er, sous réserve, en ce qui concerne le budget, des dispositions du code général des collectivités territoriales.

Section 1 : Dispositions générales.

Article 3

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

Article 4

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

Elle comporte quatre niveaux :

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

La liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés du budget, des affaires sociales et de l'intérieur.

Article 5

La comptabilité des établissements publics hébergeant des personnes âgées dépendantes a pour objet la description et le contrôle des opérations ainsi que l'information des autorités chargées de la gestion ou du contrôle de ces établissements.

Elle est organisée en vue de permettre :

- a) La connaissance et le contrôle des opérations budgétaires et des opérations de trésorerie ;
- b) L'appréciation de la situation du patrimoine ;
- c) La connaissance des opérations faites avec les tiers ;
- d) La détermination des résultats ;
- e) Le calcul des coûts des services rendus, notamment en fonction du niveau de dépendance et du mode de prise en charge des personnes âgées accueillies ;

ANNEXE N° 3 (suite)

f) L'intégration des opérations dans la comptabilité économique nationale et dans les comptes et statistiques élaborés pour les besoins de l'Etat.

Section 2 : Présentation et vote du budget.

Article 6

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 II JORF 6 mai 2001.

Le budget de l'établissement public hébergeant des personnes âgées dépendantes est l'acte par lequel sont prévues ses recettes et ses dépenses annuelles. Il détermine les dotations nécessaires à l'établissement pour remplir les missions qui lui sont imparties, conformément aux engagements pris dans la convention prévue à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles. Ce budget tient compte des éléments consignés dans un rapport d'orientations budgétaires, retraçant les objectifs et les prévisions d'activités de l'établissement dans le cadre de son projet d'établissement, au cours de la période conventionnelle, ainsi que l'adéquation pour l'année à venir des moyens à ces objectifs et prévisions.

Le modèle des documents de présentation des budgets est fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales, du budget et de l'intérieur.

Les prévisions de dépenses et de recettes sont votées par le conseil d'administration sur proposition du directeur, présentées selon les modalités définies aux articles 9 et 10 et dans le respect des conditions d'équilibre réel définies à l'article 8.

Les décisions modificatives sont votées dans les mêmes conditions.

Article 7

En cas de nécessité, le directeur de l'établissement peut, en cours d'exercice, procéder de compte à compte à des virements de crédits portés au budget, à condition :

- a) Qu'aucun virement ne soit opéré au détriment des comptes de charges de personnel ou des crédits destinés à couvrir des charges certaines ne pouvant être différées, notamment les charges sociales ou fiscales ;
- b) Que ces virements n'entraînent pas de charges pour les exercices suivants.

Les virements opérés sont portés à la connaissance du préfet ou du président du conseil général, du comptable et du conseil d'administration lors de sa plus proche séance.

Article 8

Sans préjudice des dispositions de l'article L 1612-4 du code général des collectivités territoriales pour être voté en équilibre réel, le budget général d'un établissement public autonome à caractère social doit remplir les trois conditions suivantes :

1° La section d'investissement et chacune des sections d'exploitation, présentées selon les modalités prévues aux articles 10 à 12, doivent être votées en équilibre, sous réserve des opérations relatives à la régularisation des procédures de mise en recouvrement des produits de l'activité de l'établissement accueillant des personnes âgées dépendantes qui font l'objet d'une présentation spécifique dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés des affaires sociales, du budget et de l'intérieur ;

2° Les recettes et dépenses doivent être évaluées de façon sincère ;

ANNEXE N° 3 (suite)

3° Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, ni par des recettes affectées, sauf dans le cas de renégociation.

Article 9

Le budget général d'un établissement est présenté en deux sections :

- a) Dans la première section, sont prévues les opérations d'investissement se rapportant à l'ensemble des activités de l'établissement ;
- b) Dans la seconde section, sont prévues les opérations d'exploitation, à l'exclusion de celles qui sont retracées dans un budget annexe.

L'activité d'un établissement public autonome à caractère social relative à l'hébergement des personnes âgées dépendantes est retracée soit dans le cadre du budget principal, soit dans le cadre d'un des budgets annexes.

Article 10

Les emplois de la section d'investissement sont classés par nature de charge.

Elles sont destinées à couvrir notamment :

- a) Les remboursements du capital des emprunts ;
- b) La production ou l'acquisition de biens mobiliers et immobiliers ;
- c) Les charges liées aux grosses réparations ;
- d) L'acquisition de titres et valeurs ;
- e) Les dépôts et cautionnements ;
- f) Les frais de premier établissement ;
- g) Les reprises sur provisions ;
- h) Les charges à répartir sur plusieurs exercices.

Les ressources de la section d'investissement comprennent notamment :

- a) Les subventions d'équipement ;
- b) Les produits des emprunts ;
- c) Les provisions réglementées relatives aux différences sur réalisation d'éléments d'actif ;
- d) Les dons et legs en capital ;
- e) Les amortissements des biens meubles et immeubles ;
- f) Les dépôts et cautionnements reçus ;
- g) Les provisions et les réserves ;
- h) L'excédent de la section d'exploitation dans les conditions prévues au b de l'article 39.

ANNEXE N° 3 (suite)

Article 11

La section d'exploitation du budget général couvre notamment :

1° En charges :

- a) Les charges d'exploitation relatives au personnel ;
- b) Les autres charges d'exploitation à caractère médical ;
- c) Les autres charges d'exploitation à caractère hôtelier et général ;
- d) Les charges financières et exceptionnelles ;
- e) Les dotations aux comptes d'amortissements et de provisions ;

2° En produits :

- a) Les dotations globales de financement ;
- b) Les produits de la tarification ;
- c) Les autres produits des services rendus et des biens vendus autres que les valeurs immobilisées, calculés selon la réglementation en vigueur ou en vertu de conventions passées par l'établissement ;
- d) Les subventions, dons et legs affectés à l'exploitation ;
- e) Les produits financiers et les produits exceptionnels ;
- f) Les reprises sur provisions ;
- g) La valeur des dettes atteintes de péremption ou de déchéance ;
- h) Eventuellement, la valeur des travaux ou des productions de stocks réalisés par l'établissement pour lui-même ;
- i) Les transferts de charges.

Article 12

Pour la section d'exploitation du budget général et des budgets annexes, les propositions de dépenses et les prévisions de recettes présentées au vote du conseil d'administration font apparaître distinctement :

1° Le montant des dépenses et des recettes nécessaires pour la poursuite de l'exécution des missions dans les conditions arrêtées l'année précédente ;

2° Les mesures nouvelles portant majoration ou minoration des dotations de dépenses et des prévisions de recettes.

Article 13

Lorsqu'un même établissement gère plusieurs activités qui font l'objet de tarifications ou de financements distincts, l'exploitation de chacune d'entre elles est retracée distinctement, pour chaque activité, dans le budget de l'établissement qui comprend dans ce cas :

- a) D'une part, au sein d'un budget principal, les prévisions de dépenses et de recettes correspondant à l'activité principale de l'établissement ;
- b) D'autre part, au sein d'un ou de plusieurs budgets annexes, les prévisions de dépenses et de recettes correspondant aux autres activités qui justifient que soient connues leurs conditions particulières d'exploitation.

ANNEXE N° 3 (suite)

La ventilation des charges communes entre les budgets est opérée au moyen d'un tableau de répartition indiquant les critères utilisés à cet effet et joint aux propositions budgétaires de l'établissement.

Les résultats des budgets, principal et annexes, sont affectés à ces mêmes budgets selon la règle applicable à chacun d'entre eux.

Article 14

Les propositions budgétaires relatives aux demandes de financements relevant des autorités de tarification doivent être votées par le conseil d'administration de l'établissement au plus tard le 15 octobre de l'année qui précède celle pour lesquelles elles sont proposées.

Sont annexés au projet de budget soumis au conseil d'administration les documents suivants :

1° Le rapport du directeur de l'établissement justifiant les propositions de dépenses et les prévisions de recettes ;

2° Le tableau des effectifs de personnel imputés à chacune des sections tarifaires du budget prévues à l'article 5 du décret du 26 avril 1999 susvisé et défini à l'article 15 ;

3° Le tableau des amortissements imputés à chacune des sections tarifaires du budget ;

4° Le tableau des frais financiers imputés au budget ; Les projets d'investissements et d'emprunts nouveaux font l'objet d'une présentation distincte ;

5° Les informations relatives au classement des personnes hébergées par niveau de dépendance prévues au premier alinéa de l'article 12 du décret du 26 avril 1999 susvisé ;

6° Un état de répartition des charges et des produits par sections d'imputation tarifaires conformément au document prévu à l'article 6 du décret du 26 avril 1999 susvisé, accompagné des propositions de tarifs de prestations et de dotation globale de financement.

Article 15

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 II, V JORF 6 mai 2001.

Le tableau des effectifs de personnel annexé au budget fait apparaître, pour l'année considérée, le nombre des emplois par grade ou qualification. Les suppressions, transformations, créations d'emplois font l'objet d'une présentation distincte.

Ledit tableau présente un caractère limitatif pour la prise en charge par l'assurance maladie ou le conseil général des dépenses correspondantes. Ses variations sont soumises à l'accord prévu selon le cas à l'article L 315-3 (4°) ou L 315-8 du code de l'action sociale et des familles.

Un plan pluriannuel d'évolution du tableau des effectifs est annexé à la convention tripartite mentionnée à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le cas où les emplois sont inscrits au tableau des charges communes à répartir mentionné à l'article 13, la part des dépenses de personnel afférentes à l'activité, principale ou annexe, ainsi que ses éventuelles variations doivent faire l'objet de justifications.

ANNEXE N° 3 (suite)

Article 16

L'inventaire des équipements et des matériels imputés à chaque section tarifaire ainsi que l'état des propriétés foncières et immobilières, établi par le responsable de l'établissement, sont tenus à la disposition des autorités de contrôle.

Article 17

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 II JORF 6 mai 2001.

L'autorité compétente pour l'assurance maladie fixe les tarifs journaliers afférents aux soins et la dotation globale dans les conditions prévues aux articles 18 à 21, 23 et 27 du présent décret. Elle tient compte pour ce faire de l'activité de l'établissement et des objectifs de la convention tripartite mentionnée à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Le président du conseil général du département d'implantation de l'établissement fixe les tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance dans les conditions prévues aux articles 18 à 20, 22, 24 et 26 du présent décret. Il tient compte de l'activité de l'établissement et des objectifs de la convention tripartite mentionnée à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Section 3 : Exécution et contrôle de l'exécution du budget.

Article 18

Les propositions budgétaires de l'établissement et les documents mentionnés à l'article 14, ainsi que ses propositions concernant le montant des tarifs, sont transmis à la caisse régionale d'assurance maladie qui les tient à la disposition des autres organismes responsables de la gestion des régimes d'assurance maladie, à l'organisme d'assurance maladie appelé à verser la dotation globale, au président du conseil général et à l'autorité compétente pour l'assurance maladie dans les huit jours qui suivent leur adoption par le conseil d'administration.

La caisse régionale d'assurance maladie recueille les avis des organismes responsables de la gestion des régimes d'assurance maladie concernés. Elle adresse l'ensemble des avis relatifs aux tarifs afférents aux soins à l'autorité compétente pour l'assurance maladie et à l'établissement dans un délai d'un mois à compter de la réception des propositions et documents mentionnés ci-dessus.

Le président du conseil général adresse son avis relatif aux tarifs afférents aux soins à l'autorité compétente pour l'assurance maladie, à la caisse régionale d'assurance maladie et à l'organisme d'assurance maladie appelé à verser la dotation globale dans un délai d'un mois à compter de la réception des mêmes propositions et documents.

L'autorité compétente pour l'assurance maladie adresse son avis relatif aux tarifs journaliers dépendance au président du conseil général dans un délai d'un mois à compter de la réception des mêmes propositions et documents.

Les demandes de modification en cours d'année du budget et, le cas échéant, des tarifs afférents aux soins, lorsqu'elles entraînent une révision de la dotation globale ou des tarifs journaliers, sont transmises à la caisse régionale d'assurance maladie et à l'organisme d'assurance maladie appelé à verser la dotation globale, dans les mêmes conditions que précédemment.

La procédure prévue aux articles 21 et 22 est engagée après réception de l'avis de la caisse régionale d'assurance maladie.

ANNEXE N° 3 (suite)

Article 19

Les documents mentionnés à l'article 14 sont tenus par l'établissement à la disposition des directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales.

Article 20

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 15 JORF 6 mai 2001.

Si les comptes de réserves de trésorerie couvrent le besoin en fonds de roulement de l'établissement constaté au cours des trois dernières années, il peut être procédé à la reprise sur lesdites réserves de trésorerie d'une somme inférieure ou égale à l'excédent de financement dudit besoin en fonds de roulement de l'établissement, et ce au profit des comptes d'affectation des excédents précisés au b de l'article 39 du présent décret.

Le besoin en fonds de roulement mentionné au précédent alinéa est constitué dès lors qu'il y a un solde positif constaté par différence entre, d'une part, les comptes de stocks, les charges constatées d'avance et les comptes de créances sur usagers et organismes payeurs et, d'autre part, les produits à recevoir, les fonds déposés ou reçus, les ressources à reverser à l'aide sociale, les comptes de dettes à l'égard des fournisseurs d'exploitation et les comptes de dettes sociales et fiscales figurant au bilan de l'établissement.

La reprise sur les comptes de réserves de trésorerie est proposée soit par l'établissement, soit par l'une des autorités de tarification. Cette dernière proposition est soumise à l'examen du conseil d'administration et la reprise ne peut être opérée qu'en cas d'accord dudit conseil d'administration et de l'autorité de tarification qui a autorisé la constitution des réserves de trésorerie.

Un arrêté du ministre chargé de l'action sociale fixe le modèle de bilan financier d'un établissement social et médico-social permettant le calcul du besoin en fonds de roulement mentionné au deuxième alinéa.

Article 21

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 16 I, II JORF 6 mai 2001.

En cas de désaccord avec les propositions de l'établissement, l'autorité compétente pour l'assurance maladie fait connaître, au plus tard soixante jours à compter de la date de notification par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale des dotations limitatives régionales prévues au quatrième alinéa du I de l'article L 315-9 du code de l'action sociale et des familles, au représentant qualifié de l'établissement, les décisions qu'elle envisage de prendre concernant les tarifs journaliers soins au vu du montant des dotations limitatives de crédits définies à l'article L 315-9 du code de l'action sociale et des familles et, d'autre part, compte tenu de son inscription dans le schéma prévu aux articles L 311-3 à L 311-5 du code de l'action sociale et des familles, de son effort de prévention de la dépendance, des objectifs généraux souscrits par l'établissement en matière de qualité, de son activité et de ses coûts comparés à des établissements analogues, conformément à l'article L 315-9 du code de l'action sociale et des familles.

Dans les huit jours suivant cette notification, le représentant qualifié de l'établissement a la faculté d'adresser à l'autorité compétente pour l'assurance maladie un rapport exposant les raisons qui justifiaient, selon lui, l'adoption totale ou partielle de ses propositions initiales. Passé ce délai, et après publication de la loi de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente pour l'assurance maladie fixe le montant global des dépenses et des recettes et arrête le montant des tarifs journaliers afférents aux soins ainsi que la dotation globale de financement afférente aux soins qui est versée chaque mois à l'établissement.

ANNEXE N° 3 (suite)

Article 22

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 16 I JORF 6 mai 2001.

En cas de désaccord avec les propositions de l'établissement, le président du conseil général fait connaître, au plus tard soixante jours à compter de la date de notification par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale des dotations limitatives régionales prévues au quatrième alinéa du I de l'article L 315-9 du code de l'action sociale et des familles, au représentant qualifié de l'établissement les décisions qu'il envisage de prendre concernant les tarifs journaliers hébergement et dépendance.

Dans les huit jours suivant cette notification, le représentant qualifié de l'établissement a la faculté d'adresser au président du conseil général un rapport exposant les raisons qui justifieraient, selon lui, l'adoption totale ou partielle de ses propositions initiales. Passé ce délai, le président du conseil général fixe le montant global des dépenses et des recettes, le cas échéant par sections tarifaires, et arrête, selon le cas, le montant des tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance.

Article 23

Dans le cas où les propositions budgétaires d'un établissement mentionné à l'article 1er n'ont pas été transmises dans le délai prévu à l'article 18, l'autorité compétente pour l'assurance maladie arrête le montant des tarifs journaliers afférents aux soins et de la dotation globale de financement afférente aux soins, sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, et après avis de la caisse régionale d'assurance maladie. Elle notifie à l'établissement sa décision. Le premier versement de la dotation globale ne peut être effectué qu'après fixation dudit tarif.

Les tarifs en vigueur peuvent être reconduits pour l'année à venir, sous réserve de modifications apportées par l'autorité compétente pour l'assurance maladie, sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie.

Article 24

Dans le cas où les propositions budgétaires d'un établissement mentionné à l'article 1er n'ont pas été transmises dans le délai prévu à l'article 18, le président du conseil général arrête le montant des tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance et notifie à l'établissement sa décision. Le premier versement ne peut être effectué qu'après fixation desdits tarifs.

Le président du conseil général peut reconduire les tarifs en vigueur pour l'année à venir, sous réserve de modifications qu'il apporte.

Article 25

Sans préjudice des dispositions de l'article L 1612-1 du code général des collectivités territoriales, dans le cas où le budget ne peut être rendu exécutoire au 1er janvier de l'année de l'exécution, l'ordonnateur est autorisé, jusqu'à ce qu'il devienne exécutoire, à engager, liquider et ordonnancer les dépenses dans les conditions suivantes :

1° Pour ce qui concerne la section d'investissement :

a) Les dépenses afférentes au remboursement en capital des annuités de la dette venant à échéance ;

ANNEXE N° 3 (suite)

b) Sur autorisation du conseil d'administration, les dépenses d'investissement, dans la limite du quart des crédits ouverts, au titre de cette section, dans le cadre du dernier budget rendu exécutoire, non compris les crédits afférents aux dépenses mentionnées au a ci-dessus ;

2° Pour ce qui concerne la section d'exploitation, les dépenses dans la limite des autorisations de dépenses de ladite section du dernier budget rendu exécutoire.

Article 26

Dans le cas où les tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance n'ont pas été arrêtés avant le 1er janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de la décision fixant le montant de ces tarifs, les recettes relatives à la facturation des tarifs de prestations sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent.

Article 27

L'arrêté fixant les tarifs journaliers afférents aux soins et le montant de la dotation globale de financement afférente aux soins est notifié par l'autorité compétente pour l'assurance maladie à l'établissement ainsi qu'à la caisse régionale d'assurance maladie et à la caisse chargée du versement de la dotation globale de financement.

L'arrêté fixant les tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance est notifié par le président du conseil général à l'établissement.

Ces arrêtés sont respectivement insérés au recueil des actes administratifs de la préfecture et du conseil général du département où l'établissement a son siège.

Article 28

Lorsque les tarifs ont été fixés, le projet de budget est adopté par le conseil d'administration et est transmis aux autorités de tarification concernées. Il devient exécutoire dans les conditions prévues par les règles propres à chaque catégorie d'établissement.

Article 29

Des décisions modificatives au budget de l'établissement susceptibles d'entraîner une révision des tarifs de prestations et du montant de la dotation globale peuvent intervenir dans les cas suivants :

1° A l'occasion d'une modification importante et imprévisible des conditions économiques de nature à provoquer un accroissement substantiel des charges ;

2° A l'occasion d'une modification importante de l'activité, appréciée et évaluée selon des critères qui tiennent notamment compte de l'évolution de la répartition de la population accueillie, par niveaux de dépendance ;

3° A l'occasion de la modification de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie ;

4° A l'occasion de la modification des choix budgétaires de la collectivité concernée.

En cas de demande de révision émanant de l'établissement, les autorités de tarification font connaître leur accord ou leur opposition dans un délai de deux mois suivant le dépôt de cette demande.

Les modifications des projets d'investissement et les variations du tableau des effectifs de personnel en cours d'exercice sont également soumises à un accord dans les mêmes conditions.

ANNEXE N° 3 (suite)

Aucune révision des tarifs ne peut être entreprise si la modification du budget d'exploitation n'a pas préalablement fait l'objet d'un accord.

La décision modificative devient exécutoire à compter de sa transmission au représentant de l'Etat.

Aucune décision modificative ayant pour conséquence de modifier le montant de la dotation globale de financement et les produits de la tarification ne peut être proposée après le 15 novembre.

Article 30

Par dérogation aux dispositions de l'article 3, et sans préjudice des dispositions de l'article 31, au début de chaque année, l'ordonnateur dispose d'un délai d'un mois pour procéder, d'une part, pour ce qui concerne la section d'exploitation, à l'émission des titres de recettes et des mandats correspondant aux droits acquis et aux services faits au cours de l'année précédente et, d'autre part, aux opérations d'ordre budgétaire et non budgétaire dont il a l'initiative.

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

Article 31

Les dépenses de la section d'investissement régulièrement engagées mais non mandatées à la clôture de l'exercice sont notifiées par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et font l'objet de la procédure de report visée au dernier alinéa du présent article.

Les dépenses de la section d'exploitation régulièrement engagées mais non mandatées à la clôture de l'exercice sont notifiées par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et rattachées au résultat dudit exercice selon la procédure de rattachement visée au dernier alinéa du présent article.

Les crédits budgétaires de la section d'investissement non engagés peuvent être reportés selon les modalités visées au dernier alinéa du présent article.

Les crédits budgétaires de la section d'exploitation non engagés ne peuvent être reportés au budget de l'exercice suivant.

Les modalités de report ou de rattachement susmentionnées sont précisées par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales, des collectivités territoriales et du budget.

Article 32

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 17 JORF 6 mai 2001.

La fixation des tarifs journaliers afférents aux soins par l'autorité compétente pour l'assurance maladie vaut autorisation de financement par l'assurance maladie des charges nettes annuelles d'exploitation auxquelles correspond le produit des tarifs journaliers afférents aux soins.

En application des dispositions de l'article L 315-3 du code de l'action sociale et des familles, les opérations prévues par les 1° à 6° dudit article ne peuvent être prises en compte dans le calcul des tarifs journaliers soins si elles n'ont pas été soumises à l'approbation du préfet ou si elles ont été rejetées par lui. Les opérations non soumises à l'approbation du préfet ou rejetées par lui lors de la fixation desdits tarifs ne sont pas opposables à l'assurance maladie. Les mêmes règles sont applicables à toute autre opération d'investissement ayant une incidence financière sur le budget d'exploitation. Les programmes d'investissement ayant une incidence financière sur plusieurs années sont soumis à une approbation distincte.

ANNEXE N° 3 (suite)

Les opérations mentionnées du 1° au 4° et au 6° de l'article L 315-3 du code de l'action sociale et des familles sont réputées approuvées si le préfet n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de deux mois.

Article 33

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 18 JORF 6 mai 2001.

La fixation, par le président du conseil général, des tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance, vaut autorisation de financement par le conseil général des charges nettes annuelles d'exploitation auxquelles correspond le produit des tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance.

En application des dispositions des articles L 315-3 et L 315-8 du code de l'action sociale et des familles, les opérations prévues par les 1° à 6° dudit article ne peuvent être prises en compte dans le calcul des tarifs journaliers hébergement et dépendance si elles n'ont pas été soumises à l'accord du président du conseil général ou si elles ont été rejetées par lui. Les opérations non soumises à l'accord du président du conseil général ou rejetées par lui lors de la fixation desdits tarifs ne sont pas opposables au département. Les mêmes règles sont applicables à toute autre opération d'investissement ayant une incidence financière sur le budget d'exploitation. Les programmes d'investissement ayant une incidence financière sur plusieurs années sont soumis à un accord distinct.

Si le président du conseil général n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de deux mois, les incidences financières des opérations mentionnées du 1° au 4° et au 6° de l'article L 315-3 du code de l'action sociale et des familles sont prises en compte dans le calcul des tarifs qu'il arrête.

Section 4 : Du directeur, ordonnateur du budget, et du comptable.

Article 34

Le directeur est l'ordonnateur du budget de l'établissement public accueillant des personnes âgées dépendantes. Il tient une comptabilité de dépenses engagées pour chacun des comptes prévus à l'article 4.

Au dernier jour de chaque trimestre civil, l'ordonnateur établit un tableau des effectifs rémunérés.

Article 35

Abrogé par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 19 JORF 6 mai 2001.

Article 36

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

Les dépenses afférentes au fonctionnement des postes comptables ayant en charge des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont à la charge du budget général de l'Etat.

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

III - En attendant l'acceptation des dons et legs, le comptable de l'établissement fait tous les actes conservatoires qu'il estime nécessaire.

ANNEXE N° 3 (suite)

Section 5 : Clôture de l'exercice et affectation des résultats.**Article 37**

Le directeur et le comptable sont chargés, chacun en ce qui le concerne, et selon les modalités définies ci-dessous, d'établir les documents relatifs à l'arrêté des comptes de l'établissement.

Un état portant résultat prévisionnel de l'établissement est arrêté et transmis aux autorités de tarification par le directeur au plus tard le 30 avril de l'année suivant l'exercice auquel il se rapporte. Il est accompagné du rapport du directeur retraçant et expliquant l'évolution de l'activité, des dépenses et des recettes.

Il est attesté par le comptable, et est accompagné d'une balance établie et visée par le comptable et d'un tableau des résultats de l'exécution du budget visé par l'ordonnateur et par le comptable, et de l'état des restes à réaliser au 31 décembre établi par l'ordonnateur et visé par le comptable.

Le comptable établit le compte de gestion ainsi qu'un rapport rendant compte, dans le cadre de ses compétences, de l'ensemble des éléments de sa gestion, et notamment de la situation patrimoniale de l'établissement.

Le compte administratif établi par l'ordonnateur fait notamment apparaître le résultat comptable de chaque section du budget général et de la section d'exploitation de chacun des budgets annexes, ainsi que le montant des résultats à affecter selon les dispositions prévues à l'article 39.

Conformément aux dispositions de l'article L 1612-12 du code général des collectivités territoriales, ces documents sont transmis à l'ordonnateur, et le conseil d'administration arrête les comptes de l'établissement après avoir délibéré sur le compte administratif présenté par l'ordonnateur et le compte de gestion présenté par le comptable de l'établissement. Il délibère également sur une proposition d'affectation des résultats de chaque section du budget général et des budgets annexes.

Le compte administratif et ses documents annexes, ainsi que le bilan et le compte de résultat se rapportant à l'exercice clos sont transmis dans un délai de huit jours, après leur adoption par le conseil d'administration, aux autorités de tarification et à la caisse régionale d'assurance maladie, qui les tient à la disposition des autres organismes responsables de la gestion des régimes d'assurance maladie.

Article 38

Le résultat de la section d'investissement constaté à la clôture d'exercice se cumule avec le résultat de l'exercice précédent et est reporté sur l'exercice suivant.

Article 39

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 20 JORF 6 mai 2001.

I - Un rapport du directeur ou de la personne ayant qualité à représenter l'établissement expose, de façon précise et chiffrée, les raisons qui expliquent les résultats, notamment celles tenant à l'évolution des prix, à la politique de recrutement et de rémunération des personnels, à la politique d'amortissement des investissements.

En cas de déficit, le rapport mentionné au précédent alinéa doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour atteindre l'équilibre et les raisons pour lesquelles ce dernier n'a pas été réalisé.

ANNEXE N° 3 (suite)

L'affectation des résultats du budget principal ou annexe et de chaque section d'imputation tarifaire définie à l'article 5 du décret du 26 avril 1999 susvisé est arrêtée par les autorités de tarification, chacune pour ce qui la concerne, après appréciation des circonstances ayant engendré ces résultats.

L'excédent est affecté :

- a) Soit à la réduction des charges d'exploitation de l'exercice en cours ou de l'exercice suivant celui au cours duquel il a été constaté ;
- b) Soit au financement de mesures d'investissement ;
- c) Soit au financement de mesures d'exploitation n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivant celui auquel il a été affecté ;
- d) Soit à un compte de réserve de compensation ;
- e) Soit à un compte de réserve de trésorerie.

Le déficit est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation et, pour le surplus éventuel, est imputé aux charges d'exploitation de l'exercice en cours ou de l'exercice suivant celui au cours duquel il a été constaté.

Toutefois, en cas de circonstances exceptionnelles et avec l'accord préalable de l'autorité de tarification concernée, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

Si les produits de l'aide sociale à l'hébergement ou de la prestation spécifique dépendance sont inférieurs à 50 % des produits d'exploitation de la section d'imputation tarifaire auxquels ils se rapportent, l'établissement affecte librement les résultats des sections tarifaires hébergement et dépendance selon les modalités précédemment décrites.

II - Le modèle des documents de présentation des budgets, des comptes administratifs et des bilans d'établissement est fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales, du budget et de l'intérieur.

III - Dans les établissements publics autonomes gérant en budget annexe une dotation non affectée, l'excédent dudit budget annexe est affecté par délibération du conseil d'administration au cours de l'exercice suivant auquel il se rapporte :

- a) Soit à un compte de réserve de compensation ;
- b) Soit au financement d'opérations d'investissement ;
- c) Soit au financement de mesures d'exploitation du budget général.

**TITRE II : BUDGET ET COMPTABILITE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS
DE SANTE ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES DANS LE CADRE
D'UN BUDGET ANNEXE PREVU AU b ET AU d DE L'ARTICLE R 714-3-9
DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.**

Article 40

Sont applicables aux établissements publics de santé accueillant des personnes âgées dépendantes dans le cadre d'un budget annexe prévu au b et au d de l'article R 714-3-9 du code de la santé publique les dispositions des articles R 714-3-1 à R 714-3-53 de ce code, et le 5° de l'article 14, les articles 16 à 19, 21 et 22, 26 à 29, le premier alinéa des articles 32 et 33 et l'article 52 du présent décret.

Après fixation des tarifs, le directeur de l'établissement public de santé transmet aux autorités de tarification les budgets exécutoires relatifs aux budgets annexes précités.

ANNEXE N° 3 (suite)

Le directeur de l'établissement de santé informe le président du conseil général des affectations des résultats qui sont effectuées par sections d'imputation tarifaire dans le cadre d'un budget annexe prévu au b et au d de l'article R 714-3-9 du code de la santé publique. Tous les documents budgétaires et comptables relatifs à l'un des budgets annexes précités sont transmis, à sa demande, au président du conseil général du département d'implantation de l'établissement.

**TITRE III : BUDGET ET COMPTABILITE DES ETABLISSEMENTS NON PERSONNALISES
ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGEES DEPENDANTES QUI RELEVANT
DE PERSONNES MORALES DE DROIT PUBLIC AUTRES QUE CELLES MENTIONNEES
AU TITRE II.**

Article 41

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 21 JORF 6 mai 2001.

Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les collectivités territoriales et les établissements publics nationaux qui gèrent un ou plusieurs établissements non personnalisés hébergeant des personnes âgées dépendantes individualisent les dépenses et les recettes de chaque établissement dans un budget annexe appliquant les mêmes règles budgétaires et comptables que les établissements médico-sociaux érigés en établissements publics autonomes.

Sont applicables à ces établissements les articles 3 à 19, 21 à 33, 38, 39 et 52 du présent décret.

Après fixation des tarifs, le directeur ou la personne habilitée à représenter l'établissement transmet aux autorités de tarification le budget exécutoire dudit établissement.

Article 42

A la clôture de l'exercice, il est établi un compte administratif propre à l'établissement qui est transmis aux autorités de tarification avant le 30 avril qui suit cette clôture. Il est accompagné d'un rapport relatif à l'activité et au fonctionnement de l'établissement précisant notamment les objectifs prévus par la convention tripartite qui ont été mis en oeuvre au cours de l'exercice concerné.

Aucune décision modificative au titre de l'exercice en cours ne peut être prise avant cette transmission, sauf accord exprès des autorités administratives.

Le modèle des documents de présentation des comptes administratifs est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, des affaires sociales et de l'intérieur.

**TITRE IV : BUDGET ET COMPTABILITE DES ETABLISSEMENTS PRIVES A BUT NON
LUCRATIF HABILITES AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE ACCUEILLANT DES PERSONNES
ÂGEES DEPENDANTES.**

Article 43

Sans préjudice des règles d'organisation et de fonctionnement de droit privé qui leur sont spécifiques :

1° Sont applicables aux établissements privés gérés par des organismes à but non lucratif les dispositions des articles 3 à 7, 8, à l'exception du 3°, 9 à 29, 32, 33, 38, 39, 43 à 49, 52 du présent décret ;

ANNEXE N° 3 (suite)

2° Sont applicables aux établissements de santé privés participant au service public hospitalier, gérant des activités mentionnées aux 1° et 2° de l'article R 715-1-1 du code de la santé publique habilitées au titre de l'aide sociale, les dispositions des articles R 715-7-1 et R 715-7-4 du code de la santé publique, et le 5° de l'article 14, les articles 16 à 19, 21 à 22, 26 à 29, le premier alinéa des articles 32 et 33 et l'article 52 du présent décret ;

3° Sont applicables aux établissements de santé privés visés à l'article L 715-13 du code de la santé publique, gérant des activités mentionnées aux 1° et 2° de l'article R 715-1-1 du code de la santé publique habilitées au titre de l'aide sociale, les dispositions de l'article R 715-13-1 du code de la santé publique, et l'article 13, le 5° de l'article 14, les articles 16 à 19, 21 à 22, 26 à 29, le premier alinéa des articles 32 et 33 et l'article 52 du présent décret.

Après fixation des tarifs, le directeur ou la personne habilitée pour représenter l'établissement transmet aux autorités de tarification le budget exécutoire dudit établissement.

Article 44

Il doit être tenu, pour chaque établissement accueillant des personnes âgées dépendantes mentionné à l'article 43, une comptabilité distincte de celle des autres établissements appartenant, le cas échéant, au même organisme.

Cette comptabilité comprend toutes les opérations liées à l'exécution des recettes et des dépenses de l'établissement.

La comptabilité spéciale à un établissement doit, à leur demande, pouvoir être mise à la disposition des agents vérificateurs ou de contrôle. Si les résultats de cette comptabilité sont rattachés à la comptabilité d'un établissement principal, ce rattachement s'opère par l'intermédiaire de comptes de liaison.

Les comptes consolidés comprenant le bilan, le compte de résultat et l'annexe de l'organisme gestionnaire sont transmis, à leur demande, aux agents vérificateurs ou de contrôle des autorités de tarification.

Une copie du rapport du commissaire aux comptes qui a certifié les comptes de l'organisme gestionnaire est transmise par ce dernier aux autorités de tarification.

Article 45

Les établissements relevant de la présente section doivent tenir une comptabilité dont la liste des comptes est établie par référence au plan comptable des établissements publics de santé.

Les comptes non prévus au plan comptable hospitalier sont ouverts conformément au plan comptable général.

Article 46

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 VI JORF 6 mai 2001.

Pour la fixation des tarifs journaliers et du montant de la dotation globale de financement définis aux articles 5 à 8 du décret du 26 avril 1999 susvisé, les autorités de tarification ne tiennent compte que des rémunérations des personnels telles qu'elles résultent des dispositions de la convention collective ou de l'accord d'établissement ayant reçu l'agrément prévu à l'article L 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

ANNEXE N° 3 (suite)

Lorsque l'établissement n'applique pas de convention collective ou d'accord d'établissement agréés, les rémunérations de ces personnels ne sont prises en compte que dans la limite de celles applicables aux catégories similaires des personnels de la fonction publique hospitalière ou, à défaut, des organismes publics analogues possédant les mêmes qualifications et la même ancienneté.

Les loyers ne sont pris en compte que dans la limite de la valeur locative des immeubles pris à bail, évaluée par les services des domaines.

L'autorité administrative tient compte des prestations fournies par le siège social, lorsque celui-ci est distinct de l'établissement, sous réserve qu'elles correspondent à une prestation ou à un service pour lesquels le siège social se substitue totalement ou partiellement à l'établissement.

Lorsqu'il y a une cessation définitive d'activité, totale ou partielle, l'autorité administrative peut tenir compte du paiement des indemnités et charges annexes résultant du licenciement du personnel, sous réserve qu'il soit satisfait aux conditions mentionnées aux 1° à 3° du premier alinéa de l'article 47.

Article 47

Les frais financiers, les dotations aux comptes d'amortissements et aux comptes de provisions ainsi que, le cas échéant, les dotations au compte de réserve de trésorerie et les annuités des emprunts contractés en vue de la constitution d'un fonds de roulement ne peuvent être pris en compte parmi les éléments servant au calcul de la dotation globale et des tarifs de prestations que dans les cas suivants :

1° Si l'organisme gestionnaire est une fondation, une mutuelle ou une union de mutuelles, une association reconnue d'utilité publique, une congrégation ;

2° S'il s'agit d'une association déclarée, à la condition que ses statuts prévoient, en cas de cessation d'activité, l'attribution à un établissement public ou privé poursuivant un but similaire de l'ensemble du patrimoine affecté à l'établissement ; l'autorité administrative a qualité pour approuver ou provoquer la désignation de l'attributaire ou pour procéder elle-même, le cas échéant, à cette désignation ;

3° Si, à défaut des dispositions statutaires ci-dessus, l'organisme gestionnaire s'engage, en cas de cessation d'activité, à verser à un organisme public ou privé poursuivant un but similaire, les réserves de trésorerie constituées par majoration des prix de revient des tarifs et par affectation des résultats, et les provisions non employées ainsi qu'une somme correspondant à la plus-value immobilière résultant de dépenses inscrites au budget ; le service des domaines procède à l'évaluation de cette plus-value ; le préfet intervient dans les mêmes conditions qu'au 2° ci-dessus.

En cas de transformation ou de modification importante dans le fonctionnement de l'établissement, le préfet apprécie s'il y a lieu d'imposer le versement ci-dessus et dans quelle mesure.

Article 48

A la clôture de l'exercice, il est établi un compte administratif et un bilan propre à l'établissement qui sont transmis aux autorités administratives de tarification avant le 30 avril qui suit cette clôture. Il est accompagné d'un rapport relatif à l'activité et au fonctionnement de l'établissement précisant notamment les objectifs prévus par la convention tripartite qui ont été mis en oeuvre au cours de l'exercice concerné.

Aucune décision modificative au titre de l'exercice en cours ne peut être prise avant cette transmission, sauf accord exprès des autorités administratives.

Le modèle des documents de présentation des comptes administratifs et des bilans d'établissement est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, des affaires sociales et de l'intérieur.

ANNEXE N° 3 (suite)

Article 49

En cas d'absence de transmission dans le délai fixé à l'article 48 du compte administratif et du bilan de l'établissement, les autorités de tarification déterminent elles-mêmes les résultats qui sont alors affectés conformément à l'article 39.

**TITRE V : BUDGET ET COMPTABILITE DES ETABLISSEMENTS RELEVANT DES
ARTICLES L 342-1 A L 342-6 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES.**

Article 50

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 VII JORF 6 mai 2001.

Sans préjudice des règles d'organisation et de fonctionnement de droit public ou de droit privé qui leur sont spécifiques et à l'exception des dispositions des articles 17, 24 et 28 pour ce qui concerne les tarifs journaliers afférents à l'hébergement :

1° Sont applicables aux établissements privés à but lucratif habilités au titre de l'aide sociale les dispositions des articles 9 à 19, 21 à 24, 26 à 29, 32, 33, les deux premiers alinéas de l'article 46 et l'article 52 du présent décret ;

2° Sont applicables aux établissements privés à but lucratif non habilités au titre de l'aide sociale les dispositions des articles 14, à l'exception du 3° et du 4°, 17 à 19, 21 à 24, 26 à 29, 32, les deux premiers alinéas de l'article 46 et l'article 52 du présent décret ;

3° Sont applicables aux établissements publics et privés à but non lucratif non habilités au titre de l'aide sociale les dispositions des articles 13, 14, à l'exception du 3° et du 4°, 17 à 24, 26 à 29, 32, les deux premiers alinéas de l'article 46 et les articles 53 à 55 du présent décret.

Article 51

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 VII JORF 6 mai 2001.

Les établissements mentionnés à l'article précédent sont tenus de communiquer aux autorités de tarification et à la caisse régionale d'assurance maladie tous les documents nécessaires à ces dernières pour calculer les tarifs prévisionnels, les prix de revient réels de l'année précédente et leur permettre de contrôler l'effectivité et la qualité des services financés par l'assurance maladie et par le département.

A cet effet, ils fournissent à l'autorité compétente pour l'assurance maladie et au président du conseil général, avant le 30 avril, un compte d'emploi et un rapport relatif à l'utilisation des financements accordés lors de l'exercice précédent par le département au titre de la prestation spécifique dépendance et par l'assurance maladie au titre des soins. Dans le cas où les financements alloués par ces derniers n'auraient pas connu l'affectation prévue, ils doivent être reversés aux financeurs concernés.

TITRE VI : DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES.

Article 52

Sans préjudice de l'exercice des pouvoirs généraux de contrôle conférés au préfet et au président du conseil général, le préfet peut, à son initiative ou à la demande de la caisse régionale d'assurance maladie ou de la caisse chargée du versement de la dotation globale, soumettre tout établissement mentionné à l'article 1er connaissant des difficultés de fonctionnement ou de gestion, à l'examen d'une mission d'enquête.

ANNEXE N° 3 (suite)

Cette mission est composée du trésorier-payeur général du département, du directeur régional et du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, du directeur départemental de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, du directeur de la caisse régionale d'assurance maladie et du directeur de la caisse chargée du versement de la dotation globale ou de leurs représentants. La composition de la mission d'enquête peut être réduite, en fonction de son objet, à l'initiative de l'autorité administrative. Le président du conseil général peut être invité à y désigner, au sein de ses services, des représentants.

La mission d'enquête procède à l'audition de toute personne qu'elle juge utile d'entendre.

L'autorité administrative communique les conclusions de la mission d'enquête au président du conseil d'administration, au directeur et au comptable pour les établissements publics.

Article 53

Dans les départements d'outre-mer, les compétences attribuées par le présent décret à la caisse régionale d'assurance maladie sont exercées par la caisse générale de sécurité sociale ; les compétences attribuées aux directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales le sont pour ce qui concerne les établissements implantés dans les départements de leur ressort par le directeur régional de la sécurité sociale des Antilles-Guyane, ou le directeur départemental de la sécurité sociale de la Réunion.

Article 54

Modifié par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 II JORF 6 mai 2001.

I - Les dispositions du présent décret entrent en vigueur lors de la signature de la convention prévue à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

II - A cette même date, les dispositions des décrets du 11 décembre 1958, du 29 décembre 1959 et du 3 janvier 1961 susvisés cessent d'être applicables aux établissements publics et privés mentionnés à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Article 54-1

Créé par Décret 2001-388 4 Mai 2001 art 22 I JORF 6 mai 2001.

I - En matière budgétaire et comptable, sont applicables aux établissements hébergeant des personnes âgées relevant du 5° de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles, mais non signataires de la convention prévue à l'article L 312-8 du même code :

1° Lorsqu'il s'agit d'établissements publics médico-sociaux autonomes, les articles 2 à 5, l'article 6, à l'exception du premier alinéa, les articles 7 à 13, l'article 14, à l'exception du 2° et du 6°, les articles 15, 16, 20, 25, 28 à 31, le deuxième et le troisième alinéa de l'article 33, les articles 34 à 38, l'article 39, à l'exception du troisième alinéa, et les articles 52 et 53 du présent décret ;

2° Lorsqu'il s'agit d'établissements gérés dans le cadre d'un budget annexe des établissements publics de santé prévu au d de l'article R 714-5-9 du code de la santé publique, les dispositions des articles R 714-3-1 à R 714-3-53 du code de la santé publique, et les 2° et 6° de l'article 14, les articles 15, 28, 29, 52 et 53 du présent décret ;

ANNEXE N° 3 (suite et fin)

3° Lorsqu'il s'agit d'établissements publics médico-sociaux non personnalisés gérés en budgets annexes, soit d'un établissement public autonome non établissement public de santé, soit d'une collectivité territoriale, les articles 3 à 5, l'article 6, à l'exception du premier alinéa, les articles 7 à 13, l'article 14, à l'exception du 2° et du 6°, les articles 15, 16, 20, 25, 28 à 31, le deuxième et le troisième alinéa de l'article 33, l'article 38, l'article 39, à l'exception du troisième alinéa, l'article 41, à l'exception du deuxième alinéa, les articles 42, 52 et 53 du présent décret ;

4° Lorsqu'il s'agit d'établissements gérés par un organisme de droit privé à but non lucratif et d'organismes de droit privé à but lucratif habilités au titre de l'aide sociale, les articles 3 à 5, l'article 6, à l'exception du premier alinéa, les articles 7 à 13, l'article 14, à l'exception du 2° et du 6°, les articles 15, 16, 20, 25, 28 à 31, le deuxième et le troisième alinéa de l'article 33, l'article 38, l'article 39, à l'exception du troisième alinéa, le dernier alinéa de l'article 43, les articles 44 et 45, l'article 46, à l'exception du premier alinéa, les articles 47, 48, 49, 52 et 53 du présent décret.

II - Les établissements hébergeant des personnes âgées relevant du 5° de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles cessent de relever des dispositions des articles 33, 34 et 37 du décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 susvisé, des articles 3, 4, 10 et 13 du décret n° 59-1510 du 29 décembre 1959 susvisé et des articles 2 à 5, 7 à 10, 11, 13 à 19 du décret n° 61-9 du 3 janvier 1961 susvisé.

III - Les établissements hébergeant des personnes âgées relevant du 5° de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui accueillent des personnes âgées dépendantes mais qui n'ont pas encore conclu la convention prévue à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles transmettent avec leurs propositions budgétaires :

- a) Un projet de convention tripartite prévue à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles ;
- b) Les documents prévus au 5° et au 6° de l'article 14 du présent décret.

Article 56.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'intérieur, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale et le secrétaire d'Etat au budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Lionel Jospin

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Martine Aubry

Le ministre de l'intérieur,

Jean-Pierre Chevènement

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

Dominique Strauss-Kahn

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,

Jean Glavany

Le secrétaire d'Etat à la santé
et à l'action sociale,

Bernard Kouchner

Le secrétaire d'Etat au budget,
Christian Sautter