

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des politiques d'appui

Bureau de la gouvernance du secteur social
et médico-social

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de soins

Circulaire DGCS/5C/DSS n° 2011-436 interministérielle du 24 novembre 2011 relative à la méthode de gestion des autorisations d'engagement et des crédits de paiement finançant des mesures nouvelles dans les établissements et services médico-sociaux relevant des articles L. 314-3 et L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles

NOR : SCSA1131986C

Validée par le CNP le 18 novembre 2011. – Visa CNP n° 2011-290.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : gestion des crédits de paiement liés aux autorisations d'engagement dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Mots clés : établissements médico-sociaux – enveloppe régionale limitative – autorisations d'engagement – crédits de paiement.

Références :

Article LO 111-4 du code de la sécurité sociale ;

Articles L. 314-3, L. 314-3-1 et L. 314-3-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Circulaire interministérielle DGCS/DSS du 29 avril 2011 relative aux orientations de l'exercice 2011 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

Texte abrogé : annexe 1 de la circulaire interministérielle DGCS/DSS du 29 avril 2011 relative aux orientations de l'exercice 2011 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

Le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agence régionale de santé ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

À la différence du budget de l'État, voté en autorisations d'engagement et en crédits de paiement, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie relatif aux établissements et services médico-sociaux est voté chaque année en équivalent crédits de paiement.

Cette situation, liée aux dispositions législatives relatives aux conditions d'autorisation (art. L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles – CASF), a conduit à vous déléguer annuellement des crédits sans tenir compte des dates réelles de mise en œuvre des mesures. L'inadéquation entre ces

délégations d'enveloppes et le rythme d'installation effective des places nouvelles a entraîné une sous-consommation récurrente de l'objectif global de dépenses (OGD), produisant ainsi chaque année des excédents pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). En outre, ce mode de budgétisation a favorisé une pratique d'utilisation non maîtrisée des marges de manœuvre au niveau local sous forme de crédits non reconductibles.

La prise en compte de ces difficultés a conduit à autoriser dans le secteur médico-social, dès 2006, la mobilisation d'« enveloppes anticipées » destinées à gager le développement de l'offre par un abondement progressif des dotations limitatives pouvant refléter le rythme des autorisations-installations.

Toutefois, la déconnexion du rythme de l'abondement des dotations par ces enveloppes anticipées, exprimées en crédit de paiement, et celui des installations effectives a continué de générer les pratiques décrites plus haut, dont l'analyse par le rapport d'inspection IGAS-IGF de 2009 sur la consommation de l'OGD a conduit à rechercher les voies d'un nouveau mode de budgétisation.

La rédaction du 7^o du III de l'article LO 111-4 du code de la sécurité sociale résultant de la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale permet maintenant de distinguer les crédits de paiement, votés dans l'ONDAM-MS, des autorisations d'engagement. Les autorisations d'engagement (AE) constituent la limite supérieure des dépenses pouvant être engagées tandis que les crédits de paiement (CP) constituent la limite supérieure des dépenses pouvant être ordonnancées ou payées pendant l'année pour la couverture des engagements contractés dans le cadre des autorisations d'engagement.

Ainsi l'annexe n° 7 du PLFSS 2012 mentionne-t-elle les autorisations d'engagement à notifier en 2011 et 2012 ainsi que les crédits de paiement pour les années 2012 à 2016, afin de donner un maximum de visibilité pluriannuelle à la programmation régionale, tout en organisant une gestion rigoureuse des dotations annuelles (cf. tableaux *infra*).

Dans un contexte marqué par un besoin de grande maîtrise des finances publiques, et conformément aux orientations définies pour la campagne budgétaire 2011 par la circulaire interministérielle du 29 avril 2011, l'OGD pour l'année 2011 géré par la CNSA a ainsi été élaboré en crédits de paiement ajustés en référence aux besoins financiers des établissements et services tels que remontés par les agences régionales de santé (ARS) dans le cadre de leurs échanges techniques avec la CNSA.

La présente circulaire décrit la mise en œuvre de cette budgétisation en autorisations d'engagement (AE)/crédits de paiement (CP) pour l'ensemble des établissements et services médico-sociaux relevant des articles L. 314-3 et L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, qui remplace le mécanisme de gestion antérieur dit des enveloppes anticipées (EA). Elle explicite les conséquences en termes de programmation régionale pour les ARS.

1. La mise en place d'une budgétisation à partir des seuls AE-CP

L'objectif global de dépenses (OGD) abondé par les contributions des régimes d'assurance maladie ainsi qu'une part du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie est dédié en grande partie (environ 95 %) à la reconduction des moyens relatifs au financement des établissements et services médico-sociaux relevant de l'article L. 314-3-1 du CASF.

Outre ces dépenses récurrentes, l'OGD finance également, au travers de crédits de mesures nouvelles, la mise en œuvre des plans gouvernementaux de création ou d'extensions de places. Il s'agit, par exemple, de la mise en œuvre du plan solidarité grand âge ou du plan pluriannuel de création de places en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie (2008-2012).

En application de l'article L. 314-3-4 du CASF, introduit dans le code par l'article 5 de l'ordonnance n° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, l'arrêté « mentionné au dernier alinéa du I de l'article L. 314-3 fixe (...), pour les établissements mentionnés à cet article ou pour certaines catégories d'entre eux, le montant indicatif de leurs crédits de fonctionnement prévisionnels, conformément aux objectifs figurant pour les quatre années à venir dans le rapport mentionné à l'article LO 111-4 du code de la sécurité sociale » précisera le montant des AE pour les années 2011 à 2012 nécessaires à la mise en œuvre des plans précités mais également à la poursuite de la médicalisation en 2012.

À compter de 2011, les créations et extensions autorisées pour la mise en œuvre de ces plans doivent être couverts par des autorisations d'engagement (AE) qui donnent lieu à crédits de paiement (CP) les années suivantes.

Ces autorisations d'engagement, qui permettront aux ARS d'avoir une visibilité pluriannuelle pour lancer, dès 2011, des appels à projets, sont déclinées en une chronologie de crédits de paiement millésimés fixant aux ARS les échéances de disponibilité des crédits de paiement en 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016 comme suit.

De 2012 à 2016 le versement des CP pour le financement des places nouvelles, effectivement installées chaque année, s'effectuera dans la limite du plafond prévu par arrêté précité, et rappelés dans les tableaux ci-après.

Programme pluriannuel de création
de places pour personnes handicapées – AE 2011-2012/CP

AUTORISATIONS d'engagement		CRÉDITS DE PAIEMENT DES MESURES NOUVELLES							
Millésime	Montant en M€	Avant 2011	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
2011	140,0	0,0	0,0	0,0	12,6	57,4	57,4	12,6	140,0
2012	223,0	0,0	0,0	0,0	17,8	62,0	93,7	49,5	223,0
Total du plan	363,0	0,0	0,0	0,0	30,4	119,4	151,1	62,1	363,0

Plan solidarité grand âge (PSGA) – AE 2011-2012/CP

AUTORISATIONS d'engagement		CRÉDITS DE PAIEMENT DES MESURES NOUVELLES							
Millésime	Montant en M€	Avant 2011	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
2011	9,5	0,0	0,0	4,8	4,8	0,0	0,0	0,0	9,5
2012	10,8	0,0	0,0	0,0	5,4	5,4	0,0	0,0	10,8
Total du plan	20,3	0,0	0,0	4,8	10,2	5,4	0,0	0,0	20,3

Source : CNSA.

Hypothèses des AE-CP médicalisation 2011-2012

AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT		CRÉDITS DE PAIEMENT	
Millésime	Montant en M€	2011	2012
2011	140,0	0,0	140,0

Ainsi, dans le cadre des autorisations que vous serez amenés à délivrer, vous devrez tenir compte de la limite supérieure des dépenses susceptibles d'être ordonnancées et payées chaque année pour le millésime de l'AE considéré.

À titre d'exemple, pour une autorisation relative à la création ou à l'extension de 100 places (montant de 1 M€) délivrée en 2012 pourront correspondre des CP comme suit :

2013 : 30 places pour montant de 300 000 €.

2014 : 70 places pour un montant de 700 000 €.

Cela ne signifie pas nécessairement que vous devrez échelonner les CP sur l'ensemble des exercices pour chacune des autorisations que vous délivrerez mais qu'au total, les besoins de CP afférents à l'ensemble de ces autorisations devra s'inscrire dans l'échéancier des CP.

De même, il vous appartiendra de gérer les financements en années partielles et les extensions en années pleine qu'ils génèrent dans ce calendrier.

Aussi, il vous appartiendra de rendre compte à la CNSA des places effectivement installées et financées, dans la limite des plafonds rappelés plus haut, en utilisant le dispositif SELIA.

Les autorisations d'engagement de créations de places à hauteur de 20,3 millions d'euros sur le secteur personnes âgées et de 363 millions d'euros sur le secteur personnes handicapées ont été réparties en 2011 et 2012, pour permettre l'achèvement des plans en cours.

En outre, pour la première fois en 2011, des crédits d'autorisation d'engagement de médicalisation ont également été mis en place pour le renouvellement des conventions tripartites des EHPAD à hauteur de 140 millions d'euros. Ils seront couverts par des crédits de paiement, à due concurrence, à échéance 2012. Ce mécanisme permet de remplacer le paiement « sur facture » de la médicalisation par la CNSA et d'anticiper sur la gestion $n-1$ la signature de convention pouvant prendre effet sur l'exercice n .

La répartition régionale de ces montants fait l'objet d'une instruction spécifique de la CNSA.

Ces AE et la chronologie de crédits de paiement qui en découlent, doivent permettre aux ARS d'avoir une visibilité pluriannuelle pour lancer des appels à projets et mettre en œuvre la programmation régionale élaborée dans le cadre du schéma régional d'organisation médico-sociale 2011-2016 (SROMS) et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

En parallèle, les enveloppes anticipées déléguées de 2006 à 2010 doivent être regardées comme des autorisations d'engagement antérieures (millésimées 2006-2010).

Pour mémoire, à la différence des AE de 2011 et de 2012, les AE 2006-2010 n'ont pas donné lieu à détermination préalable de CP millésimés et feront l'objet des mêmes modalités de paiement qu'actuellement, au fur et à mesure des installations d'ESMS, dans les limites de l'ONDAM médico-social tel que prévu par les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS).

2. Modalités de programmation et conditions de gestion de la dotation régionale limitative en crédits de paiement

2.1. Les modalités de programmation des autorisations relatives aux ESMS correspondant aux autorisations d'engagement

Un schéma régional d'organisation médico-sociale a été élaboré pour la première fois en région en 2011 pour une période de cinq ans.

Programme de mise en œuvre du SROMS, le PRIAC dresse les priorités d'actions et de financements permettant la concrétisation des objectifs opérationnels du schéma : actualisé annuellement, il intègre le suivi d'exécution en crédits de paiement et s'adapte en continu en fonction de la réalisation des objectifs prioritaires et des moyens notifiés par la CNSA, au titre de l'année en cours et pour les années futures au titre des autorisations d'engagement, retracés dans ses annexes financières.

Les AE mises en place à partir de 2011 sont calquées sur la durée du SROMS : arrêtées cette année et en 2012, elles s'échelonnent en termes de crédits de paiement jusqu'en 2016 ; elles vous donnent le rythme de votre programmation. Par ailleurs, le calendrier annuel des crédits de paiement doit vous permettre de faire évoluer vos PRIAC et d'organiser en conséquence vos différents appels à projets.

S'agissant de la médicalisation, vous vous attacherez à mobiliser les crédits de médicalisation au profit exclusif des établissements encore tarifés en mode DOMINIC dont les conventions tripartites viendraient à caducité. Si le niveau de l'enveloppe régionale conduit à vous imposer un choix parmi ces établissements, vous vous attacherez à retenir ceux qui sont manifestement sous ou surdotés et dont vous attendez de la pathossification qu'elle vous aide à ajuster le niveau de dotation aux besoins mieux objectivés des résidents de l'établissement.

2.2. Les modalités de gestion de la dotation régionale limitative en crédits de paiement

En aucun cas, les crédits de paiement ne peuvent dépasser le montant des autorisations d'engagement arrêtées les années précédentes. Si l'engagement juridique porte sur plusieurs exercices, la consommation est échelonnée sur plusieurs exercices budgétaires jusqu'à atteindre le total des AE initialement engagées.

En conséquence les actes juridiques qui autorisent la création, l'extension ou la transformation d'ESSMS au sens de l'article L. 313-1-1 du CASF doivent préciser l'année ou les années au cours desquelles les engagements donneront lieu à paiement en précisant les montants annuels respectifs.

Pour le ministre du budget,
des comptes publics et de la réforme de l'État
et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,

D. LIBAULT

Pour la ministre des solidarités
et de la cohésion sociale et par délégation :

La directrice générale de la cohésion sociale,

S. FOURCADE