MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Liberté
Égalité
Fraternité

Bulletin officiel

Santé
Protection sociale
Solidarité

N° 1

15 janvier 2024

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : FRANCIS LE GALLOU, DIRECTEUR DES FINANCES, DES ACHATS ET DES SERVICES
RÉDACTEUR EN CHEF : PATRICE LORIOT, ADJOINT AU CHEF DU SERVICE DES PATRIMOINES
RÉALISATION : SGMCAS - DFAS - BUREAU DE LA POLITIQUE DOCUMENTAIRE
14 AVENUE DUQUESNE - 75350 PARIS 07 SP - MÉL. : DFAS-SPAT-DOC-BO@SG.SOCIAL.GOUV.FR

Sommaire chronologique

28 novembre 2023

Délibération n° 9 du 28 novembre 2023 du conseil d'administration de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

4 décembre 2023

Décision du 4 décembre 2023 portant nomination des membres siégeant à la commission locale de concertation de la Direction de la sécurité sociale.

28 décembre 2023

Décision du 28 décembre 2023 portant cessation de fonction des administrateurs provisoires du Centre hospitalier de Eure-Seine.

29 décembre 2023

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF4/2023/203 du 29 décembre 2023 relative au cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt sur les coopérations de recherche en santé (CoopeReS).

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2023/206 du 29 décembre 2023 relative à la deuxième délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2023.

1er janvier 2024

Liste du 1er janvier 2024 d'agents de contrôle de la branche maladie ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale.

2 janvier 2024

Arrêté du 2 janvier 2024 portant nomination au sein du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la Fonction publique hospitalière.

NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD5B/2024/1 du 2 janvier 2024 relative à la mise en œuvre d'une comptabilité analytique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) gérés par des organismes à but lucratif ou non - ou minoritairement - habilités à l'aide sociale à l'hébergement, et à la mission d'attestation du commissaire aux comptes.

4 janvier 2024

Arrêté du 4 janvier 2024 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2023 portant nomination des membres du jury national des épreuves dématérialisées et des examens cliniques objectifs structurés donnant accès au troisième cycle des études de médecine au titre de l'année universitaire 2024-2025.

8 janvier 2024

Décision DG n° 413-2023 du 8 janvier 2024 portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique.

Décision DG n° 01-2024 du 8 janvier 2024 relative à la désignation du pharmacien responsable et du pharmacien responsable intérimaire de l'établissement pharmaceutique pour la protection de la population face aux menaces sanitaires graves.

Arrêté du 8 janvier 2024 portant nomination des membres du jury de fin de scolarité des élèves-inspecteurs de l'action sanitaire et sociale de la promotion 2023-2024.

Non daté

Décision portant délégation de signature du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Délibération n° 9 du 28 novembre 2023 du conseil d'administration de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

NOR : SPRX2430004X

Vu l'article R. 6113-43 du code de la santé publique,

Vu le point 5 de l'ordre du jour ;

Après en avoir délibéré, le conseil d'administration,

Article 1er

Autorise le directeur général à conclure, au nom de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, les contrats, conventions et marchés publics ainsi que les actes d'acquisition, de vente ou de transaction d'un montant inférieur ou égal à 1 000 000 d'euros hors taxes.

Annuellement, à l'occasion de la séance d'approbation du budget initial de l'exercice suivant, le directeur général présentera au conseil d'administration un rapport succinct :

- sur les contrats, conventions et marchés publics d'un montant compris entre 90 000 euros et 1 000 000 d'euros hors taxes qu'il a conclus au cours de l'année en cours ;
- sur les contrats, conventions et marchés publics d'un montant compris entre 90 000 euros et 1 000 000 d'euros hors taxes qu'il envisage de conclure, au titre de sa délégation, au cours de l'année suivante.

Article 2

La délibération n° 2 du 5 novembre 2004 est abrogée.

Article 3

La présente délibération sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 28 novembre 2023.

La présidente,
Lise ROCHAIX

Ministère de la santé et de la prévention

Décision du 4 décembre 2023 portant nomination des membres siégeant à la commission locale de concertation de la Direction de la sécurité sociale

NOR : SPRS2430005S

Le directeur de la sécurité sociale,

Vu la décision du 28 février 2013 relative aux commissions locales de concertation de l'administration centrale des ministères chargés des affaires sociales, de la santé, des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire, de la vie associative et de la ville,

Décide :

Article 1er

La commission locale de concertation de la Direction de la sécurité sociale est composée de deux sections :

- une section représentant le personnel de la Direction de la sécurité sociale hors Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,
- une section représentant le personnel de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale, service à compétence nationale placé auprès de la Direction de la sécurité sociale.

Les deux sections peuvent se réunir en tant que de besoin en section commune.

Article 2

Les deux sections de la commission locale de concertation sont présidées par le directeur de la sécurité sociale qui peut déléguer cette présidence que ce soit pour la réunion de la section commune ou pour la réunion de chaque section.

Lors de chaque réunion de la commission, le président est assisté en tant que de besoin par le ou les membres de la direction exerçant des fonctions de responsabilité et concernés par les questions soumises à l'avis de la commission locale.

Article 3

Le président peut convoquer des experts, à la demande soit de la direction soit d'une ou de plusieurs organisations syndicales représentées à la commission, afin qu'ils soient entendus sur un point précis inscrit à l'ordre du jour.

Article 4

Au sein de la section compétente pour représenter les agents de la Direction de la sécurité sociale (hors Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale) sont nommés membres titulaires représentants l'administration :

M. Franck VON LENNEP, directeur de la sécurité sociale,
Mme Delphine CHAMPETIER, cheffe de service adjointe au directeur de la sécurité sociale,
M. Alexandre DELPORT, chef de la division des affaires générales,
M. Cyril PERIE, adjoint au chef de la division des affaires générales,
Mme Elodie BOESPFLUG, chargée de mission ressources humaines à la division des affaires générales.

Au sein de la section compétente pour représenter les agents de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale sont nommés membres titulaires représentants de l'administration :

M. Franck VON LENNEP, directeur de la sécurité sociale,
Mme Delphine CHAMPETIER, cheffe de service adjointe au directeur de la sécurité sociale,
Mme Mylène GIRARD, cheffe de de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,
M. Xavier BEAUDOUX, adjoint à la cheffe de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,
M. Alexandre DELPORT, chef de la division des affaires générales,
M. Cyril PERIE, adjoint au chef de la division des affaires générales,
Mme Claire LE CORGUILLE, chargée de mission ressources humaines à la division des affaires générales.

Article 5

Au sein de la section compétente pour représenter les agents de la Direction de la sécurité sociale (hors Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale) sont nommés membres titulaires représentants du personnel et mandatés :

- Par la CFDT (dans la limite de 4 membres) :

M. Thibaud PERON.

- Par le SMAST CGT (dans la limite de 4 membres) :

Mme Jaspal DE OLIVEIRA GILL ;
M. Arnaud GRANGERET.

- Par l'UNSA Santé-cohésion sociale (dans la limite de 2 membres) :

M. Guy JANSSEN.

- Par FO (dans la limite d'un membre) :

Pas de représentant désigné.

- Par les organisations ne disposant pas d'élu au CSA administration centrale (dans la limite d'un membre chacun) :

Pas de représentant désigné.

Au sein de la section compétente pour représenter les agents de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale sont nommés membres titulaires représentants du personnel et mandatés :

- Par la CFDT (dans la limite de 4 membres) :

M. Laurent HAURIE.

- Par le SMAST CGT (dans la limite de 4 membres) :

M. Nicolas TASSO.

- Par l'UNSA Santé-cohésion sociale (dans la limite de 2 membres) :

Pas de représentant désigné.

- Par FO (dans la limite d'un membre) :

Pas de représentant désigné.

- Par les organisations ne disposant pas d'élu au CSA administration centrale (dans la limite d'un membre chacun) :

Pas de représentant désigné.

Article 6

Sont abrogées les décisions antérieures portant création ou modification de la commission locale de concertation de la Direction de la sécurité sociale.

Article 7

La présente décision qui sera portée à la connaissance des agents de la Direction de la sécurité sociale ainsi qu'à celle des agents de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 4 décembre 2023.

La cheffe de service, adjointe au
directeur de la sécurité sociale,
Delphine CHAMPETIER

Ministère de la santé et de la prévention

Décision du 28 décembre 2023 portant cessation de fonction des administrateurs provisoires du Centre hospitalier de Eure-Seine

NOR : SPRH2330614S

La ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6143-3-1 ;

Vu la décision du 12 mai 2023 du directeur général de l'Agence régionale de santé de Normandie relative au placement sous administration provisoire du Centre hospitalier de Eure-Seine à compter du 15 mai 2023 pour une durée maximale de 12 mois ;

Vu la décision de nomination du 12 mai 2023 du ministre de la santé et de la prévention désignant les administrateurs provisoires du Centre hospitalier de Eure-Seine à compter du 15 mai 2023 pour une durée de six mois renouvelables ;

Vu la décision de nomination du 10 novembre 2023 du ministre de la santé et de la prévention désignant les administrateurs provisoires du Centre hospitalier de Eure-Seine à compter du 15 novembre 2023 pour une durée prolongée de six mois ;

Vu la décision du 21 décembre 2023 du directeur général de l'Agence régionale de santé de Normandie relative à la fin du placement sous administration provisoire du Centre hospitalier de Eure-Seine à compter du 2 janvier 2024,

Décide :

Article 1er

Il est mis fin aux fonctions d'administrateurs provisoires du Centre hospitalier de Eure-Seine de Monsieur Martin TRELCAT, directeur d'hôpital et de Madame Sylvaine DUCOUT, directrice d'hôpital, à compter du 2 janvier 2024.

Article 2

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 28 décembre 2023.

Pour la ministre et par délégation :
La cheffe de service, adjointe à la directrice
générale de l'offre de soins,
Cécile LAMBERT

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF4/2023/203 du 29 décembre 2023 relative au cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt sur les coopérations de recherche en santé (CoopeReS)

La ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Référence	NOR : SPRH2334820N (numéro interne : 2023/203)
Date de signature	29/12/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt sur les coopérations de recherche en santé (CoopeReS).
Contact utile	Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins Bureau Innovation et recherche clinique Teddy LEGUILLIER Tél. : 06 60 74 71 08 Mél. : teddy.leguillier@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages et aucune annexe
Résumé	L'appel à manifestation d'intérêts (AMI) vise à favoriser le développement et la structuration de la recherche en santé par l'incitation à la coopération entre établissements de santé, structures de recherche et/ou réseaux de recherche. Cette coopération peut s'articuler autour d'une thématique de recherche en santé et/ou autour d'une structuration de la recherche en santé déployée sur 5 ans. Cet AMI doit être porté par un établissement de santé ne faisant pas partie d'une entité de recherche et n'ayant pas atteint le seuil de 200 publications sur 4 ans lors de la campagne 2023 relative à la mission d'intérêt général « dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation » (MIG B02).

Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et des îles de Wallis-et-Futuna.
Mots-clés	Mission d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) ; dotation socle ; recherche clinique ; innovation ; référence enseignement.
Classement thématique	Établissements de santé
Texte de référence	Néant
Rediffusion locale	Les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les maisons et les centres de santé et les groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation doivent être destinataires de cette note, par l'intermédiaire des agences régionales de santé.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 22 décembre 2023 - N° 105	
Publiée au BO	Oui

I. Introduction et champ d'application

La dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation (MIG B02) a vocation à compenser les pertes de production d'activités de soins liées à l'effort de recherche, d'enseignement et d'innovation. Cette compensation se fait sur la base d'une production réelle mesurée au travers d'indicateurs spécifiques de la recherche et de l'enseignement en établissement de santé.

Une réforme de la MIG B02 est intervenue en 2021 ; un des points retenus fut la séparation de la dotation socle en trois enveloppes. Une des trois enveloppes est désormais dédiée à la publication. En 2023, le seuil d'accès était fixé à 175 publications sur 4 ans. Cela a entraîné une sortie du modèle de financement des établissements n'atteignant pas ce seuil.

L'appel à manifestation d'intérêts (AMI) décrit dans la présente note vise à favoriser le développement et la structuration de la recherche en santé par l'incitation à la coopération entre établissements de santé, structures de recherche et/ou réseaux de recherche. Cette coopération peut s'articuler autour d'une thématique de recherche en santé et/ou autour d'une structuration de la recherche en santé (Direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) de territoire, création d'un réseau de professionnels autour d'une thématique de recherche, mutualisations de moyens, personnels, autre).

II. Modalités de sélection des projets

II.1 Les critères d'éligibilité pris en compte pour les dossiers sont :

- L'établissement porteur du projet est un établissement de santé qui ne fait pas partie d'une entité de recherche[1]. Il dépose un dossier individuel pour son établissement.
- Les établissements/structures/réseaux dits « associés », à l'établissement porteur, peuvent être des établissements de santé ou tout autre acteur de la recherche du moment qu'ils sont constitués en personnalité morale (universités, établissements publics à caractère scientifique et technologique, groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI), maisons de santé, réseaux de recherche, autre).

[1] Cf. Note d'information n° DGOS/PF4/2022/242 du 10 novembre 2022 relative à l'évolution du modèle des entités de recherche éligibles à la dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation (MIG B02).

- Un projet contient *a minima* un établissement porteur et un établissement associé. Un projet peut contenir plusieurs établissements/structures/réseaux associés.
- L'établissement porteur doit être raccordé aux applications SIGAPS-SIGREC[2] ou en avoir fait la demande avant la date limite de dépôt du dossier de candidature. La procédure d'accès à l'application SIGAPS/SIGREC est disponible en ligne sur le site du Ministère de la santé et de la prévention (procédure accès application SIGAPS/SIGREC).
- L'établissement porteur doit avoir un nombre de publications recensées par SIGAPS, lors de l'export de données 2022, inférieur au seuil de 200 publications sur 4 ans de 2023[3] pour être éligible au présent AMI. Les établissements associés (seul ou qui ont des scores fusionnés au sein d'une entité de recherche) peuvent dépasser le seuil de 200 publications sur 4 ans.
- L'établissement porteur et le ou les établissement(s)/structure(s)/réseau(x) associé(s), signent entre eux une convention constitutive dédiée à la recherche. Cette convention fait partie intégrante du dossier de candidature à l'AMI. Elle doit être signée *a minima* par l'établissement porteur lors du dépôt de dossier mais peut être signée par les établissements/structures/réseaux associés au plus tard le 9 septembre 2024 et transmis à la DGOS par courriel à DGOS-PF4@sante.gouv.fr.
- L'établissement porteur dépose le dossier complet et les documents demandés sur la plateforme « demarches-simplifiees » avant la date limite de dépôt. Le lien sera accessible sur le site internet du ministère, dans la rubrique « appels à projets » : https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/innovation-et-recherche/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/l-innovation-et-la-recherche-clinique.

À noter : l'établissement porteur renseigne l'ensemble des documents de l'AMI et est directement destinataire des crédits. Les établissements associés sont uniquement signataires de la convention constitutive de recherche. L'établissement porteur peut établir une convention de reversement des crédits avec les établissements/structures/réseaux associés.

II.2 Les critères pris en compte pour l'évaluation sont :

- ***La convention constitutive de recherche entre l'établissement porteur et les structures associées***

La convention constitutive de recherche s'attachera à détailler dans la mesure du possible les éléments suivants (liste non limitative) :

1- Gouvernance « recherche » et son organisation (mise en œuvre et fonctionnement) ;
2- Comité dédié à la recherche (mise en place et fonctionnement) ;
3- Organigramme commun de recherche ;
4- Structures de recherches mutualisées (délégations à la recherche clinique et à l'innovation, centres de recherche clinique, centres d'investigation clinique, centres de ressources biologiques…) ;
5- Projets de recherche communs ;
6- Personnels partagés ;
7- Équipes mobiles partagées ;
8- Liste des autres équipes de recherche labélisées partenaires ;
9- Liste des partenaires industriels, le cas échéant ;
10- Signature par tous les membres.

- ***Le dossier de candidature***

[2] Respectivement « Système d'interrogation de gestion, d'analyse des publications scientifiques » et « Système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques ».
[3] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/xlsx/c1-2022_b02-dotationsocle_v2-0_20220622.xlsx.

II.3 Prérequis et modalités d'évaluation

La date limite de dépôt du dossier complet (convention constitutive et dossier de candidature) est fixée au **4 avril 2024**. Les dossiers complets sont renseignés sur la plateforme « demarches-simplifiees ». Le lien sera accessible sur le site internet du ministère, dans la rubrique « appels à projets » : https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/innovation-et-recherche/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/l-innovation-et-la-recherche-clinique.

L'éligibilité des dossiers sera réalisée par la DGOS. L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (ANAP) est en charge d'organiser une sélection des projets en une étape sur dossier complet.

III. Modalités de financement

Le montant total disponible pour l'ensemble de cet AMI est de 10 000 000 € répartis sur 5 ans. Le montant maximum du financement demandé pour chacun des projets soumis à cet AMI est fixé à 3 000 000 €. Le financement permis par cet AMI étant pluriannuel, les établissements lauréats transmettent à la DGOS chaque année au mois de janvier, et ce dès la 2ème année de financement, un rapport d'évaluation de leur activité qui fait état de l'atteinte de leurs livrables. Celle-ci s'assurera de la bonne utilisation des crédits délégués, en adéquation avec les livrables attendus. Les crédits seront reversés à l'établissement de santé porteur du projet. Le cas échéant, l'établissement porteur peut transmettre dans le dossier de candidature une convention de reversement des fonds aux établissements, structures réseaux associés.

Le financement est prévu pour 5 années :

- Année 1 : financement d'amorçage de 20 %.
- Années 2 à 4 : financement de 20 % par année, conditionné à des rapports d'évaluation annuels transmis à la DGOS qui mettent en exergue l'atteinte des livrables.
- Année 5 : financement de 20 % conditionné à la transmission du rapport final d'évaluation qui contient la progression sur la période de 5 ans de tout type d'indicateurs de recherche (nombre de protocoles de recherche rédigés, nombre de protocoles déposés/lauréats aux appels à projets, nombre de patients inclus, nombre de participations à des recherches, nombre de publications, autre…) pour l'ensemble des établissements/structures/réseaux membres de la coopération de recherche.

IV. Liste des documents constituant le dossier pour la labellisation des expérimentations de coopérations de recherche en santé (CoopeReS)

- Convention constitutive de recherche ;
- Dossier de candidature.

Le modèle du dossier de candidature au format texte sera disponible au téléchargement sur le site internet du ministère, dans la rubrique « appels à projets » : https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/innovation-et-recherche/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/l-innovation-et-la-recherche-clinique.

Pour la ministre et par délégation :
La cheffe de service, adjointe à la
directrice générale de l'offre de soins,

Signé

Cécile LAMBERT

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2023/206 du 29 décembre 2023 relative à la deuxième délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2023

La ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SPRH2335529C (numéro interne : 2023/206)
Date de signature	29/12/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Deuxième délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2023.
Action à réaliser	Déléguer les crédits aux établissements de santé et médio-sociaux.
Résultat attendu	Mise en oeuvre des délégations de crédits.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau de la synthèse organisationnelle et financière (R1) Karine TIENNOT Tél. : 06 58 33 37 36 Mél. : karine.tiennot2@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages et 3 annexes (8 pages). Annexe I : Montants régionaux des dotations Annexe II : Modèle d'état récapitulatif des dépenses Annexe II Bis : Modèle d'état récapitulatif des dépenses-crédits PNRR Annexe III : Les modalités de gestion des subventions versées via le fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS)
Résumé	Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Modernisation des établissements de santé et médico-sociaux, investissements, HOP'EN, Ségur de la santé, numérique, sécurisation.

Classement thématique	Établissements de santé
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 22 décembre 2023 - Visa CNP 2023-97	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Pour la troisième année consécutive, les engagements du Ségur de la santé en matière d'investissement en santé sur les champs immobiliers et numérique pour les secteurs sanitaire et médico-sociaux se poursuivent. **Cette deuxième délégation de crédits au titre de l'année 2023 vient ainsi renforcer et consolider les actions initiées en 2021 dans le cadre de la trajectoire du Ségur de la santé.**

Outre les mesures traditionnellement allouées par le fonds, sont également délégués les crédits liés à l'appel à projet accidentés de la route pour **54 M€.**

Ainsi le montant total alloué au titre de la deuxième délégation des crédits du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé de l'année 2023 s'élève à **292 M€.**

I - Les crédits du Ségur de la santé

1. Le rattrapage du numérique en Santé

a. Investissement Numérique Secteur médico-social : mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique »

Les modalités de mobilisation des crédits, les critères d'éligibilité, la nature des objets financés et le montant des subventions associées, les modalités de pilotage et de suivi, ainsi que les éléments de cadrage financier sont précisés dans l'instruction interministérielle n° DGCS/DNS/CNSA/2023/13 du 16 janvier 2023 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique ».

Les crédits dédiés au soutien financier des projets portés par les structures en régions sont délégués aux ARS pour financer d'une part les projets sélectionnés à l'issue des appels à projets régionaux pilotés par les ARS, et d'autre part les projets sélectionnés à l'issue de l'appel à projet national co-piloté par la DNS et la CNSA.

- Les crédits sont répartis entre les régions sur la base de ces appels à projet ;
- Dans le cas où une ou plusieurs régions auraient un besoin de crédit inférieur à celui initialement prévu sur la base de critères paramétriques, les crédits restant ont été redistribués aux ARS ayant besoin de crédits supplémentaires ;
- Le montant initialement prévu pour l'AAP national n'ayant pas été intégralement consommé par les projets nationaux, les crédits restant ont été redistribués aux ARS ayant besoin de crédits supplémentaires.

La somme de **15,3 M€** est allouée dans la présente circulaire.

b. Mise en œuvre d'une expérimentation Mon espace santé

L'expérimentation portant sur les usages de Mon espace dans les ESMS a pour objectif d'accélérer le déploiement de Mon espace santé dans le secteur médico-social en développant des usages concrets et en priorisant les parcours à mettre en place. Le principe général consiste à financer un nombre restreint d'ESMS dénommés « ESMS pilotes » dans une logique de financement à l'usage.

Les modalités de mobilisation des crédits, les critères d'éligibilité, la nature, l'objet des mesures déléguées et les montants associés, les modalités de pilotage et de suivi, ainsi que les éléments de cadrage financier sont précisés dans l'instruction interministérielle n° DNS/DGCS/CNSA/2023/120 du 17 juillet 2023 relative au lancement des pilotes Mon espace santé dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Les ESMS pilotes de l'expérimentation Mon espace santé seront sélectionnés sur la base d'un appel à projets national. Cet appel à projets national vient préciser les critères de sélection mentionnés dans l'annexe 1 de l'instruction.
Les crédits sont répartis entre les régions sur la base de l'appel à projet, dans la limite de 56 ESMS pilotes pour l'ensemble du territoire et selon les critères suivants :

- 5 ESMS pilotes dans les régions métropolitaines de taille importante,
- 3 ESMS pilotes dans les régions métropolitaines de taille moyenne,
- 1 ESMS pilote dans les régions ultramarines et Corse.

Un montant de **1,2 M€** est alloué dans la présente circulaire.

II - Les crédits hors Ségur de la santé

1. Les investissements immobiliers

Investissement immobilier hospitalier - COPERMO

Depuis 2013, plusieurs opérations ont été validées dans le cadre de l'action du COPERMO. Conformément à l'échéancier d'allocation actualisé prévu pour chacun de ces projets, ce sont **204 M€** de crédits FMIS qui sont alloués via la présente circulaire.

CHU Martinique –Travaux de mise en sécurité

Il est délégué à l'ARS Martinique, un montant de **3 M€** au titre de l'année 2023 pour les travaux de mise en sécurité du CHU.

2. Accompagnement financier au déploiement du service de géolocalisation AML dans les SAMU

L'AML (Advanced Mobile Location) est un service de géolocalisation d'urgence utilisant la technologie GPS des smartphones. Lorsque l'appelant compose un numéro d'appel d'urgence, le terminal de l'appelant envoie au centre chargé de la réception de cette communication, automatiquement et sans action supplémentaire de sa part, toutes les informations de géolocalisation dont il dispose, au moyen d'un SMS.
Cette technologie participe ainsi à la réalisation de l'objectif fixé par l'article 109-6 de la directive n° 2018-1972 du 11 décembre 2018 établissant le code des communications électroniques européen, qui oblige les États membres à veiller à la transmission effective des données de géolocalisation par les opérateurs. C'est dans ce contexte qu'en 2019, l'Agence du Numérique de la Sécurité Civile (ANSC) a été chargée du développement du service AML. La mise en service est effective sur l'ensemble des départements de la France métropolitaine pour les numéros 15 et 112 pour les téléphones sous Android et sous iOS.

L'accès à partir de l'application Géoloc18-112 est gratuit pour le SAMU-Centre15.
Si le SAMU-Centre15 fait le choix d'accéder aux données de géolocalisation AML à partir de son logiciel de régulation médicale (LRM), le coût de la mise à niveau logicielle est assuré par l'établissement siège de SAMU-Centre 15. Comme précisé dans l'instruction n° DGOS/R2/PF5/2022/28 du 4 février 2022, la Direction générale de l'offre de soins accorde alors un montant forfaitaire de 10 000 euros aux établissements sièges de SAMU concernés. La délégation concerne le SAMU 09 (Occitanie) pour **10 K€**.

3. Accompagnement financier des SAMU à la mise à niveau de leur système d'information

Dans le cadre de l'instruction n° DGOS/PF5/R2/2022/201 du 10 octobre 2022 relative à la nouvelle orientation du programme SI Samu, un soutien financier est concédé aux SAMU. D'une part pour l'accompagnement à la mise en place du bandeau de communication SI SAMU sur la période 2022-2024 (financement de l'interface LRM-bandeau SI SAMU, financement de l'accompagnement à la mise en place du bandeau), d'autre part pour la modernisation des infrastructures concourant au fonctionnement du logiciel de régulation médicale (LRM).

En conséquence, le montant délégué par la présente circulaire est de **3 M€.**

4. Services d'accès aux soins (SAS) - volet techniques des pilotes

Dans le cadre de l'accompagnement des projets SAS (Service d'accès aux soins) conformément à l'instruction n° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif, des crédits FMIS vous sont délégués pour assurer le soutien financier à la mise à niveau et l'interopérabilité des outils techniques.
Ces financements visent à soutenir les investissements réalisés ou à venir sur les infrastructures locales (télécom, enregistreur, système, poste de travail) et solutions logicielles.

Au total, **3,9 M€** sont ainsi délégués par la présente circulaire aux ARS concernées.

5. Programme HOP'EN

Dans le cadre du programme HOP'EN, des crédits vous sont délégués pour assurer le soutien financier aux établissements de santé répondant aux critères d'éligibilité définis par l'instruction n° DGOS/PF5/2019/32 du 12 février 2019 relative au pilotage du volet financement du programme HOP'EN.
Au total, **3,4 M€** sont ainsi délégués par la présente circulaire. Ces financements permettent d'assurer le soutien financier des établissements ayant atteint les cibles d'un ou plusieurs domaines et dont l'atteinte, prérequis et cibles du domaine prioritaire (indicateurs et pièces justificatives pertinentes téléchargées sur la plateforme oSIS), a été validée par l'ARS.

6. Lactarium de Marmande

Le lactarium national du CHU de Bordeaux présente la particularité de proposer deux modalités de conservation pour le lait maternel qu'il produit: la congélation et la lyophilisation. Cette dernière modalité, unique au monde dans le domaine de l'allaitement maternel (en soin courant), offre plusieurs avantages, principalement ceux de permettre des modalités de transport plus simples que le lait congelé (notamment pour l'approvisionnement de l'outre-mer), et d'assurer une durée de conservation plus longue.

Elle permet à ce titre une plus grande réactivité pour approvisionner les maternités en cas de panne d'un lactarium produisant du lait congelé et permet ainsi la constitution de stock dédié aux situations de crise.

Afin de garantir la qualité et la sécurité des processus et des produits du lactarium national, le CHU de Bordeaux, en lien avec la DGOS, conduit depuis 2019 un projet d'investissement visant à la reconstruction et à la modernisation du site de production, qui sera déplacé de Marmande (où se situe actuellement le lactarium national), vers Pessac sur un autre site du CHU. Le site devrait être livré à horizon 2024.

Dans le cadre de ce projet d'investissement, un accompagnement de **0,45 M€** est alloué à cet établissement, venant compléter les 7,4 M€ alloués en 2019 pour tenir compte du renchérissement du coût du projet, lié aux évolutions apportées.

7. Unité cognitivo comportementale (UCC)

Le maillage territorial des unités cognitivo-comportementales en soins médicaux de réadaptation continue d'être renforcé. A ce titre, des crédits d'investissement à hauteur de **0,2 M€** sont alloués à l'ARS Bretagne pour l'ouverture d'une nouvelle UCC.

8. Institut du cerveau de l'enfant

Cette délégation de crédits vise à mettre en œuvre la mesure 29 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie visant à créer un Institut du cerveau de l'enfant (ICE).

À vocation nationale, cet institut fédèrera les scientifiques reconnus internationalement autour d'un projet global, dépassant le seul cadre sanitaire pour répondre à l'ensemble des vulnérabilités de l'enfant. Les objectifs poursuivis seront de :

- Comprendre le cerveau en développement ;
- Comprendre les mécanismes cérébraux impliqués dans les apprentissages tout particulièrement de la lecture, des mathématiques, mais aussi le substratum du raisonnement logique ou de la résolution de problèmes ;
- Comprendre les trajectoires développementales atypiques et les conséquences des atteintes cérébrales sur les processus développementaux.

Une première délégation de **4 M€** est effectuée par la présente circulaire pour accompagner la première phase de travaux liée à la création de l'ICE.

9. Structure d'accompagnement à la sortie des détenus

Ces crédits permettront de financer des équipements (mobilier, informatique, matériel biomédical…) pour la structure d'accompagnement à la sortie (SAS) des détenus de Valence pour un montant de **0,13 M€.**

10. Appel à projet « accidentés de la route »

Conformément à l'article 89 de la loi de finances pour 2019, le surcroît de recettes qui résulte de l'abaissement à 80 km/h de la vitesse maximale sur certaines routes, intervenu à partir du 1er juillet 2018, est affecté aux ressources du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS). Le montant alloué chaque année est de 26 M€.

En 2020, dans le contexte de la crise sanitaire qui a touché la France dès le début de l'année et de la mobilisation forte induite pour les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et les agences régionales de santé (ARS), le présent appel à projets a été suspendu. Les fonds non alloués au titre de 2020 sont délégués au cours de cette campagne et permettent ainsi d'allouer **54 M€.**

Cette affectation permet la mise en œuvre des mesures 7 - Améliorer le dispositif du contrôle médical d'aptitude à la conduite, 9 - Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des blessés de la route par une amélioration du maillage national des grands équipements et 38 - Mieux prendre en charge les blessés de la route annoncées par la Première Ministre lors du Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) du 17 juillet 2023, dans le prolongement de la mesure n° 4 du CISR du 9 janvier 2018 qui prévoit « d'améliorer la prise en charge des victimes d'accidents de la route ».

Le troisième appel à projets a été lancé via l'instruction ministérielle n° DGOS/R1/MSSR/DSS/A1/DGCS/SD3/DSR/2022/178 du 28 juin 2022 relative à l'appel à projets (AAP) auprès des agences régionales de santé (ARS) pour la modernisation des structures sanitaires et médico-sociales destinées à la prise en charge des personnes accidentées de la route. Les aides en investissement liées à la politique de sécurité routière ont pour vocation de permettre aux établissements qui accueillent les accidentés de la route :

- La réalisation de travaux d'aménagement adaptés pour mieux prévenir l'accident de la route ou mieux prendre en charge les victimes de la route ;
- L'achat de matériels en lien avec les projets afin de mieux prendre en charge les victimes de la route à toutes les étapes ;
- Des projets d'investissement dans des appartements de transition mis à disposition par des ESMS pour accompagner, dans le cadre d'un hébergement adapté, des personnes vers l'autonomie et permettre l'autodétermination ;
- Des équipements de haute technologie faisant, si possible, l'objet de co-financements et donnant lieu, de préférence, à une utilisation mutualisée entre plusieurs établissements.

La liste des projets lauréats donnera lieu à une communication dédiée en partenariat avec la délégation à la sécurité routière (DSR) notamment.

Je compte sur votre collaboration et vous remercie pour votre action.

La ministre de la santé et de la prévention,

Signé

Agnès FIRMIN LE BODO

Annexe I - Montants régionaux des dotations

Les montants sont en milliers d'euros

Ventilation par agence régionale de santé	Equipement unité sanitaire en milieu pénitentiaire	Unités cognitivo-comportementales	Institut du Cerveau de l'Enfant	Appel à projets "Accidentés de la route"	Programme Ségur Numérique en ESMS (ESMS Numérique)	Appel à projets "Mon Espace Santé" Médicosocial	Investissement immobilier hospitalier - COPERMO	Travaux de mise en sécurité CHUM	Service d'Accès aux Soins (SAS)	Hop'en	Travaux Lactarium	Déploiement géolocalisation AML (Advanced Mobile Location)	Modernisation des SI des SAMU	Total délégations
Auvergne Rhône Alpes	125,7			3 143,1	462,7	105,0	625,0		570,0	332,0			450,0	5 813,5
Bourgogne Franche-Comté				2 975,8	2 862,3	63,0	1 307,0		200,0				78,0	7 486,1
Bretagne		200,0		4 487,3	3 911,2	63,0	6 312,5		21,2				96,0	15 091,2
Centre Val de Loire				1 931,6	3 502,3	63,0							132,0	5 628,9
Corse				1 063,1	-752,5	42,0				362,4				715,0
Grand Est				3 096,4	901,8	105,0			373,4	358,6			100,0	4 935,3
Hauts-de-France				5 308,2	618,5	105,0	60 000,0		550,0				207,4	66 789,1
Île-de-France			4 000,0	7 367,2	1 626,0	105,0	21 030,4		300,0				763,0	35 191,6
Normandie				2 237,4	895,3	63,0	30 625,0		300,0	234,0			328,7	34 683,5
Nouvelle Aquitaine				3 351,8	2 272,5	105,0			650,0		450,0		100,0	6 929,3
Occitanie				5 246,9	-77,0	105,0			150,0			10,0	264,3	5 699,2
Pays de la Loire				3 960,0	1 881,3	63,0	17 357,1		420,0				428,8	24 110,1
Provence Alpes Côte d'Azur				5 959,6	-1 940,5	105,0	30 943,2		340,0	1 474,4			50,0	36 931,7
France métropolitaine	**125,7**	**200,0**	**4 000,0**	**50 128,4**	**16 163,9**	**1 092,0**	**168 200,2**	**0,0**	**3 874,7**	**2 761,4**	**450,0**	**10,0**	**2 998,2**	**250 004,4**
Guadeloupe				846,9	-595,6	21,0	30 771,5							31 043,7
Guyane					-516,0	21,0				383,2				-111,8
Martinique				1 306,0	401,4				3 000,0					4 707,4
Mayotte					-168,9		5 000,0							4 831,1
La Réunion				1 277,3	-17,4	42,0				266,0				1 567,9
DOM	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**3 430,1**	**-896,6**	**84,0**	**35 771,5**	**3 000,0**	**0,0**	**649,2**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**42 038,2**
Total des dotations régionales	**125,7**	**200,0**	**4 000,0**	**53 558,5**	**15 267,3**	**1 176,0**	**203 971,7**	**3 000,0**	**3 874,7**	**3 410,6**	**450,0**	**10,0**	**2 998,2**	**292 042,7**

ANNEXE II
Modèle d'état récapitulatif des dépenses

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

LE BÉNÉFICIAIRE	
SIRET	
AVENANT AU CPOM (numéro et date)	
Enveloppe de crédits et année de référence ***Une seule enveloppe par état récapitulatif***	*Intitulé : Sécurisation des étab., Accidentés de la route, Hôpital Numérique,…*
Montant de la subvention dont le versement est demandé	
Référence de la circulaire DGOS	

Description de la dépense	Référence de la facture ou pièce équivalente	Date de la facture	Date d'acquittement de la dépense	Émetteur	Montant total de la facture	TVA déductible (indiquer 0 si étab. non assujetti)	Montant à rembourser	Observations
				TOTAL				

Si l'état récapitulatif comporte plusieurs pages, merci d'indiquer le sous-total pour chaque page.

Certifié exact le

Le comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes (signature et cachet)

ANNEXE II bis

Modèle d'état récapitulatif des dépenses - crédits PNRR

➔ ***Crédits du Plan national de relance et de résilience (PNRR) de la mesure C9.I2***
« Modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins »

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

LE BÉNÉFICIAIRE	
SIRET	
AVENANT AU CPOM (numéro et date)	
Enveloppe de crédits et année de référence *Une seule enveloppe par état récapitulatif*	*(Ex : INV. AMEL. QUOT 2021 ou INV QUOT 2022 ou INV RED INEG 2022)*
Montant de la subvention dont le versement est demandé	
Circulaire DGOS	

Description de la dépense	Date d'engagement de la dépense (bon de commande signé ou équivalent,…)	Référence de la facture ou pièce équivalente	Date de la facture	Date d'acquittement de la dépense	Émetteur	Montant total de la facture	TVA déductible (indiquer 0 si étab. non assujetti)	Montant à rembourser	Observations
TOTAL									

Certifié exact le
Le comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes

DATE DE NOTIFICATION DES CRÉDITS PAR L'ARS	

Certifié exact le
Le directeur d'établissement

ANNEXE III
Les modalités de gestion des subventions versées via le fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS)

Les dispositions du décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) s'appliquent à l'ensemble des crédits FMIS qui vous sont délégués depuis le 1er janvier 2021. Vous veillerez à vous y référer pour toute attribution de subvention de crédits alloués par la présente circulaire.

1) L'attribution de la subvention

L'attribution de la subvention FMIS doit être prévue par un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'établissement ou, en son absence, par un engagement contractuel ad hoc.

Conformément au décret susmentionné, cet avenant ou engagement contractuel doit notamment préciser « *la nature, l'objet,* […] *et le calendrier de la réalisation de l'opération subventionnée* ». À cette fin, doivent notamment apparaitre :

- les modalités de versement précises, notamment si elles font l'objet d'une disposition dérogatoire au décret susmentionné ;
- la définition précise du périmètre de l'opération subventionnée ;
- l'origine européenne des fonds lorsqu'il s'agit de crédits européens ;
- les dates de début et de fin prévisionnelles de l'opération subventionnée ;
- l'intégration du coût des études préalables, s'il y a lieu ;
- dans le cas d'opérations d'investissements immobiliers, et s'il y a lieu, le recours à un mandataire pour la réalisation de l'opération.

Les crédits relatifs au Ségur Numérique en Santé font l'objet d'une convention-type particulière.

Il est rappelé que ce document contractuel doit être conclu dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente circulaire. Le montant de la subvention doit impérativement être saisi dans ce même délai par vos services dans l'outil Peps, sous peine de considérer ces crédits comme déchus. Cette saisie dans PEPS par l'ARS est un préalable nécessaire au paiement de la subvention déléguée.

2) Le versement de la subvention

- **Cas général**

La Caisse des dépôts et consignations (CDC) verse à l'établissement concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention ou de l'avance du fonds, dans les conditions prévues par l'avenant ou l'engagement contractuel. Conformément au décret susmentionné, le versement de la subvention peut se faire au fur et à mesure de la présentation, par le bénéficiaire de la subvention, des pièces justifiant des dépenses effectuées (factures) et d'un état récapitulatif des dépenses (modèle cas général en annexe II) visé soit par le comptable public pour les établissements publics soit par le commissaire aux comptes ou expert-comptable pour les établissements bénéficiaires privés.

L'annexe II de la présente circulaire fixe le modèle de présentation de l'état récapitulatif des dépenses. Cet état récapitulatif est systématiquement requis et il est demandé aux établissements :

- de veiller à bien renseigner la date de la facture, la date d'acquittement de la dépense et le montant de TVA déductible (HT proratisé). Si l'établissement n'est pas assujetti à la TVA déductible, il indiquera 0 dans cette même colonne ;
- de veiller à bien faire signer (y compris le cachet) ce document par le comptable public, l'expert-comptable ou le commissaire aux comptes qui sont seuls compétents pour attester des dépenses et ouvrir droit au remboursement par le FMIS.

L'état récapitulatif des dépenses doit en effet obligatoirement être attesté, selon la nature juridique de l'établissement demandeur, par un commissaire aux comptes (CAC), un expert-comptable ou le comptable public, indépendants de l'établissement demandeur et dûment assermentés. Cette disposition concerne également les associations, ESPIC et mutuelles.

Les états récapitulatifs qui ne satisfont pas à ces exigences seront retournés aux établissements pour mise en conformité. À défaut de réception d'un état récapitulatif conforme, aucun paiement ne sera effectué. Le respect de cette exigence est déterminant pour les délais de traitement des demandes.

Il est rappelé que la CDC **rembourse sur présentation des factures uniquement,** et non sur présentation de devis ou de bons de commande qui constituent des pièces irrecevables.

Dans tous les cas, le bénéficiaire de la subvention doit joindre à l'appui de sa demande l'avenant, l'engagement contractuel ou la convention datée et co-signée ainsi que les pièces requises par la CDC.

- **Crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé (PNRR)**

Les crédits relevant du plan de relance sont clairement distingués dans la circulaire. Les règles et modalités de gestion de ces crédits relevant de la mesure C9.I2 « Modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins » pour les établissements de santé (hors Ségur du numérique) sont décrites dans *l'INSTRUCTION N° DGOS/PF1/2023/58 du 19 avril 2023 relative à la procédure de versement des crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé,* à laquelle vous devez vous référer obligatoirement.

Le modèle d'état récapitulatif des dépenses spécifique aux « Crédits PNRR » (modèle Crédits PNRR en annexe II bis) devra systématiquement être utilisé par les établissements demandeurs : la date de notification des crédits, la date d'engagement de la dépense devront notamment être renseignées et attestées par la signature du directeur de l'établissement demandeur en plus de la certification du comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes.

Hôpital numérique (HOP'EN) et Ségur Numérique en Santé (SUN-ES et ESMS Numérique)

La Caisse des dépôts et consignations (CDC) verse à l'établissement concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention dans les conditions prévues par l'avenant, l'engagement contractuel ou la convention.

Le versement des crédits Hôpital numérique répond à des modalités particulières décrites dans l'avenant au CPOM ou l'engagement contractuel. Pour la date de validité des factures se référer au tableau infra.

Le versement des crédits relatifs au Ségur Numérique en Santé répond à des modalités distinctes décrites dans la convention SUN-ES ou ESMS numérique et rappelées dans le tableau ci-dessous.

Objet de la subvention	**Modalités particulières**
HOP'EN : amorçage des projets	Les justificatifs de dépenses acceptés par la Caisse des dépôts sont ceux postérieurs à la date de publication de la présente circulaire, ainsi que ceux précédant l'année de signature de l'engagement contractuel entre l'ARS et l'établissement. À titre d'exemple, pour les engagements contractuels signés en 2023, les justificatifs admis seront les factures datant de 2022 et 2023 (en complément des factures postérieures à la circulaire).
HOP'EN : usage	Le versement de la subvention se fait sur demande de l'établissement avec transmission de l'avenant / engagement contractuel daté et co-signé par les parties à la CDC.
Ségur Numérique en santé, champ sanitaire (SUN-ES)	Crédits d'avance : Le versement de l'avance se fait sur demande de l'établissement à la CDC avec transmission de la convention datée et co-signée. Crédits d'usage ou crédits à versement en une fois : Le versement sur demande de l'établissement et transmission de la convention datée et co-signée et de la notification ARS de l'atteinte des cibles d'usage valant ordre de paiement.
Ségur Numérique en santé, champ social et médico-social (ESMS)	Le versement de la subvention se fait sur demande et transmission par l'établissement : - de la convention datée et co-signée par les parties - de l'attestation ARS de lancement de projet, mentionnant la réception des pièces et leur conformité pour le premier paiement - de l'attestation ARS d'atteinte des cibles et de vérification de la conformité des pièces valant ordre de paiement pour les paiements suivants.

- **Cas particulier opérations immobilières**

La réalisation des opérations d'investissements immobiliers peut faire l'objet d'une convention de mandat entre le bénéficiaire de la subvention (le mandant) et un tiers (le mandataire). Ce type de procédure implique que le mandataire émette des demandes d'avance au mandant, afin de lui permettre de payer les dépenses liées à l'opération. Dans ce cas, le bénéficiaire présente simultanément à la CDC la demande d'avance du mandant, certifié par son comptable public, et les justificatifs des paiements qui s'y rattachent, fournis par son mandataire et certifiés par le comptable de ce dernier. La seule présentation des demandes d'avance ne pourra donner lieu à versement par la CDC.

3) Les déchéances des crédits délégués

Le règles de déchéance sont fixées par le décret susmentionné. Une double déchéance s'applique aux crédits FMIS qui vous sont délégués :

- les crédits sont prescrits dans un délai de deux ans dès lors qu'ils n'ont pas fait l'objet soit d'un agrément ou d'une décision attributive de subvention. Ce délai court à compter de la date de publication de la présente circulaire ;
- une déchéance quadriennale s'applique aux demandes de paiement des subventions par les établissements. Cette prescription court à compter du 1er janvier de l'année suivant la date de l'engagement des crédits par l'ARS. L'établissement qui n'a pas procédé à la demande de paiement auprès de la CDC dans ce délai perd alors son droit de tirage.

4) Les modalités de dépôt des dossiers et les demandes de créations de contrats

I - Pour déposer les demandes de versement :

➢ Pour toutes les prestations sauf SUN-ES, la demande **doit être transmise via la plateforme en ligne demarches-simplifiees.fr** :

demarches-simplifiees.fr

Deux formulaires de demandes en ligne sont à la disposition des établissements :

- Pour le versement des crédits Ségur du Numérique en Santé des **établissements sociaux et médico-sociaux** (ESMS), le formulaire est accessible via le lien :

www.demarches-simplifiees.fr/commencer/demande-de-remboursement-fmis-medico-sociaux

- Pour le versement de tous les autres crédits sauf SUN-ES, le formulaire est accessible via le lien :

www.demarches-simplifiees.fr/commencer/demande-de-remboursement-fmis

➢ Pour la prestation SUN-ES (Ségur de numérique en santé pour les établissements de santé) **et seulement** pour cette prestation : par courriel fmis@caissedesdepots.fr

Les demandes ne doivent être envoyées qu'une seule fois afin d'éviter d'alourdir le délai de traitement des dossiers. Aucune demande de versement hors SUN-ES adressée sur l'adresse courriel fmis@caissedesdepots.fr ne fera l'objet d'une instruction par la Caisse des Dépôts.

L'adresse courriel fmespp@caissedesdepots.fr a été supprimée et ne doit plus être utilisée.

II – Création et mises à jour de contrats pour les établissements bénéficiaires du FMIS dans l'outil PEPS

Afin de fluidifier et de faciliter la gestion des demandes de création de nouveaux établissements bénéficiaires dans l'outil PEPs, les ARS doivent transmettre par courriel les demandes via un fichier Excel (selon le format ci-dessous) et joindre systématiquement le relevé d'identité bancaire établi au nom de l'établissement.

Nom de la structure	Siret	Adresse	Finess	Statut (**) Public/privé	Sanitaire/médico-social	RIB (*) (en PJ)

(*) Les RIB devront reprendre le nom et SIRET.
(**) La CDC n'est pas compétente pour répondre sur les questions relatives à la nature juridique des établissements (privé ou public).

Dès que les créations de contrats sont effectuées, l'ARS concernée sera avisée par la CDC.

Une attention particulière vous est demandée quant à la nécessité de veiller à la demande de création, à chaque fois que nécessaire, des contrats FMIS pour les établissements avec lesquels vous contractualisez.
Une actualisation régulière des SIRET et/ou de la dénomination des établissements bénéficiaires des engagements de crédits est par ailleurs nécessaire afin de sécuriser les paiements.
En cas de modification du SIRET ou de dénomination de l'établissement bénéficiaire, il est nécessaire de faire procéder à la mise à jour du contrat FMIS auprès de la Caisse des Dépôts par demande adressée par courriel à fmis@caissedesdepots.fr.

Caisse nationale d'assurance maladie

Liste du 1er janvier 2024 d'agents de contrôle de la branche maladie ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : SPRX2430002K

NOM	PRÉNOM	ORGANISME
MORANGE	Bruno	CPAM du Rhône
BARATTE	Fabien	CPAM de l'Orne
VALY	Donalie	CPAM du Loir-et-Cher

Centre national de gestion

Arrêté du 2 janvier 2024 portant nomination au sein du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la Fonction publique hospitalière

NOR : SPRN2430003A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et, notamment, son article 15 ;

Vu la délibération n° 2010-06 du 28 avril 2010 modifiée portant organisation générale du Centre national de gestion,

Arrête :

Article 1er

Madame Nadia BOULHAROUF est nommée en qualité de cheffe du département de gestion des directeurs du Centre national de gestion, à compter du 2 janvier 2024.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 2 janvier 2024.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD5B/2024/1 du 2 janvier 2024 relative à la mise en œuvre d'une comptabilité analytique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) gérés par des organismes à but lucratif ou non - ou minoritairement - habilités à l'aide sociale à l'hébergement, et à la mission d'attestation du commissaire aux comptes

La ministre des solidarités et des familles

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : FAMA2400009N (numéro interne : 2024/1)
Date de signature	02/01/2024
Emetteur	Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Mise en œuvre d'une comptabilité analytique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) gérés par des organismes à but lucratif ou non - ou minoritairement - habilités à l'aide sociale à l'hébergement, et à la mission d'attestation du commissaire aux comptes.
Contact utile	Sous-direction Affaires financières et modernisation Bureau Gouvernance du secteur social et médico-social Gilles CHALENCON Tél. : 06 59 67 22 67 Mél. : gilles.chalencon@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	13 pages + 1 annexe (57 pages) Annexe - Avis technique portant sur l'attestation du commissaire aux comptes établie en application de l'article R. 314-104 du code de l'action sociale et des familles, applicable aux gestionnaires d'EHPAD non habilités et d'EHPAD minoritairement habilités à l'aide sociale et portant sur certaines données figurant sur les états et documents réglementaires relatifs à la comptabilité analytique et aux flux financiers desdits EHPAD.
Résumé	La présente note d'information précise les dispositions relatives à la comptabilité analytique instaurée dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) commerciaux et/ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale à l'hébergement.

	Elle diffuse également l'avis technique de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC) portant sur l'attestation du commissaire aux comptes relative à la comptabilité analytique et à certains flux financiers dans les EHPAD gérés par des organismes privés lucratifs ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale à l'hébergement.
Mention Outre-mer	Applicable aux départements ultramarins.
Mots-clés	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; comptabilité analytique.
Classement thématique	Établissements sociaux et médico-sociaux
Textes de référence	- Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ; - Arrêté du 27 décembre 2016 modifié fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles ; - Arrêté du 29 novembre 2023 relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale.
Rediffusion locale	Les conseils départementaux et les métropoles, ainsi que les EHPAD commerciaux et/ou non habilités à l'aide sociale à l'hébergement implantés sur leur territoire seront destinataires de cette note par l'intermédiaire des ARS.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 2 août 2023 - N° 64	
Publiée au BO	Oui

L'arrêté du 29 novembre 2023 *relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale* publié au *Journal officiel* du 31 décembre 2023 (NOR : FAMA2327375A) est pris en application du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 *portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles* (NOR : SSAA2208053D).

Ce décret prévoit l'obligation, pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) gérés par un organisme commercial, ou minoritairement ou non habilités à l'aide sociale à l'hébergement, ayant au moins deux établissements ou services sociaux ou médico-sociaux dont au moins un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de mettre en œuvre une comptabilité analytique aux fins d'une plus grande transparence financière dans la gestion de ces établissements. Ne sont donc pas concernés par cette obligation les EHPAD gérés par un organisme « mono-établissement », alors qu'un gestionnaire qui assurerait à la fois la gestion d'un EHPAD et, par exemple, d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) serait tenu d'établir une comptabilité analytique pour son EHPAD.

De même, les autres EHPAD, notamment ceux relevant de l'article L. 342-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) lorsqu'ils sont de statut public ou gérés par un organisme privé non lucratif, n'entrent pas dans le champ d'application de ces dispositions.

Cette comptabilité analytique a pour objectifs de déterminer l'utilisation des dotations publiques, les marges réalisées et les flux financiers entre les EHPAD gérés et l'organisme gestionnaire (ou, en présence de groupes, une entité tierce liée).
À ce titre, l'arrêté fixe les principes attachés à cette comptabilité analytique. Il définit les termes de « dotations publiques », « marges réalisées » et de « flux financiers » et précise la nature des documents de suivi pour cette comptabilité analytique.
En complément, il précise les modalités d'établissement et de transmission de l'attestation du commissaire aux comptes portant sur certaines données issues de cette comptabilité analytique.
La présente note d'information, rédigée avec le concours de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes, apporte des précisions utiles à la mise en œuvre de ces disposions.

I. Principes attachés à la comptabilité analytique des EHPAD

1. Rappel des règles d'imputation budgétaire et de financement

Une comptabilité analytique est tenue pour/par chaque EHPAD commercial et/ou non habilité - ou minoritairement habilité - à l'aide sociale à l'hébergement, dès lors que son gestionnaire gère plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux, dont au moins un EHPAD. Cette comptabilité analytique, issue de la comptabilité de l'établissement, conduit à affecter les opérations comptables aux trois sections tarifaires (soins, dépendance et hébergement) définies par le code de l'action sociale et des familles (CASF).

Les articles R. 314-166, R. 314-176 et R. 314-179 de ce code précisent respectivement la nature des charges imputables aux sections « Soins », « Dépendance » et « Hébergement ».

A. Forfait global relatif aux soins - article R. 314-166 du CASF

L'article R. 314-166 prévoit que le forfait global relatif aux soins au titre de l'équation tarifaire pour l'hébergement permanent[1] couvre les charges suivantes :

- Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical et aux fournitures médicales dont la liste est fixée par arrêté[2] ;
- Les charges relatives aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmaciens et d'auxiliaires médicaux assurant les soins, à l'exception de celle des diététiciens ;
- Concurremment avec les produits relatifs à la dépendance, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs éducatifs et sociaux diplômés ou en cours de formation ;

[1] L'article R. 314-163 précise par ailleurs les charges pouvant être financées au titre des financements complémentaires. Sont concernés les modalités d'accueil particulières (accueil temporaire avec ou sans hébergement, pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), unité d'hébergement renforcé (UHR)), les frais de transport en accueil de jour, ainsi que les actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, le développement des parcours de santé et d'autonomie coordonnés, les actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins, les actions de prévention, les opérations de modernisation/adaptation/restructuration des établissements, des actions spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité ou de handicap, les prestations relatives aux modalités d'accueil expérimentales ou à caractère innovant et les mesures prises pour renforcer l'attractivité de l'exercice des professions.
[2] Arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins, mentionné à l'article R. 314-161 du code de l'action sociale et des familles en application des articles L. 314-8 et R. 314-162 du même code (NOR : SJSS0812543A).

- L'amortissement et la dépréciation du matériel médical figurant sur une liste fixée par arrêté[3] ;
- Les médicaments dans les conditions prévues à l'article L. 314-8 du CASF[4] ;
- Les rémunérations ou honoraires versés aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement.

Lorsque l'EHPAD est en tarif global, ses produits couvrent également les rémunérations ou honoraires versés aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie (hors examens nécessitant un équipement matériel lourd au sens du code de la santé publique).

B. Forfait global relatif à la dépendance - article R. 314-176 du CASF

L'article R. 314-176 précise que le forfait global relatif à la dépendance, au titre de l'hébergement permanent[5], couvre les charges suivantes :

- Les fournitures pour l'incontinence ;
- Concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement ;
- Concurremment avec les produits relatifs aux soins, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux diplômés ou en cours de formation ;
- Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues ;
- Les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation.

C. Tarifs journaliers afférents à l'hébergement - article R. 314-179 du CASF

L'article R. 314-179[6] précise que les tarifs journaliers afférents à l'hébergement couvrent les charges suivantes :

- Les charges d'exploitation à caractère hôtelier et d'administration générale ;
- Concurremment avec les produits relatifs à la dépendance, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant l'accueil, l'animation de la vie sociale, l'entretien, la restauration et l'administration générale ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à la dépendance ;
- Les amortissements des biens meubles et immeubles autres que le matériel médical ;
- Les dotations aux provisions, les charges financières et exceptionnelles.

---

[3] Arrêté du 30 mai 2008 cité ci-dessus.
[4] « Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 **qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur** […], les prestations de soins […] **ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables** […] ».
[5] Le forfait global relatif à la dépendance peut également comprendre des financements complémentaires (non listés).
[6] Voir également l'annexe 2-3-1 du CASF relatif au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD.

Ces opérations sont, soit directement engagées par l'EHPAD (par exemple, l'achat de biens ou de prestations à un fournisseur), soit résultent d'opérations engagées par son organisme gestionnaire ou, lorsque l'EHPAD appartient à un groupe, par une entité du groupe commercial auquel elle est rattachée (par exemple, paiement de prestations facturées par un siège), et refacturées à l'EHPAD.

2. Objectifs de la comptabilité analytique de l'EHPAD : détermination de l'utilisation des dotations publiques, des marges réalisées et des flux financiers entre les EHPAD gérés et l'organisme gestionnaire

Cette comptabilité analytique permet d'assurer le suivi de l'utilisation des dotations publiques et des marges réalisées, par section tarifaire. En complément, le suivi des flux financiers permet d'identifier les opérations entre l'EHPAD et son organisme gestionnaire ou, lorsque l'EHPAD appartient à un groupe, entre l'EHPAD et une entité du groupe.

Le suivi de l'utilisation des dotations publiques est complété par celui des financements publics, dont les excédents sont susceptibles de faire l'objet d'un reversement en cas de fermeture. Ils sont inscrits dans des postes du bilan comptable de l'EHPAD. Les comptes concernés sont ainsi les comptes de fonds propres financés sur des fonds publics, donc « avec droit de reprise » de la part de l'autorité de tarification, mentionnés à l'article L. 313-19 du CASF[7] :

- Les subventions d'investissement non amortissables ;
- Les réserves de trésorerie constituées par majoration des produits de tarification et affectation des excédents d'exploitation réalisés avec les produits de la tarification ;
- Des excédents d'exploitation provenant de la tarification, affectés à l'investissement de l'établissement ;
- Les provisions pour risques et charges, les provisions réglementées et les provisions pour dépréciation de l'actif circulant, constituées grâce aux produits de la tarification ;
- Le solde des subventions amortissables et transférables ;
- En cas de non-dévolution des actifs immobilisés au repreneur de l'établissement ou du service fermé, les plus-values sur les actifs immobilisés ayant fait l'objet d'amortissements pris en compte dans les calculs des tarifs administrés.

A. Suivi de l'utilisation des dotations publiques

Les dotations publiques recouvrent l'ensemble des financements publics attribués par les autorités de tarification (agences régionales de santé et conseils départementaux) à l'EHPAD, au titre du forfait global relatif aux soins, du forfait global relatif à la dépendance et, le cas échéant, des financements attribués au titre de l'aide sociale à l'hébergement[8]. Ces financements publics correspondent aux produits de la tarification, quelle que soit la forme de leur versement (forfait global, prix de journée) et leur nature pérenne ou non pérenne.
Le suivi de l'utilisation des dotations publiques est réalisé, d'une part, annuellement à partir de la répartition des charges et des produits d'exploitation entre les trois sections tarifaires et, d'autre part, de manière cumulée, à partir de l'affectation des excédents et déficits. Le suivi comptable est assuré à partir des comptes de réserves, subventions, reports à nouveau, provisions réglementées, provisions pour risques et charges et, s'agissant des organismes gestionnaires privés non lucratifs non habilités à l'aide sociale, des fonds dédiés, constitués sur ces financements publics.

[7] Voir également l'article R. 314-97 du même code.
[8] Le cas échéant, l'État au titre de l'aide sociale qui serait à sa charge.

B. Suivi des marges réalisées, par section tarifaire

La marge réalisée est définie comme étant le résultat de chacune des sections tarifaires de l'EHPAD avant impôt sur les sociétés et participations des salariés. L'exclusion, pour la détermination des marges, des impôts commerciaux et des participations des salariés aux bénéfices de l'entreprise répond ici à un souci de simplification, ces impôts et participations pouvant résulter d'activités de l'entreprise autres que l'exploitation d'EHPAD[9].

C. Suivi des flux financiers

Les flux financiers entre l'EHPAD géré et son organisme gestionnaire ou, lorsque l'EHPAD appartient à un groupe, entre l'EHPAD et une entité de ce groupe, s'entendent comme les flux comptables représentatifs de charges et de produits entre cet EHPAD et son organisme gestionnaire ou une entité du groupe.

Ces flux recouvrent toutes les facturations établies par l'organisme gestionnaire ou une entité du groupe pour des prestations ou des frais financiers, ainsi que les charges à payer qui peuvent en résulter. Ils recouvrent également les produits d'exploitation versés à l'EHPAD ou prélevés (sans contrepartie) sur celui-ci par l'organisme gestionnaire ou une entité du groupe.

3. Documents de suivi de la comptabilité analytique, établis par le gestionnaire

Différents documents traduisant cette comptabilité analytique sont établis pour chaque EHPAD commercial et/ou non habilité ou minoritairement habilité à l'aide sociale à l'hébergement. Lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD, ils sont également établis de manière agrégée au niveau du gestionnaire en vue de leur attestation par un commissaire aux comptes.

A. Documents de suivi de l'utilisation des dotations publiques : annexe 9 E1, note méthodologique et état « Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics »

Le suivi de l'utilisation annuelle des dotations publiques est assuré par l'annexe financière « *9 E1 - Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour* », jointe à l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) établi à la clôture d'un exercice comptable. Cette annexe retranscrit les répartitions des charges et des produits d'exploitation entre les différentes sections tarifaires. Ainsi, l'imputation de certaines charges dans les sections tarifaires n'est pas possible dès lors que la réglementation en exclut le principe. Ce document indique également les clés de répartition (sous la forme de pourcentage) pour les charges relevant de sections différentes.

Le cadre normalisé de cette annexe financière est fixé par l'arrêté du 27 décembre 2016 modifié *fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles* (NOR : AFSA1619029A).

L'organisme gestionnaire complète cette annexe d'une note méthodologique précisant les modalités de répartition des charges et des produits entre les différentes sections tarifaires, notamment pour les charges émargeant concurremment sur deux sections tarifaires.

[9] Ces charges auraient vocation à être imputées sur la section « Hébergement » uniquement.

En complément, un état « *Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics* » est créé pour permettre le suivi spécifique de ces fonds dès lors qu'ils sont constitués sur ces financements publics. Cet état figure en annexe 1 de l'arrêté précité. Les postes figurant dans cet état sont fondés sur le plan comptable applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif (nomenclature M22 bis). Pour les EHPAD utilisant le plan comptable général, l'annexe 2 du même arrêté fixe une nomenclature pour le suivi de ces financements[10].

B. Document de suivi des marges réalisées : annexe 9 E1

Le suivi des marges réalisées est également assuré par l'annexe « 9 E1 » citée ci-dessus. Leurs montants figurent sur les lignes « Excédent réalisé » ou « Déficit réalisé ».

C. Document de recensement des flux financiers entre l'EHPAD et l'organisme gestionnaire (OG) : Tableau de suivi des flux financiers

Le recensement des flux financiers entre l'EHPAD et l'organisme gestionnaire (ou une entité tierce) est assuré dans l'état « *Tableau de suivi des flux financiers* » créé à cet effet. Il figure en annexe 3 de l'arrêté.

Ces flux financiers s'entendent comme les flux comptables représentatifs de charges et de produits entre cet établissement et son OG ou une entité du groupe, soit :

- Toutes les facturations des EHPAD par l'OG ou une entité tierce liée, rétribuant les prestations (achats centralisés, quote-part de charges relative à l'administration générale, location de bâtiments détenus par l'OG ou une entité tierce liée, frais financiers, charges à payer constituées à cet effet, etc.) ;
- Des produits d'exploitation versés à l'EHPAD ou prélevés sur l'EHPAD, par l'OG ou une entité tierce liée à cet organisme.

II. Conditions et modalités de mise en œuvre de la mission du commissaire aux comptes en vue d'émettre l'attestation

1. Dispositions réglementaires applicables

A. Obligation d'attestation de certains éléments de comptabilité analytique par un commissaire aux comptes

Le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022[11] précise que chaque organisme gestionnaire privé lucratif ou non habilité - ou minoritairement habilité - à l'aide sociale à l'hébergement soumis à l'obligation de mettre en place une comptabilité analytique pour son ou ses EHPAD[12] fait attester par un commissaire aux comptes les éléments de la comptabilité analytique mise en place.

Ces dispositions renvoient à un arrêté ministériel pour fixer, à côté des règles de mise en œuvre de cette comptabilité analytique, les modalités de l'attestation du commissaire aux comptes, ainsi que les modalités de leur transmission aux autorités de tarification et de contrôle.

[10] Nota : les postes relatifs aux fonds dédiés ne s'appliquent qu'aux gestionnaires privés non lucratifs non habilités à l'aide sociale. Ces comptes ne s'appliquent pas aux organismes commerciaux.
[11] Dispositions codifiées à l'article R. 314-104 du code de l'action sociale et des familles.
[12] Cette obligation s'applique aux EHPAD gérés par un organisme commercial, ou minoritairement ou non habilités à l'aide sociale à l'hébergement, **ayant au moins deux établissements ou services sociaux ou médico-sociaux** (dont au moins un EHPAD).

Lorsque le gestionnaire gère plusieurs EHPAD entrant dans le champ de l'obligation de mise en place d'une comptabilité analytique, les éléments de la comptabilité analytique mise en place pour chaque EHPAD sont agrégés au niveau de l'organisme gestionnaire en vue de leur attestation par le commissaire aux comptes. Ce n'est donc pas chaque comptabilité analytique qui est attestée, mais leur agrégation au niveau de l'organisme gestionnaire. Si le gestionnaire ne gère qu'un seul EHPAD, ce sont les états établis pour l'EHPAD géré qui seront attestés.

Lorsque l'organisme gestionnaire a nommé un ou plusieurs commissaires aux comptes, l'attestation est délivrée par ce ou ces commissaire(s) aux comptes. Si le gestionnaire n'a pas nommé de commissaire aux comptes (notamment lorsqu'il n'est pas soumis à cette obligation[13]), un commissaire aux comptes est désigné spécifiquement. L'attestation porte sur les données agrégées de la comptabilité analytique du gestionnaire.

Cette attestation permet de recueillir une assurance sur les états supports agrégés de la comptabilité analytique, c'est-à-dire sur :

- L'annexe 9 E1 « Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour » ;
- L'état « Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics » ;
- L'état « Tableau de suivi des flux financiers ».

B. Modalités d'attestation du commissaire aux comptes et de transmission de l'attestation aux autorités de tarification et de contrôle

Les commissaires aux comptes remettent leur attestation au gestionnaire. Elle est accompagnée des différents états supports de la comptabilité analytique et de la note méthodologique.

Les gestionnaires doivent transmettre ces documents aux autorités de tarification compétentes dans les deux mois qui suivent l'approbation des comptes de l'exercice concerné. À cet effet, l'attestation et les documents annexes[14] peuvent être déposés en format « .pdf » pour chaque dossier d'ERRD sur la plateforme Import-ERRD/SIDOBA de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Ce dépôt peut intervenir au-delà de la date du 30 avril N+1.

2. Présentation des données entrant dans le champ de l'attestation du commissaire aux comptes

Comme vu précédemment, la comptabilité analytique comprend deux catégories de données portant :

- Sur le suivi de l'utilisation des dotations publiques :
  - Au niveau des résultats analytiques (soins, dépendance et hébergement) ;
  - Au niveau des comptes de fonds propres résultant principalement de l'affectation annuelle des résultats analytiques (financements publics « avec droit de reprise »).
- Sur le suivi des flux financiers, entre l'EHPAD et son OG ou une entité tierce liée, affectant les résultats de l'EHPAD.

[13] Pour les entreprises commerciales, l'obligation de nommer un commissaire aux comptes résulte du dépassement de 2 des 3 seuils suivants : 4 000 000 € de total bilan (somme de tous les actifs dans un bilan comptable), 8 000 000 € de chiffre d'affaires hors taxe et employer 50 salariés.
[14] États agrégés et états individuels relatifs aux EHPAD relevant du périmètre de l'ERRD et note méthodologique.

Les données doivent être collectées et mises en forme par le gestionnaire, selon les normes prévues par la réglementation :

- Une annexe 9 E1, pour la répartition des charges et des produits d'exploitation de chaque EHPAD entre les trois sections tarifaires, ainsi qu'une annexe agrégée lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD ;

  Ces documents sont complétés par une note méthodologique qui explicite les modalités de répartition de ces charges et produits, notamment :

  - Les modalités d'allocation des charges et produits communs aux sections tarifaires et, le cas échéant, entre plusieurs EHPAD ;
  - Les taux d'affectation[15] retenus au titre de la répartition de charges communes à plusieurs sections tarifaires (soins/dépendance et dépendance/hébergement) ;
  - Les charges et les produits qui ne sont pas repris dans ces tableaux, mais qui contribuent au fonctionnement de l'EHPAD et qui sont présentés sous la forme d'un tableau de rapprochement entre la marge agrégée et le résultat net de l'organisme gestionnaire[16] ;

- Un état « Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics » pour chaque EHPAD, ainsi qu'un état agrégé lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD ;
- Un état « Tableau de suivi des flux financiers » pour chaque EHPAD, ainsi qu'un état agrégé lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD.

A. Intervention du commissaire aux comptes sur les éléments de la comptabilité analytique

La première partie de la mission d'attestation du commissaire aux comptes porte sur la répartition des charges et des produits de l'EHPAD par section tarifaire, ainsi que les résultats analytiques qui en découlent (et qui constituent également les marges dégagées sur ces différentes sections).

Ces résultats analytiques sont déterminés annuellement et font l'objet d'un suivi comptable au titre des financements publics reçus.

En revanche, comme il sera vu supra, il ne revient pas au commissaire aux comptes de se positionner en opportunité sur la répartition de charges communes entre deux sections tarifaires. Il vérifie que ces clés de répartition sont bien explicitées dans la note méthodologique rédigée par le gestionnaire et prend acte de ces clés de répartition, même si elles ont nécessairement un impact sur les résultats/marges dégagés sur chaque section tarifaire. Un contrôle en opportunité sur ces clés de répartition relève des autorités de tarification et de contrôle.

[15] Historiquement, ces clés de répartition étaient fixes : 70/30. Les modifications réglementaires apportées à compter de l'exercice 2017 par le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 *relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles* ont supprimé ces clés fixes. Il revient dorénavant au gestionnaire de fixer lui-même ces clés de répartition.

[16] Il peut notamment s'agir des impôts sur les sociétés, des participations des salariés, d'honoraires, d'amortissements d'immobilisations incorporelles, etc.

B. Intervention du commissaire aux comptes sur les flux financiers

Cette intervention constitue la deuxième partie de la mission d'attestation du commissaire aux comptes. Sont ici visés les flux impliquant l'OG ou une entité tierce liée, en présence d'un groupe, qui ont un impact sur le montant des charges et des produits de l'EHPAD. Sans prétendre à une exhaustivité :

- Au titre des charges, il peut s'agir de prestations de service ou de frais financiers facturés à l'établissement ;
- Au titre des produits, il peut s'agir de la restitution de ristournes obtenues sur des achats/prestations ou du reversement de produits de la tarification qui seraient centralisés au niveau d'une entité (organisme gestionnaire ou entité liée).

3. Missions du commissaire aux comptes sur les différentes catégories de données

A. Mission du commissaire aux comptes sur les données analytiques figurant sur l'état agrégé « 9 E1 »

Un état « 9 E1 - Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour » retrace la répartition analytique du compte de résultat de chaque EHPAD par section tarifaire. Il est établi annuellement et fait l'objet d'une agrégation pour les organismes gérant plusieurs EHPAD. Ces états permettent également de déterminer les marges dégagées sur chacune des sections.

Ces états servent de base aux contrôles du commissaire aux comptes, au titre des vérifications portant sur la comptabilité analytique et sur les marges réalisées. Sur ces états, les vérifications du commissaire aux comptes portent :

- Sur la présence d'un état « 9 E1 » complet pour chaque EHPAD et d'un état agrégé lorsque le gestionnaire gère plusieurs EHPAD ;
- Sur la correspondance entre la somme des données de chaque état établi par EHPAD avec l'état agrégé ;
- Sur la concordance entre le montant des charges et des produits d'exploitation ventilés entre section tarifaire et les données de la comptabilité de l'EHPAD ;
- Sur la conformité arithmétique des charges et des produits d'exploitation et leur répartition dans les sections tarifaires dans le respect de la méthode décrite dans la note méthodologique rédigée par le gestionnaire.

Le commissaire aux comptes peut s'appuyer sur le contrôle interne du dispositif visant l'agrégation des données. En fonction du nombre d'EHPAD gérés par l'organisme, il peut également retenir une approche substantive[17].

En revanche, il ne revient pas au commissaire aux comptes :

- De vérifier les données relatives aux prévisions budgétaires ;
- De vérifier qu'il existe une justification aux clés de répartition retenues par le gestionnaire ;
- De se prononcer sur la pertinence de ces clés de répartition ;
- De vérifier l'exactitude des imputations comptables.

[17] Les procédures substantives sont des procédures conçues pour obtenir l'évidence directe quant à l'existence, à la perfection, à l'exactitude et à la validité des données, et quant au caractère raisonnable des évaluations et de toute autre information contenue dans des états financiers.

B. Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux réserves, subventions, reports à nouveau, provisions réglementées, provisions et fonds dédiés, constitués sur des financements publics

Ces réserves, subventions, reports à nouveau, provisions réglementées, provisions et fonds dédiés, constitués sur des financements publics, résultent essentiellement de l'affectation annuelle des résultats analytiques enregistrés sur les sections « soins » et « dépendance » des EHPAD gérés et des crédits non consommés sur ces mêmes sections. Ces résultats sont constatés et affectés dans la comptabilité des EHPAD dans des sous-comptes rattachés à des comptes prévus par la nomenclature du plan comptable général[18] ou, pour les organismes privés non lucratifs dont la majorité des recettes proviennent de financements publics, à la nomenclature des comptes « M22 bis »[19].

L'annexe 1 de l'arrêté du 29 novembre 2023 *relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale* fixe le cadre de collecte de ces données en repartant du solde de ces comptes au 31 décembre N-1 et en retraçant les mouvements sur ces comptes (débits et crédits) au titre de l'année N, pour aboutir au nouveau solde au 31 décembre de l'année N. Cet état permet d'assurer le suivi des financements publics qui feraient l'objet d'un reversement aux autorités publiques en cas de fermeture de l'EHPAD.

Lorsque l'organisme gestionnaire gère plusieurs EHPAD, un état agrégé est élaboré.
Sur cet état, les vérifications du commissaire aux comptes portent sur :

- La correspondance des données individuelles de chaque établissement avec les données compilées ;
- La concordance des soldes d'ouverture avec les montants inscrits dans les états individuels réalisés des recettes et des dépenses ;
- La concordance des soldes d'ouverture et de clôture avec les données comptables.

Le commissaire aux comptes peut s'appuyer sur le contrôle interne du dispositif visant l'agrégation des données. En fonction du nombre d'EHPAD gérés par l'organisme, il peut également retenir une approche substantive.

C. Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux marges des sections tarifaires

Les marges des différentes sections tarifaires sont identifiées dans l'état « 9 E1 ». Le commissaire aux comptes effectue un contrôle de concordance. À ce titre, il vérifie :

- Que les marges, par section tarifaire, sont renseignées dans les états « 9 E1 » ;
- Que les données agrégées des marges individuelles correspondent à la somme des marges figurant dans les états réalisés par EHPAD.

En revanche, ce contrôle, et l'attestation qui en découle, ne portent pas sur la vérification et la communication d'une assurance sur le montant de ces marges[20].

[18] Nomenclature fixée par le règlement de l'Autorité des normes comptables N° 2014-03 du 5 juin 2014 relatif au plan comptable général modifié.
[19] La nomenclature applicable au titre de 2023 est fixée par l'arrêté du 14 décembre 2022 *relatif au plan comptable applicable aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles* (NOR : APHA2231063A). Cette nomenclature est mise à jour annuellement.
[20] A contrario, une assurance nécessiterait une vérification sur l'imputation comptable des charges et des produits, ainsi qu'une appréciation des clés de répartition retenues par le gestionnaire (ce qui ne relève pas du périmètre du contrôle du commissaire aux comptes dans le cadre de l'attestation délivrée sur les éléments de comptabilité analytique).

D. Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux flux financiers

Le recensement des flux financiers vise à informer les autorités de tarification et de contrôle des flux comptables constitutifs de charges ou de produits imputés au budget des EHPAD, relatifs à des transactions engagées avec l'organisme gestionnaire ou, lorsque l'EHPAD appartient à un groupe, une entité tierce liée. Ces flux peuvent être calculés au réel ou prendre la forme de redevances.

Notamment dans le cas de groupe, la nature et l'importance de ces flux dépendent de l'organisation de l'entité contrôlante et de la complexité de l'organisation de l'activité d'hébergement des personnes âgées dépendantes.

L'annexe 3 « Tableau de suivi des flux financiers entre l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et son organisme gestionnaire (Exercice N) » de l'arrêté du 29 novembre 2023 *relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale* fixe le cadre de collecte de ces données.

Cette annexe est établie pour chaque EHPAD géré. Lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD, un état agrégé est également établi par le gestionnaire.

À ce titre, le commissaire aux comptes effectue les contrôles suivants :

- Vérifier que les données agrégées correspondent à la somme des flux financiers figurant dans les états réalisés par EHPAD ;
- Si le commissaire aux comptes choisit de s'appuyer sur le contrôle interne, prendre connaissance et apprécier la conception et le fonctionnement du contrôle interne des procédures relatives au recensement des flux financiers et à l'élaboration de ces tableaux ;
- Si le commissaire aux comptes choisit de mettre en œuvre une approche substantive, prendre connaissance des modalités de recensement de ces flux et effectuer des sondages ;
- Vérifier la concordance des flux figurant dans le tableau avec la comptabilité de l'EHPAD.

En revanche, ce contrôle, et l'attestation qui en découle, ne portent pas sur :

- La vérification de l'opportunité de ces flux ;
- La vérification des modalités de calcul de détermination de ces charges et produits.

4. Contenu de l'attestation du commissaire aux comptes

L'attestation du commissaire aux comptes porte les données soumises à ses vérifications. Elle conclut soit à :

- Une absence d'observations sur les données figurant dans les différents documents supports de la comptabilité analytique et des flux financiers ;
- Des observations (détaillées dans l'attestation) sur ces mêmes documents ;
- L'absence de possibilité d'attester ces documents.

Avant d'émettre son attestation, le commissaire aux comptes peut être conduit à demander au représentant légal de l'organisme gestionnaire une formulation écrite de certaines déclarations recueillies au cours de sa mission par exemple sur le correct recensement des flux financiers.

III. Responsabilités respectives des autorités de tarification et de contrôle et du commissaire aux comptes

Les agences régionales de santé et les conseils départementaux assurent le contrôle du respect de la réglementation en matière budgétaire. Cette compétence leur permet d'accéder à l'ensemble des données comptables du gestionnaire, ainsi qu'aux documents attestant le respect des obligations en matière fiscale et sociale. Ce contrôle s'exerce également sur l'opportunité des décisions de gestion de l'organisme. Ces compétences ont été étendues par les dispositions de l'article 62 de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de 2023[21].

Les inspections (Inspection générale des affaires sociales [IGAS] et Inspection générale des finances [IGF]), la Cour des comptes, les chambres régionales des comptes peuvent également conduire des missions de contrôle.

S'agissant de la mission d'attestation du commissaire aux comptes, son intervention ne porte pas sur le contrôle de l'utilisation des financements publics, mais sur la fiabilisation de certaines données sur lesquelles les autorités de tarification pourront effectuer leurs contrôles.

La mission d'attestation du commissaire aux comptes permet ainsi de recueillir une assurance, selon les normes de la profession, sur la fiabilité de certaines données de la comptabilité analytique, en amont des contrôles. Lorsque le gestionnaire est doté d'un ou plusieurs commissaires aux comptes, les autorités de contrôles peuvent également s'appuyer sur le rapport de certification du commissaire aux comptes, ainsi que ses annexes qui relèvent également du périmètre de l'audit réalisé par ce(s) commissaire(s) aux comptes.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

Signé

Jean-Benoît DUJOL

[21] Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

CNCC
COMPAGNIE NATIONALE DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

Avis technique portant sur l'attestation du commissaire aux comptes établie en application de l'article R. 314-104 du code de l'action sociale et des familles, applicable aux gestionnaires d'EHPAD non habilités et d'EHPAD minoritairement habilités à l'aide sociale et portant sur certaines données figurant sur les états et documents réglementaires relatifs à la comptabilité analytique et aux flux financiers desdits EHPAD

SOMMAIRE

INTRODUCTION 3

DEFINITIONS 5

CHAMP D'APPLICATION 8

STATUT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES EFFECTUANT CETTE INTERVENTION 9

CALENDRIER 9

PRESENTATION DES RESPONSABILITES RESPECTIVES DES AUTORITES COMPETENTES ET DES COMMISSAIRES AUX COMPTES DANS LA MISE EN ŒUVRE DES CONTROLES 10

NOUVELLES OBLIGATIONS DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE 10

MISSION DU COMMISSAIRE AUX COMPTES 11

1. Données entrant dans le champ de l'attestation du commissaire aux comptes 11
2. Mission du commissaire aux comptes sur les données analytiques figurant sur l'état compilé des tableaux 9 E1 relatifs à la présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes 13
3. Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux comptes de réserves, reports à nouveau, provisions règlementées, provisions et fonds dédiés constitués dans le temps à partir de la non-utilisation des dotations publiques 14
4. Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux marges des sections tarifaires 16
5. Mission du commissaire aux comptes sur les Flux Financiers 16
6. Déclaration de la direction 17
7. Attestation 18

EXEMPLE D'ATTESTATION 19

ANNEXES 22

Annexe 1 : Annexe 9 E1 : Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour 22

Annexe 2 : Arrêté du 29 décembre 2023 relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale 24

Annexe 3 : NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD5B/2024/1 du 2 janvier 2024 relative à la mise en œuvre d'une comptabilité analytique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) gérés par des organismes à but lucratif ou non – ou minoritairement – habilités à l'aide sociale à l'hébergement, et à la mission d'attestation du commissaire aux comptes 30

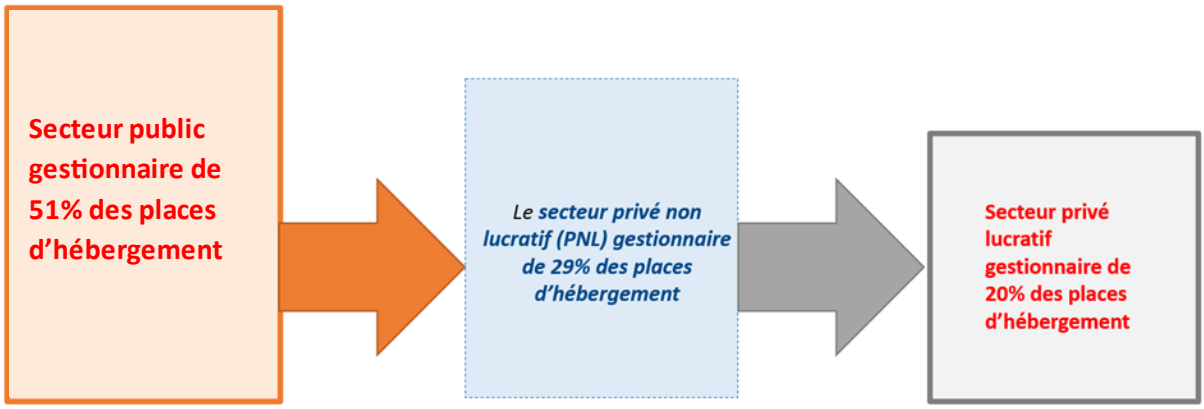
Annexe 4 : Répartition des charges et produits du budget d'un EHPAD au sein des sections tarifaires 45

Annexe 5 : Annexe 2-3-1 du code de l'action sociale et des familles : SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DÉLIVRÉES - PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD) 49

Annexe 6 : NI XVI relative aux attestations : Extrait portant sur le co-commissariat aux comptes.. 56

INTRODUCTION

Selon les données de la DREES en 2021, en France, 614 030 personnes âgées étaient hébergées dans 7 480 EHPAD, selon une répartition entre secteur public, secteur privé non lucratif et secteur commercial comme suit :



Sources 2010-2018 DREES
Sources 2019-2020 Finess

L'activité des EHPAD porte sur **l'hébergement** des personnes âgées, les **soins** qui leur sont prodigués et leur accompagnement en fonction de leur niveau de **dépendance**. Chacune de ces prestations fait l'objet d'un mode de financement spécifique et d'un suivi dans le cadre d'une comptabilité analytique, dans l'une des trois sections spécifiques dites « sections tarifaires », dénommées « hébergement », « soins » et « dépendance ».

Les charges relatives aux sections « soins » et « dépendance » sont financées par des dotations publiques, quel que soit le statut de l'établissement (commercial, non lucratif ou public). Ces dotations publiques sont calculées et fixées au terme d'un processus réglementaire prévu par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Ces dotations sont dénommées « produits de la tarification ».

Les charges relatives à l'hébergement sont financées par les résidents qui, en fonction de leur situation financière, peuvent percevoir une aide du département (aide sociale). Elles ne sont financées par des fonds publics que dans les EHPAD habilités à l'aide sociale.

La réglementation impose aux organismes gestionnaires de fournir aux autorités de tarification, dans un format réglementaire, un ensemble d'informations relatives à l'exercice de leurs activités parmi lesquels, les résultats découlant de l'utilisation faite des dotations publiques par leurs établissements pour chacune des sections tarifaires. Ces résultats peuvent être excédentaires lorsque les produits de la tarification dépassent les charges correspondantes. Dans les cas inverses, le résultat de l'utilisation est alors déficitaire.

Le renforcement du suivi de l'utilisation des dotations publiques constitue l'objectif d'une nouvelle réglementation, qui prévoit notamment l'obligation :

- de la tenue d'une comptabilité analytique ;
- du suivi, dans la comptabilité de l'EHPAD, des affectations des excédents ou déficits résultant de l'utilisation des dotations en application notamment de l'article L. 313-19 du CASF ;
- du recensement de certains flux financiers ;
- de l'obtention d'une attestation d'un commissaire aux comptes, dont le contenu est précisé dans la suite de cet avis.

Le dispositif légal et réglementaire élaboré pour renforcer le suivi de l'utilisation des dotations publiques comporte :

- Une disposition dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 qui prévoit l'obligation de définir les règles applicables à une comptabilité analytique, celle-ci ayant pour objet de retracer l'utilisation des dotations publiques.

  ⇨ Ainsi, l'article L. 313-13-3 du code de l'action sociale et des familles, issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 du 23 décembre 2022 prévoit :

  « *Les règles de comptabilité analytique permettant de retracer l'utilisation des dotations publiques par un établissement ou un service médico-social et, le cas échéant, par son organisme gestionnaire et la personne morale sous le contrôle de laquelle il est placé, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sont fixées par décret* ».

- Un décret (ci-après « le décret »), destiné à préciser les obligations qui résultent de cette disposition législative, les acteurs concernés, ainsi que l'établissement d'une attestation par un commissaire aux comptes

  ⇨ Ainsi, le II de l'article R. 314-104 du CASF, modifié par le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022, prévoit :

  « *Par dérogation à l'article R. 314-49, lorsque l'organisme gestionnaire n'est pas soumis à la nomenclature comptable mentionnée à l'article R. 314-81, le modèle de bilan comptable est celui figurant au plan comptable général. Il identifie les provisions, les réserves, les reports à nouveau et les résultats constitués à partir de financements publics*.

  Lorsqu'un même organisme gère plusieurs établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I, une comptabilité analytique distincte est tenue pour chaque établissement ou service, aux fins de retracer l'utilisation des dotations publiques, d'établir le cas échéant les marges réalisées et les flux financiers existant entre l'organisme gestionnaire et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qu'il gère.

  Chaque organisme gestionnaire fait attester par un commissaire aux comptes les éléments de comptabilité analytique mentionnés à l'alinéa précédent ».

- Un arrêté qui détaille les modalités de mise en œuvre de la loi et du décret et en particulier les documents à établir par les EHPAD, les objectifs et le contenu de chacun d'eux.

⇨ Ainsi, l'arrêté relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale (ci-après « l'arrêté ») :

- Comporte des précisions quant au périmètre d'application des nouvelles obligations ;
- désigne la comptabilité analytique prévue par le dispositif législatif et réglementaire à l'article L. 313-13-3 du CASF, comme la comptabilité d'affectation des charges et des produits de l'EHPAD aux sections tarifaires ;
- définit les dotations publiques et les marges réalisées ainsi que les flux financiers visés à l'article R 314-104 du CASF ;
- prévoit les documents sur lesquels le commissaire aux comptes s'appuie pour émettre son attestation ainsi que les conditions de leur élaboration.

○ La notice explicative de l'arrêté précité qui clarifie notamment la répartition des responsabilités respectives des autorités compétentes et du commissaire aux comptes dans ce dispositif de contrôle de l'utilisation des dotations publiques.

○ Une note d'information diffusée par la DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale) à l'intention des autorités, qui précise le rôle des autorités de contrôle et de tarification, ainsi que la mission du commissaire aux comptes. Cette note d'information comporte en annexe le présent avis technique.

L'arrêté figure en annexe du présent avis.

Le présent avis technique a pour objectif de décrire les conditions et les modalités de mise en œuvre de la mission du commissaire aux comptes en vue d'émettre son attestation.

DEFINITIONS

Autorités : pour le présent avis, toute instance ou tout organisme susceptible d'effectuer des contrôles dans les EHPAD, notamment des contrôles « systématiques » réalisés par les Agences Régionales de Santé (ARS), les conseils départementaux, et des contrôles plus « ponctuels » réalisés par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et les chambres régionales des comptes.

Comptabilités : les terminologies suivantes seront utilisées pour désigner respectivement la comptabilité de l'organisme gestionnaire, la comptabilité de l'EHPAD et la comptabilité analytique de l'EHPAD. On distingue :

➢ **La comptabilité de l'organisme gestionnaire :** comptabilité générale tenue par l'organisme gestionnaire d'un ou de plusieurs EHPAD. S'agissant d'EHPAD de statut « privés lucratifs » (principalement EHPAD non habilités et EHPAD minoritairement habilités à l'aide sociale), la comptabilité de l'organisme gestionnaire est tenue conformément au Plan Comptable Général (PCG), et les comptes annuels sont établis dans le respect de ce référentiel. Cette comptabilité, qui intègre les opérations de (ou des) l'EHPAD, est celle de la personne morale.

- **La comptabilité administrative de l'EHPAD** : cette comptabilité recouvre la comptabilité générale tenue au titre de l'EHPAD qui ne dispose pas de la personnalité morale. C'est une comptabilité « administrative » dans le sens où elle est rendue nécessaire par les règlements (CASF) dans l'objectif d'établir des états et même un bilan comptable (obligation prévue par l'article R. 314-104 qui renvoie à l'article R. 314-17 4° propre à chaque EHPAD) destiné aux autorités. Cette comptabilité est plus détaillée dans sa nomenclature que celle prévue par le PCG.
- **La comptabilité analytique de l'EHPAD** : la comptabilité analytique constitue une présentation par destination, et non plus par nature, de la comptabilité administrative de l'EHPAD. La comptabilité analytique de l'EHPAD est prévue par l'article L 313-13-3 du CASF. Elle permet de retracer l'utilisation par chaque EHPAD des dotations publiques, en affectant les charges et les produits aux différentes sections tarifaires, afin de déterminer les résultats de chacune des sections (« hébergement », « soins » et « dépendance »).
- **Les liens entre ces différentes comptabilités** :

  La comptabilité analytique de l'EHPAD, tenue par section tarifaire, permet de déterminer analytiquement les résultats annuels de chacune des sections tarifaires de chaque EHPAD.

  Dans le cadre du suivi de l'utilisation des dotations publiques, chacun de ces résultats par section fait l'objet d'une affectation dans la comptabilité administrative de l'EHPAD qui comporte des comptes spécifiques appropriés à ce suivi.

  La comptabilité administrative de l'EHPAD, outre qu'elle sert de base à l'affectation analytique dans les sections tarifaires, permet également d'établir, pour les besoins des autorités, des états réglementaires, parmi lesquels le bilan comptable de l'EHPAD.
- **Comptabilités et commissaire aux comptes**

  Lorsqu'il en existe un, le commissaire aux comptes certifie les comptes annuels de l'organisme gestionnaire.

  L'attestation du commissaire aux comptes, prévue par l'article R. 314-104 du CASF, porte sur les données individuelles et compilées de tous les EHPAD gérés par un même organisme gestionnaire.

  Selon leurs natures, ces données sont issues soit de la comptabilité analytique (états 9 E1), soit de certains comptes de la comptabilité administrative des EHPAD.

EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) : les EHPAD exercent l'activité d'hébergement des personnes âgées dépendantes. Ils ne disposent pas de la personnalité morale. Les EHPAD figurent au 6° de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui recense les établissements et services sociaux et médicaux-sociaux. L'EHPAD se distingue de l'organisme gestionnaire. L'activité de l'EHPAD nécessite l'obtention d'une autorisation d'activité délivrée conjointement par l'ARS et le conseil départemental à l'organisme gestionnaire. L'existence de cette autorisation permet à l'EHPAD de recevoir des fonds publics au titre du financement de ses activités.

Entité liée : lorsque l'activité d'hébergement des personnes âgées dépendantes s'exerce dans le cadre d'un organisme gestionnaire appartenant à un groupe, les entités liées à l'un ou aux

organismes gestionnaires sont celles définies par les articles L. 233-3 et L. 233-16 du code de commerce.

ERRD : Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses : état réglementaire annuel à transmettre par l'EHPAD à ses autorités de tarification pour rendre compte de l'exercice comptable passé de l'EHPAD.

Etat 9 E1 : la production de l'Etat 9 E1 résulte d'une obligation réglementaire liée à l'ERRD. Cet état vise à présenter par section tarifaire « hébergement », « soins » et « dépendance », la ventilation des charges et des produits de l'EHPAD. Depuis le décret du 28 avril 2022, les EHPAD gérés par des organismes privés commerciaux doivent également renseigner cette affectation par section tarifaire, y compris au titre de l'activité hébergement qui n'est pas financée par des fonds publics.

Financement des EHPAD : les EHPAD sont partiellement ou totalement financés par des fonds publics. L'activité hébergement est financée par des fonds publics uniquement dans le cas des établissements 100% habilités à l'aide sociale, alors que l'activité des soins est financée par l'assurance maladie via les ARS, et l'activité de la dépendance par les conseils départementaux (fonds publics), quel que soit le statut de l'EHPAD.

Flux financiers : dans le cadre du dispositif destiné à assurer le suivi de l'utilisation des dotations publiques, les flux financiers désignent les opérations initiées par l'organisme gestionnaire ou par une entité liée de celui-ci, constitutive d'une charge ou d'un produit de l'EHPAD. Pour le présent avis technique, ils seront dénommés « Flux Financiers ».

Organisme gestionnaire : l'organisme gestionnaire dispose de la personnalité morale. C'est l'organisme gestionnaire qui dispose de l'autorisation d'exercer l'activité d'hébergement des personnes âgées dépendantes ; chaque organisme gestionnaire peut gérer un ou plusieurs EHPAD. Il existe autant d'autorisations que d'EHPAD. Le statut de l'organisme gestionnaire peut être public, privé non lucratif ou privé lucratif. Le mandat du commissaire aux comptes est attaché à l'organisme gestionnaire.

Sections tarifaires : les sections tarifaires constituent le périmètre de chacune des trois natures de prestations rendues par un EHPAD : Hébergement, Soins et Dépendance. Chaque section suit une réglementation de financement et de tarification qui lui est propre et prévue par le CASF.

Les sections « soins » et « dépendance » sont financées par des dotations publiques. Les excédents/déficits dégagés analytiquement par ces sections tarifaires font l'objet d'un suivi dans le temps par les autorités, et sont soumis réglementairement à des restrictions d'utilisation.

Services sociaux ou médicaux sociaux : les services sociaux ou médicaux sociaux sont recensés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles**.** La gestion d'un de ses services, associée à celle d'un seul EHPAD, soumet cet organisme gestionnaire au dispositif décrit dans le présent avis technique.

Statut des EHPAD : le statut est déterminé en fonction du mode de financement de l'activité de l'EHPAD et de l'importance du financement public. Il est précisé dans l'arrêté d'autorisation.

Il existe trois types d'EHPAD :

- les EHPAD habilités à 100% à l'aide sociale[1] ;
- les EHPAD partiellement habilités à l'aide sociale ;
- les EHPAD non habilités à l'aide sociale.

Deux types d'EHPAD sont soumis au nouveau dispositif de suivi de l'utilisation des dotations publiques, les EHPAD :

- non habilités à l'aide sociale ;
- habilités minoritairement à l'aide sociale (moins de 50%).

CHAMP D'APPLICATION

Le nouveau dispositif relatif aux obligations de comptabilité analytique, qui vise à étendre aux EHPAD du secteur privé lucratif les obligations de transparence déjà applicables aux EHPAD relevant du secteur non lucratif, s'applique aux :

- EHPAD non habilités à l'aide sociale (cf. définitions) ;
- EHPAD minoritairement habilités à l'aide sociale (cf. définitions).

Pour les besoins du présent avis technique, et par simplification, ces deux catégories d'EHPAD seront dénommées « EHPAD ».

Parmi ces EHPAD, ceux gérés de manière unique par un gestionnaire sont exclus du périmètre d'application de ce nouveau dispositif. Toutefois, conformément à l'article 1 de l'arrêté, si l'organisme gestionnaire assure par ailleurs la gestion d'un autre service médico-social tel qu'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ce dernier entre dans le champ d'application de la nouvelle réglementation.

Pour rappel, l'organisme gestionnaire se distingue de l'EHPAD. En effet :

- l'organisme gestionnaire détient la personnalité morale et l'autorisation d'exercer l'activité d'hébergement de personnes âgées dépendantes. L'organisme gestionnaire peut gérer un ou plusieurs EHPAD.
- l'EHPAD qui est, comme son nom l'indique, un établissement, sans personnalité morale, abrite l'activité d'hébergement des personnes âgées dépendantes.

Les obligations de comptabilité analytique s'appliquent à chaque EHPAD.

En effet, la loi prévoit :

« *Les règles de comptabilité analytique permettant de retracer l'utilisation des dotations publiques* ***par un établissement ou un service médico-social*** *et, le cas échéant, par son*

[1] Les **EHPAD habilités à 100% à l'aide sociale :**

- Tarifs hébergement fixés par les conseils départementaux
- Obligation de rendre compte de l'ensemble des trois sections tarifaires
- Statut fiscal non lucratif (si exercice dans un organisme sans but lucratif)

organisme gestionnaire et la personne morale sous le contrôle de laquelle il est placé, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sont fixées par décret ».

L'arrêté précise :

« La comptabilité analytique appliquée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est une comptabilité d'affectation des opérations comptables aux différentes sections tarifaires.

…/…

Cette comptabilité analytique est tenue ***par chaque établissement*** *d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et, au sein de ces établissements, par section tarifaire* ».

Ainsi, le suivi de l'utilisation des dotations publiques étant réalisé au niveau de l'EHPAD, l'obligation de comptabilité d'affectation, dite comptabilité analytique, s'applique individuellement à chaque EHPAD sous la responsabilité de l'organisme gestionnaire, que l'organisme gestionnaire gère un seul ou plusieurs établissements.

STATUT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES EFFECTUANT CETTE INTERVENTION

Le décret indique : « *Chaque organisme gestionnaire fait attester par un commissaire aux comptes les éléments de comptabilité analytique mentionnés à l'alinéa précédent ».*

L'arrêté indique *: « L'attestation établie, au titre de chaque exercice, par le commissaire aux comptes, ou lorsqu'il n'en existe pas, par un commissaire aux comptes désigné à cet effet, est transmise par l'organisme gestionnaire aux autorités de tarification compétentes dans les deux mois qui suivent l'approbation, au sein de cet organisme, des comptes de l'exercice concerné*. »

Ainsi, l'arrêté prévoit que l'intervention est réalisée par le commissaire aux comptes de l'organisme gestionnaire. Lorsque, ce qui couvrira la majorité des cas, c'est le commissaire aux comptes de l'organisme gestionnaire qui effectue l'intervention, sa connaissance de l'organisme sera de nature à faciliter la mise en œuvre de cette intervention.

En revanche, pour les organismes gestionnaires non dotés légalement ou volontairement d'un commissaire aux comptes, un commissaire aux comptes est désigné par la direction pour réaliser cette mission. Cette situation est de nature à conduire ce dernier à mettre en œuvre des diligences plus approfondies.

En cas de co-commissariat aux comptes, la doctrine de la CNCC relative aux attestations prévues par un texte légal ou réglementaire considère que l'attestation est signée par tous les co-commissaires aux comptes. Cette position figure dans la note d'information XVI, chapitre 2.7, relatif au co-commissariat aux comptes (cf. annexe 6).

CALENDRIER

Le nouveau dispositif est applicable pour la première fois au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2023.

PRESENTATION DES RESPONSABILITES RESPECTIVES DES AUTORITES COMPETENTES ET DES COMMISSAIRES AUX COMPTES DANS LA MISE EN ŒUVRE DES CONTROLES

Le contrôle des EHPAD relève des autorités compétentes parmi lesquelles, à titre principal, les ARS et les conseils départementaux. C'est à ces instances que revient la responsabilité de contrôler le respect par les EHPAD de la réglementation et plus généralement de la bonne exécution de la mission qui leur a été confiée par autorisation. Pour ce faire, les ARS s'appuient sur des déclarations et données statistiques émanant des organismes gestionnaires, et peuvent effectuer des inspections sur place. Cette approche n'est pas modifiée.

S'agissant de la mission d'attestation du commissaire aux comptes, son intervention ne porte pas sur le contrôle de l'utilisation des dotations publiques, mais consiste à contribuer, en amont, à la fiabilisation des données dont les autorités se servent pour effectuer leurs contrôles. Ce faisant, son rôle est d'établir une attestation dont le principe est prévu par la réglementation et dont le périmètre a été déterminé en accord avec la DGCS.

Les responsabilités respectives des autorités et des commissaires aux comptes sont présentées dans une note d'information détaillée élaborée par la DGCS, (cf. annexe 3).

NOUVELLES OBLIGATIONS DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

Dans l'objectif du renforcement des contrôles de l'utilisation des dotations publiques par les autorités, la nouvelle réglementation :

- prévoit l'obligation de tenir une comptabilité analytique par section tarifaire pour chaque EHPAD ;
- prévoit l'obligation d'appliquer une nomenclature comptable des EHPAD plus détaillée, permettant d'assurer, à travers la comptabilité administrative de l'EHPAD, un suivi des fonds sous contrôle de tiers financeurs, y compris pour les EHPAD gérés par des organismes privés lucratifs ;
- supprime la disposition permettant à ces EHPAD d'établir, de manière simplifiée, les états 9 E1 relatifs à la ventilation des charges et des produits par section tarifaire. En effet, le décret n° 2022 du 28 avril 2022 a abrogé l'article R. 314-216 constitutif d'une dérogation pour les EHPAD non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale. Dorénavant, ces EHPAD doivent produire un compte de résultat pour les trois sections tarifaires (« hébergement », « dépendance » et « soins »), alors que dans la version simplifiée, ils ne devaient le produire que pour les sections « dépendance » et « soins » ;
- fait évoluer les états existants ;
- prévoit l'élaboration de nouveaux états que les EHPAD doivent compléter, et en particulier, le bilan comptable, l'état du suivi des réserves, reports à nouveau, provisions réglementées, provisions et fonds dédiés constitués sur des financements publics, et le tableau de suivi de certains flux financiers ;

- prévoit l'obligation pour les organismes gestionnaires d'élaborer des données compilées pour l'ensemble des établissements qu'ils gèrent ;
- prévoit l'obligation pour les organismes gestionnaires de rédiger une note méthodologique descriptive des modalités d'établissement des données analytiques, note qui sera jointe à l'attestation du commissaire aux comptes ;
- prévoit l'obligation d'obtenir une attestation du/d'un commissaire aux comptes portant sur certaines données (détaillées dans la suite de l'avis) figurant sur les états suivants :
  - ➢ au titre du contrôle de la comptabilité analytique :
    - ✓ l'état 9 E1 établi par EHPAD et sa version compilée : « *tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes* » (cf. annexe 1) ;
    - ✓ le « *tableau de suivi des réserves, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et fonds dédiés constitués sur des financements publics* » établi par EHPAD et sa version compilée (cf. annexe I de l'annexe 2) ;
  - ➢ au titre du contrôle des flux financiers :
    - ✓ le « *tableau de suivi des flux financiers entre l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et son organisme gestionnaire ou une entité liée* » établi par EHPAD et sa version compilée (cf. annexe II de l'annexe 2).

MISSION DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

1. Données entrant dans le champ de l'attestation du commissaire aux comptes

L'attestation du commissaire aux comptes porte sur deux catégories de données :

- les données résultant du suivi de l'utilisation des dotations publiques tant au niveau des résultats (à travers la comptabilité analytique de l'EHPAD) qu'au niveau des comptes de fonds propres et de passifs de l'EHPAD (à travers la comptabilité administrative de l'EHPAD), dotés annuellement à partir des affectations des résultats des sections tarifaires déterminés de manière analytique ;
- les données relatives aux Flux Financiers, affectant les résultats de l'EHPAD, en provenance soit de l'organisme gestionnaire, soit d'une entité tierce liée.

A- Les données de la comptabilité analytique

Les produits de la tarification étant attribués sur la base de données forfaitaires, ils engendrent, au titre des réalisations, des excédents ou des déficits qui constituent, au sens de l'arrêté, les marges. Les marges des activités « soins » et « dépendance », financées par des fonds publics, sont dites « sous contrôle du tiers financeur ». S'agissant des excédents, ils constituent, en application de la réglementation en vigueur, des sommes potentiellement à

reverser aux financeurs publics par les EHPAD, lors d'une fermeture d'établissement ou d'un transfert d'autorisation[2].

A ce titre, les excédents ou déficits des sections « soins » et « dépendance » de chaque EHPAD doivent :

- être déterminés annuellement, à partir de la comptabilité analytique ;
- faire l'objet d'un suivi comptable au niveau de l'EHPAD, dans le cadre d'une nomenclature comptable définie par l'arrêté.

C'est sur ces données que porte la première partie de la mission d'attestation du commissaire aux comptes.

B- Les données relatives à certains Flux Financiers

Les charges et les produits comptabilisés dans l'EHPAD, qui constituent le point de départ de l'affectation tarifaire décrite ci-dessus, résultent soit d'opérations directement engagées par l'EHPAD, soit de flux initiés par l'organisme gestionnaire ou soit par une entité liée. Ces

---

[2] Art L.313-19 du CASF

« En cas de cessation définitive des activités d'un établissement ou d'un service géré par une personne morale de droit public ou de droit privé celle-ci reverse à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire les sommes affectées à l'établissement ou service, apportées par l'Etat, par l'agence régionale de santé, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale, énumérées ci-après :

1° Les subventions d'investissement non amortissables, grevées de droits, ayant permis le financement de l'actif immobilisé de l'établissement ou du service. Ces subventions sont revalorisées selon des modalités fixées par décret ;

2° Les réserves de trésorerie de l'établissement ou du service constituées par majoration des produits de tarification et affectation des excédents d'exploitation réalisés avec les produits de la tarification ;

3° Des excédents d'exploitation provenant de la tarification affectés à l'investissement de l'établissement ou du service, revalorisés dans les conditions prévues au 1° ;

4° Les provisions pour risques et charges, les provisions réglementées et les provisions pour dépréciation de l'actif circulant constituées grâce aux produits de la tarification et non employées le jour de la fermeture ;

5° Le solde des subventions amortissables et transférables ;

6° En cas de non-dévolution des actifs immobilisés au repreneur de l'établissement ou du service fermé, les plus-values sur les actifs immobilisés ayant fait l'objet d'amortissements pris en compte dans les calculs des tarifs administrés.

La collectivité publique ou l'établissement privé attributaire des sommes précitées peut être :

a) Choisi par le gestionnaire de l'établissement ou du service fermé, avec l'accord de l'autorité ou des autorités ayant délivré l'autorisation du lieu d'implantation de cet établissement ou service ;

b) Désigné par l'autorité compétente de l'Etat dans le département, en cas d'absence de choix du gestionnaire ou de refus par l'autorité ou les autorités mentionnées au a.

L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service fermé peut, avec l'accord de l'autorité de tarification concernée, s'acquitter des obligations prévues aux 1° et 3° en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service. »

Extrait de l'article R.3 14-97 :

« ../…Les crédits d'exploitation non utilisés à la fermeture ou à la cessation d'activité et le solde de la réserve de compensation d'un établissement ou d'un service sont reversés aux financeurs concernés.

…/… »

derniers flux portent, par exemple, au titre des charges, sur la refacturation de charges d'administration générale ou financière, ou, par exemple, au titre des produits, sur la restitution de ristournes obtenues.

C'est sur ces données que porte la seconde partie de la mission d'attestation du commissaire aux comptes.

2. *Mission du commissaire aux comptes sur les données analytiques figurant sur l'état compilé des tableaux 9 E1 relatifs à la présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes*

L'établissement, de manière complète, de l'état 9 E1 est, dans le cadre du renforcement des contrôles, désormais obligatoire pour les EHPAD.

L'état 9 E1 d'un établissement présente le compte de résultat de l'activité d'un EHPAD dans sa répartition analytique par section tarifaire.

A ce titre, l'état 9 E1 retrace, pour chaque compte de charges et de produits, son affectation entre les trois sections tarifaires et fait ressortir la marge de chacune des sections (cf. annexe 1).

Cet état annuel permet de déterminer le niveau d'utilisation des dotations publiques pour chaque exercice et pour chaque section.

Les données de chaque état 9 E1 de chaque EHPAD sont compilées dans un état 9 E1 agrégé couvrant tous les EHPAD.

Ainsi, les états 9 E1, établis à la fois au niveau compilé et au niveau individuel de chaque EHPAD, serviront de base aux contrôles du commissaire aux comptes, au titre des vérifications portant sur la comptabilité analytique et sur les margées réalisées.

Il convient de rappeler que l'état 9 E1, qui retrace ces affectations, est conçu pour respecter les règles mentionnées aux articles R. 314-166, R. 314-176, et R. 314-179 du code de l'action sociale et des familles (cf. annexe 3). Des zones grisées matérialisent les affectations non autorisées. Lorsqu'une charge ou un produit peut être affecté à différentes sections tarifaires, le taux de répartition est déterminé librement par l'EHPAD dans le respect du 3° de l'article R. 314-166, 2° de l'article R. 314-176 et 2° de l'article R. 314-179 et en conformité avec les taux d'affectation présentés dans la note méthodologique qui accompagne les états soumis à l'attestation des commissaires aux comptes.

L'état 9 E1 est, en effet, obligatoirement accompagné d'une note méthodologique descriptive des modalités d'établissement des données figurant dans ce tableau et en particulier :

- les modalités d'allocation des charges communes engagées par l'organisme gestionnaire aux différentes sections tarifaires ;
- les taux d'affectation retenus au titre de la répartition des charges et des produits par section tarifaire ;
- le cas échéant, les charges et les produits non repris dans ce tableau, qui sont présentés par nature, sous forme d'un tableau de rapprochement entre la marge compilée des EHPAD et le résultat net de l'organisme gestionnaire.

La mission du commissaire aux comptes consiste à vérifier que :

1-chaque EHPAD a établi un état 9 E1 complet ;

2-les données figurant dans l'état 9 E1 compilé correspondent à la somme des données figurant sur chaque état 9 E1 individuel de chaque EHPAD ;

3-les données figurant sur chacun des états 9 E1 individuels au titre des charges et des produits avant ventilation entre les sections tarifaires concordent avec les données de la comptabilité administrative de l'EHPAD auquel l'état 9 E1 se rattache ;

4-la répartition des charges et des produits entre les trois sections tarifaires sur les états individuels 9 E1 est conforme arithmétiquement et respecte la méthode décrite dans la note méthodologique.

Les diligences 3 et 4 ci-dessus pourront être mises en œuvre par voie de sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection.

Il n'appartient pas au commissaire aux comptes de :

- vérifier les données relatives aux prévisions figurant dans la colonne « prévue » des états ;
- vérifier qu'il existe une justification aux taux retenus pour les affectations de charges et de produits aux sections tarifaires ;
- vérifier le caractère pertinent des affectations des charges et des produits (y compris ceux résultant de Flux Financiers de l'organisme gestionnaire ou d'une entité tierce) dans les différentes sections tarifaires ;
- vérifier l'exactitude des imputations comptables.

3. Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux comptes de réserves, reports à nouveau, provisions réglementées, provisions et fonds dédiés constitués dans le temps à partir de la non-utilisation des dotations publiques

A titre de préambule, il convient de rappeler certaines notions relatives aux comptabilités (cf. Définitions).

Il convient à ce titre de distinguer :

- la comptabilité générale de l'organisme gestionnaire utilisée pour établir les comptes annuels dans le respect du PCG ;
- la comptabilité de l'EHPAD correspondant à la comptabilité propre à l'EHPAD, tenue en vue de servir de base à l'établissement des documents réglementaires adressés aux autorités, dont le bilan comptable, prévu à l'article à l'article R 314-17 du CASF[3] par renvoi de l'article R.314-104[4]. Cette comptabilité sera dénommée comptabilité administrative de l'EHPAD dans la suite de cet avis technique ;

[3] Article R 314-17 « *4° : le bilan comptable de l'établissement ou du service, relatif au dernier exercice clos* »

[4] Article R 314-104 I : « *les établissements transmettent ……/…les documents et informations visés au …4° du I de l'article R 314-17….* »

- la comptabilité analytique qui résulte de l'affectation des opérations comptables de la comptabilité administrative de l'EHPAD aux différentes sections tarifaires, traduite notamment dans l'état 9 E1.

Au terme d'un exercice comptable, le déficit ou l'excédent par section tarifaire de l'EHPAD, déterminé à partir des données analytiques de l'EHPAD, est constaté et affecté dans la comptabilité administrative de l'EHPAD. L'affectation se fait, pour les sections financées par des fonds publics (soins et dépendance), dans des comptes spécifiques ouverts dans la comptabilité administrative de l'EHPAD, en application du I de l'alinéa 2 de l'article 3 de l'arrêté.

Un état (cf. annexe I de l'annexe 2) a été conçu par la DGCS présentant l'évolution, d'un exercice à l'autre, de ces données bilantielles de l'EHPAD, en particulier les comptes de réserves, reports à nouveau et provisions réglementées constitués sur des fonds publics non utilisés, provisions et fonds dédiés constitués sur des fonds publics non utilisés.

ANNEXE I : Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics (Exercice N)

Postes inscrits au bilan comptable de l'EHPAD	Au titre du forfait "Soins"				Au titre du forfait "Dépendance"				Au titre des tarifs "Hébergement" (places habilitées)			
	Solde au 31 déc. N-1	Mouvements sur l'année N		Solde au 31 déc. N	Solde au 31 déc. N-1	Mouvements sur l'année N		Solde au 31 déc. N	Solde au 31 déc. N-1	Mouvements sur l'année N		Solde au 31 déc. N
		Crédit	Débit			Crédit	Débit			Crédit	Débit	
Report à nouveau excédentaire												
Report à nouveau déficitaire												
Réserve de compensation des déficits												
Provisions												
Provisions réglementées												
Fonds dédiés des organismes privés à but non lucratif non habilités à l'aide sociale (fonctionnement) (1)												
Fonds dédiés des organismes privés à but non lucratif non habilités à l'aide sociale (investissement) (1)												
Autres (à préciser)												

Postes inscrits au bilan comptable de l'EHPAD	Total "Soins"+"Dépendance"+ "Hébergement"			
	Solde au 31 déc. N-1	Mouvements sur l'année N		Solde au 31 déc. N
		Crédit	Débit	
Report à nouveau excédentaire				
Report à nouveau déficitaire				
Réserve de compensation des déficits				
Provisions				
Provisions réglementées				
Fonds dédiés des organismes privés à but non lucratif non habilités à l'aide sociale (fonctionnement) (1)				
Fonds dédiés des organismes privés à but non lucratif non habilités à l'aide sociale (investissement) (1)				
Autres (à préciser)				

(1) : Concours des autorités de tarification reportés en attente d'utilisation

Compléter cet état constitue l'étape finale de l'élaboration de l'information à destination des autorités au titre du suivi de l'utilisation annuelle des dotations publiques, puisque cet état permet de communiquer sur le montant cumulé pour l'ensemble des EHPAD, au terme de l'exercice, des fonds sous contrôle du tiers financeur.

La mission du commissaire aux comptes consiste, sur les données figurant dans le tableau compilé du suivi des réserves, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, à vérifier :

1- qu'elles correspondent à la somme des données figurant sur les tableaux individuels de chaque EHPAD ;

2- que les soldes d'ouverture concordent avec les montants inscrits dans les états individuels réalisés des recettes et des dépenses (ERRD) transmis aux autorités au titre de l'exercice précédent, ou avec les montants définitifs résultant des contrôles menés par les autorités à l'issue de cette transmission[5] ;

3- que les données d'ouverture et de clôture concordent avec les soldes individuels des comptes, tels qu'ils figurent dans la comptabilité administrative de chaque EHPAD, dédiés au suivi de ces fonds sous contrôle de tiers financeurs.

Les diligences 2 et 3 ci-dessus pourront être mises en œuvre par voie de sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection.

4. *Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux marges des sections tarifaires*

Les marges des sections tarifaires s'entendent, conformément à l'article au II de l'article 2 de l'arrêté, avant impôt sur les sociétés et participation des salariés.

Les marges des sections tarifaires figurent sur le document 9 E1 complété pour chaque EHPAD.

Le commissaire aux comptes vérifie que :

- les marges, par section tarifaire, sont renseignées sur l'état individuel 9 E1 de chaque établissement ;
- les données compilées des marges individuelles de chaque EHPAD correspondent à la somme des marges figurant au titre de chaque état individuel 9 E1 de chaque établissement.

5. *Mission du commissaire aux comptes sur les Flux Financiers*

Le recensement des Flux Financiers tels que prévu par le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 vise à déclarer aux autorités les flux comptables constitutifs de charges ou de produits pour les EHPAD, relatifs à des transactions engagées par l'organisme gestionnaire ou par l'une de ses entités liées.

Ces flux peuvent être calculés au réel ou prendre la forme de redevances.

La nature et l'importance de ces refacturations ou rétrocessions dépendent de l'organisation des groupes et de la complexité des structures qui exercent l'activité d'hébergement des personnes âgées, et peuvent être inexistantes lorsque l'organisme gestionnaire ne gère qu'un seul EHPAD.

Les charges correspondent le plus souvent, mais pas uniquement, à des refacturations, par l'organe gestionnaire ou par une entité liée, soit de charges communes destinées à être

[5] Une mention dans la lettre d'affirmation adressée au commissaire aux comptes par l'organisme gestionnaire permettra de confirmer le fait (i) que les ERRD adressés aux autorités n'ont pas donné lieu à des contestations et sont donc implicitement approuvés ou que (ii) tous les retours obtenus des ARS ont été pris en compte pour la détermination de ces montants à l'ouverture.

réaffectées aux EHPAD (coûts de restructuration, direction générale, consultations…), soit de charges de fonctionnement assurées par une entité spécialisée (informatique, recrutement…).

Les produits correspondent généralement, mais pas uniquement, à des rétrocessions reçues de manière globale par l'organisme gestionnaire.

L'arrêté prévoit la production d'un tableau permettant de retracer l'ensemble de ces flux, leur nature, leur valeur et leur justification.

ANNEXE III : Tableau de suivi des flux financiers entre l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et son organisme gestionnaire ou d'une entité tierce liée (Exercice N)

Suivi des flux financiers figurant au compte de résultat de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes :

Nature du compte de charges et des produits (1) Montant	Entité bénéficiaire	Nature de la clé de répartition le cas échéant

(1) : Selon la nomenclature du plan comptable général ou du plan comptable applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif.

Un état compilé de ces données pour tous les EHPAD sera établi.

Le commissaire aux comptes, en vue d'émettre son attestation, effectuera, sur les données compilées figurant dans ce tableau, les contrôles suivants :

- vérifier que les données figurant dans l'état compilé de suivi des Flux Financiers correspondent à la somme des données figurant sur chaque état de suivi des Flux Financiers individuel de chaque EHPAD ;
- si le commissaire aux comptes choisit de s'appuyer notamment sur le contrôle interne du dispositif de recensement des Flux Financiers, pour en vérifier les Flux déclarés, prendre connaissance et apprécier la conception et le fonctionnement du contrôle interne des procédures relatives au recensement de ces Flux et à l'élaboration de ces tableaux, au niveau individuel et au niveau compilé ;
- si le commissaire aux comptes choisit de mettre en œuvre une approche substantive pour vérifier les Flux Financiers déclarés, prendre connaissance des modalités de recensement de ces données et effectuer des sondages ;
- vérifier la concordance des Flux Financiers figurant sur le tableau avec la comptabilité administrative de l'EHPAD.

Il ne revient pas au commissaire aux comptes de :

- vérifier l'opportunité de ces Flux ;
- vérifier les modalités de détermination de ces charges et/ou produits

6. Déclaration de la direction

En fonction des situations, le commissaire aux comptes peut être conduit à demander au représentant légal de l'organisme gestionnaire, une formulation écrite de certaines déclarations recueillies au cours de sa mission pouvant porter, par exemple, sur le correct de recensement des Flux Financiers.

7. Attestation

L'attestation du commissaire aux comptes est adressée à la direction de l'organisme gestionnaire dans les 2 mois qui suivent l'approbation de ses comptes.

EXEMPLE D'ATTESTATION

Attestation du (des) commissaire(s) aux comptes, établie en application de l'article R. 314-104 du code de l'action sociale et des familles, portant sur certaines données figurant sur les états et documents réglementaires relatifs à la comptabilité analytique et aux flux financiers de … (nom gestionnaire ou EHPAD),

Au … [Représentant légal]

En notre qualité de commissaire(s) aux comptes de votre … [entité] [uniquement si le commissaire aux comptes qui émet l'attestation est le commissaire aux comptes de l'entité] et en application de l'article R. 314-104 du code de l'action sociale et des familles, de l'article 5 de l'arrêté du 29 décembre 2023 relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale, et de la note d'information DGCS/SD5B/2024/1 du 2 janvier 2024, nous avons établi la présente attestation relative à certaines données figurant dans les états et documents joints élaborés à la date du 31.12.202X.

Ces documents ont été établis sous la responsabilité de votre … [préciser l'organe ou le membre de la direction ayant produit les informations concernées ou sous votre responsabilité]. Les principes et méthodes retenus pour établir ces données sont décrits dans la note méthodologique ci-jointe.

Il nous appartient d'attester certaines données figurant dans ces documents.

Dans le cadre de notre mission de commissariat aux comptes, nous avons effectué un audit des comptes annuels de votre … [entité] pour l'exercice clos le … [date de clôture]. Notre audit, effectué selon les normes d'exercice professionnel applicables en France, avait pour objectif d'exprimer une opinion sur les comptes annuels pris dans leur ensemble, et non pas sur des éléments spécifiques figurant dans la comptabilité analytique ou relatifs aux flux financiers entre l'organisme gestionnaire ou une entité liée et l'EHPAD. Par conséquent, nous n'avons pas effectué nos tests d'audit et nos sondages dans cet objectif et nous n'exprimons aucune opinion sur ces éléments pris isolément.

Ou

Nous n'avons pas effectué de mission d'audit des comptes annuels de votre … [entité] pour l'exercice clos le …. Par conséquent nous n'exprimons aucune opinion sur les comptes pris dans leur ensemble.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimé nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission. Ces diligences[6], qui ne constituent ni un audit ni un examen limité, ont consisté, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, à :

[6] Certaines diligences peuvent ne pas être mises en œuvre, en particulier s'agissant des contrôles relatifs à la fiabilité des compilations de données, en particulier lorsque l'organisme gestionnaire ne gère qu'un seul EHPAD.

- Sur les données figurant sur le tableau compilé des états 9 E1 vérifier :
  - que chaque EHPAD a établi un état individuel 9 E1 complet ;
  - que les données figurant dans l'état 9 E1 compilé correspondent à la somme des données figurant sur chaque état individuel 9 E1 de chaque EHPAD ;
  - que les données figurant sur l'état individuel 9 E1 au titre des charges et des produits avant ventilation entre les sections tarifaires, concordent avec les données de la comptabilité administrative de chaque EHPAD ;
  - que la répartition des charges et des produits entre les trois sections tarifaires des états individuels 9 E1 est conforme arithmétiquement et respecte la méthode décrite dans la note méthodologique.

- Sur les données figurant dans le tableau de suivi des réserves, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et fonds dédiés constitués sur des financements publics, vérifier :
  - que les données figurant dans le tableau compilé du suivi des réserves, des reports à nouveau, des provisions régimentées, des provisions et des fonds dédiés, correspondent à la somme de ces données figurant sur les tableaux individuels de chaque EHPAD ;
  - la concordance des soldes d'ouverture et de clôture figurant sur les tableaux individuels de chaque EHPAD avec ceux figurant dans la comptabilité administrative de chaque EHPAD ;
  - la concordance des soldes d'ouverture figurant dans les tableaux individuels de chaque EHPAD avec les montants inscrits dans les ERRD individuels de chaque EHPAD transmis aux autorités au titre de l'exercice précédent.

- Sur les données relatives aux marges par section tarifaire, vérifier que :
  - ces marges sont renseignées sur chacun des états individuels 9 E1 relatifs à chaque EHPAD ;
  - la marge compilée par section tarifaire correspond au total des marges individuelles par section tarifaire de chaque EHPAD.

- Sur les données relatives aux Flux Financiers émanant de l'organisme gestionnaire ou d'une entité liée et impactant certaines charges ou produits de l'EHPAD, vérifier :
  - que la compilation des Flux Financiers et informations rattachées correspond à la somme des Flux Financiers et informations rattachées de chaque EHPAD ;
  - la concordance des Flux Financiers figurant sur le tableau avec la comptabilité administrative de l'EHPAD.

Conclusion sans observation

Sur la base de nos travaux, nous n'avons pas d'observation à formuler sur les données figurant sur les états et documents réglementaires relatifs à la comptabilité analytique et aux Flux Financiers de … (nom gestionnaire ou EHPAD).

Conclusion avec observation(s)

Sur la base de nos travaux, les données figurant dans les états et documents relatifs à la comptabilité analytique de XXX et aux Flux Financiers figurant dans les documents ci-joints appellent de notre part les observations suivantes : [À préciser].

Impossibilité de conclure

En raison [par exemple, de la (ou des) réserve(s) [ou du refus de certifier] exprimé(e)(es) dans notre rapport sur les comptes annuels,] nous ne sommes pas en mesure d'attester les documents relatifs à la comptabilité analytique de XXX et aux Flux Financiers.

[Lieu, date et signature]

ANNEXES

Annexe 1 : Annexe 9 E1 : Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour

Annexe 9E1 : Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour

(Préciser la raison sociale de l'établissement) N° Finess :

Présentation des charges		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
60	ACHATS ET VARIATION DES STOCKS sauf 602, 603, 606							- €	- €
602	ACHATS STOCKES, AUTRES APPROVISIONNEMENTS sauf 6021, 60222 et 60226							- €	- €
6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical							- €	- €
60222	Produits d'entretien (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
60222	Produits d'entretien (2)							- €	- €
60226	Fournitures hôtelières sauf 602261 "Couches, alèses et produits absorbants" (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
60226	Fournitures hôtelières sauf 602261 "Couches, alèses et produits absorbants" (2)							- €	- €
602261	Couches, alèses et produits absorbants							- €	- €
603	VARIATION DES STOCKS sauf 60321 et 60322							- €	- €
60321	Variation des stocks des produits pharmaceutiques et à usage médical							- €	- €
60322	Fournitures consommables (sauf 603226) (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
60322	Fournitures consommables (sauf 603226) (2)							- €	- €
603226	Fournitures hôtelières sauf 6032261 "Couches, alèses et produits absorbants" (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
603226	Fournitures hôtelières sauf 6032261 "Couches, alèses et produits absorbants" (2)							- €	- €
6032261	Couches, alèses et produits absorbants							- €	- €
606	ACHATS NON STOCKES DE MATIERES ET FOURNITURES sauf 60622, 60626 et 6066							- €	- €
60622	Produits d'entretien (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
60622	Produits d'entretien (2)							- €	- €
60626	Fournitures hôtelières sauf 606261 "Couches, alèses et produits absorbants" (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
60626	Fournitures hôtelières sauf 606261 "Couches, alèses et produits absorbants" (2)							- €	- €
606261	Couches, alèses et produits absorbants							- €	- €
6066	Fournitures médicales							- €	- €
709	Rabais, remises, ristournes accordés par l'établissement							- €	- €
713	Variation des stocks, en cours de production, produits (en dépenses)							- €	- €

(1): Répartition indicative non comptabilisée dans le total des charges. EHPAD et PUV en tarification ternaire uniquement.
(2): Pour les EHPAD et les PUV en tarification ternaire, répartition retenue par le gestionnaire , comptabilisée dans le total des charges. Pour les PUV dérogatoires et les AJ, répartition des charges en application des articles D. 313-16 et s. du CASF, comptabilisée dans le total des charges.

Présentation des charges (suite 1)		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
61	SERVICES EXTERIEURS sauf 6111, 61121, 61357, 61551, 61562 et 61681							- €	- €
6111	Prestations à caractère médical							- €	- €
61121	Ergothérapie							- €	- €
61357	Location matériel médical							- €	- €
61551	Entretien et réparation du matériel médical							- €	- €
61562	Maintenance du matériel médical							- €	- €
61681	Primes d'assurance maladie, maternité, accident du travail							- €	- €
62	AUTRES SERVICES EXTERIEURS sauf 621, 62113, 6223, 62421 et 628							- €	- €
621	PERSONNEL EXTERIEUR A L'ETABLISSEMENT sauf 62113							- €	- €
62113	Personnel extérieur à l'établissement : personnel médical et para-médical							- €	- €
6223	Intervenants médicaux							- €	- €
62421	(Transports d'usagers) Accueil de jour							- €	- €
628	(Autres services extérieurs) Divers sauf 6281, 6283 et 6288							- €	- €
6281	Blanchissage à l'extérieur (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
6281	Blanchissage à l'extérieur (2)							- €	- €
6283	Nettoyage à l'extérieur (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
6283	Nettoyage à l'extérieur (2)							- €	- €
6288	Autres							- €	- €
631	IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES SUR REMUNERATIONS (administration des impôts)							- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (1)			30%	30%	70%	70%	1 €	1 €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (2)							- €	- €
	Dont personnel affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et au service des repas (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
	Dont personnel affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et au service des repas (2)							- €	- €
633	IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES SUR REMUNERATIONS (autres organismes)							- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (1)			30%	30%	70%	70%	- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (2)							- €	- €
	Dont personnel affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et au service des repas (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
	Dont personnel affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et au service des repas (2)							- €	- €

Présentation des charges (suite 2)

N° de compte M22	Intitulé	Hébergement Prévu N	Hébergement Réel N	Dépendance Prévu N	Dépendance Réel N	Soins Prévu N	Soins Réel N	Total Prévu N	Total Réel N
64	CHARGES DE PERSONNEL							- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (1)			30%	30%	70%	70%	- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (2)							- €	- €
	Dont personnel affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et au service des repas (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
	Dont personnel affecté aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et au service des repas (2)							- €	- €
65	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE							- €	- €
66	CHARGES FINANCIERES (sauf 6611)							- €	- €
6611	Intérêts des emprunts et dettes (3)							- €	- €
67	CHARGES EXCEPTIONNELLES							- €	- €
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles							- €	- €
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir							- €	- €
6815	Dotations aux provisions des charges d'exploitation							- €	- €
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles							- €	- €
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants							- €	- €
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières							- €	- €
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles							- €	- €
68741	*Dont dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR*							- €	- €
68742	*Dont dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*							- €	- €
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)							- €	- €
TOTAL DES CHARGES		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
EXCEDENT REALISE N		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

Présentation des produits

N° de compte M22	Intitulé	Hébergement Prévu N	Hébergement Réel N	Dépendance Prévu N	Dépendance Réel N	Soins Prévu N	Soins Réel N	Total Prévu N	Total Réel N
PRODUITS DE LA TARIFICATION		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
732	Produits à la charge de l'Etat							- €	- €
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
7351	Produits à la charge de l'assurance maladie							- €	- €
735114 / 735124	*Dont part forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour*							- €	- €
7352	Produits à la charge du département							- €	- €
7353	Produits à la charge de l'usager							- €	- €
7358	Produits à la charges d'autres financeurs							- €	- €
738	Produits à la charge d'autres financeurs							- €	- €
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
70	Produits							- €	- €
71	Production stockée							- €	- €
72	Production immobilisée							- €	- €
74	Subventions d'exploitation et participations							- €	- €
75	Autres produits de gestion courante							- €	- €
603	Variation des stocks (en recettes)							- €	- €
609/619/629	Rabais, remises et ristournes							- €	- €
6419/6429/6439	Remboursements sur rémunérations du personnel non médical							- €	- €
6459/6469/6479	Remboursements sur charges de sécurité sociale et de prévoyance et sur autres charges sociales							- €	- €
6489	Fonds de compensation des cessations anticipées d'activité							- €	- €
6611	Intérêts des emprunts et dettes - en recettes - (hors établissements publics)							- €	- €

Présentation des produits (suite)

N° de compte M22	Intitulé	Hébergement Prévu N	Hébergement Réel N	Dépendance Prévu N	Dépendance Réel N	Soins Prévu N	Soins Réel N	Total Prévu N	Total Réel N
7815	Reprises sur provisions d'exploitation							- €	- €
7816	Reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles							- €	- €
7817	Reprises sur dépréciations des actifs circulants							- €	- €
786	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)							- €	- €
787	Reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)							- €	- €
78741	*Dont reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement*							- €	- €
78742	*Dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*							- €	- €
789	Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)							- €	- €
79	Transferts de charges							- €	- €
TOTAL DES PRODUITS		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
DEFICIT REALISE N		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

Annexe 2 : Arrêté du 29 décembre 2023 relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Arrêté du 29 décembre 2023 relatif à la mise en oeuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale

NOR : *FAMA2327375A*

Publics concernés : *établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) gérés par un organisme commercial, ou minoritairement ou non habilité à l'aide sociale à l'hébergement, ayant au moins deux établissements ou services sociaux ou médico-sociaux dont au moins un EHPAD.*

Objet : *l'arrêté précise les modalités de mise en oeuvre de la comptabilité analytique prévue pour ces établissements par l'article R. 314-104 du CASF.*

Notice explicative: *le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, prévoit l'obligation pour les EHPAD commerciaux, ou minoritairement ou non habilités à l'aide sociale de mise en oeuvre d'une comptabilité analytique aux fins d'une plus grande transparence financière dans la gestion de ces établissements. En revanche, ne sont pas concernés par cette obligation les autres EHPAD, notamment ceux mentionnés à l'article L. 342-3-1 du CASF, lorsqu'ils sont de statut public ou gérés par une personne de droit privé à but non lucratif.*

Cette comptabilité analytique repose sur un suivi analytique, et donc par section tarifaire, du cycle d'exploitation des EHPAD gérés. Elle a pour objectifs de déterminer l'utilisation des dotations publiques, les marges réalisées et les flux financiers entre ces EHPAD et l'organisme gestionnaire. L'exclusion, pour la détermination des marges, des impôts commerciaux et des participations des salariés aux bénéfices de l'entreprise répond à un souci de simplification, ces impôts et participations pouvant résulter d'activités de l'entreprise autres que l'exploitation d'EHPAD.

Une mission d'attestation du commissaire aux comptes permet de recueillir une assurance, selon les normes de la profession de commissaire aux comptes, sur la fiabilité de ces données, en amont des contrôles qui seront mis en oeuvre par les autorités compétentes pour effectuer ces contrôles.

Entrée en vigueur : *ces dispositions entrent en vigueur à compter de l'exercice 2023.*

Références : *l'arrêté peut être consulté sur le site Légifrance (https://www.legifrance.gouv.fr).*

La ministre des solidarités et des familles,

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L. 314-2, R. 314-104, R. 314-166, R. 314-176 et R. 314-179 ;

Vu le code de commerce, notamment ses articles L. 233-3 et L. 233-16 ;

Vu le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2016 modifié fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles,

Arrête :

Art. 1er. – La comptabilité analytique appliquée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est une comptabilité d'affectation des opérations comptables aux différentes sections tarifaires.

Ces opérations comptables résultent soit d'opérations directement engagées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, soit d'allocations de charges ou de produits entre l'organisme gestionnaire ou une entité tierce liée, au sens des articles L. 233-3 et L. 233-16 du code de commerce, et l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Cette comptabilité analytique permet d'assurer le suivi de l'utilisation des dotations publiques et des marges réalisées, par section tarifaire. En complément, le suivi des flux financiers entre l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et son organisme gestionnaire ou une entité tierce liée, au sens articles L. 233-3 et L. 233-16 du code de commerce, à cet organisme, permet d'identifier les allocations mentionnées à l'alinéa précédent.

Cette comptabilité analytique est tenue par chaque établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et, au sein de ces établissements, par section tarifaire.

Cette comptabilité analytique ne s'applique qu'aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dont le gestionnaire, à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale, gère au moins deux établissements ou services sociaux ou médico-sociaux visés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dont au moins un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Art. 2. – I. – Les dotations publiques recouvrent tous les financements publics attribués, par les autorités de tarification à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, au titre du forfait global relatif aux soins, du forfait global relatif à la dépendance, y compris ceux attribués à titre non reconductible, et, le cas échéant, des financements attribués au titre de l'aide sociale à l'hébergement. Ces financements publics correspondent aux produits de la tarification, quelle que soit la forme de leur versement.

Le suivi de l'utilisation des dotations publiques consiste :

– d'une part, à repartir les charges et les produits d'exploitation entre les trois sections tarifaires de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, conformément aux articles R. 314-166, R. 314-176 et R. 314-179 du code de l'action sociale et des familles ;

– d'autre part, à déterminer la part des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions pour risques et charges et, s'agissant des organismes gestionnaires privés non lucratifs non habilités à l'aide sociale des fonds dédiés, constituée sur ces financements publics, devant figurer, de manière distincte, au bilan comptable de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en application de l'article R. 314-104 du même code.

II. – La marge réalisée est définie comme étant le résultat de chacune des sections tarifaires de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, avant impôt sur les sociétés et participation des salariés.

III. – Les flux financiers entre l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes géré et l'organisme gestionnaire s'entendent comme les flux comptables représentatifs de charges et de produits entre cet établissement et son organisme gestionnaire ou une entité mentionnée à l'article 1er.

Ces flux recouvrent :

– toutes les facturations des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes par l'organisme gestionnaire ou une entité tierce liée, rétribuant les prestations, comme, par exemple, les achats

centralisés, la quote-part de charges relative à l'administration générale, la location de bâtiments détenus par l'organisme gestionnaire ou une entité tierce liée, les frais financiers, ainsi que les charges à payer constituées à cet effet ;

– des produits d'exploitation versés à l'établissement ou prélevés sur l'établissement, par l'organisme gestionnaire ou une entité tierce liée à cet organisme.

Art. 3. – I. – L'utilisation des dotations publiques annuelles mentionnées à l'article 2, est justifiée dans l'annexe 9 E1 *« Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour »* de l'arrêté du 27 décembre 2016 susvisé. Cet état est établi à partir des données comptables de l'établissement. Cet état est complété par une note méthodologique.

La part des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et, s'agissant des gestionnaires privés non lucratifs non habilités à l'aide sociale, des fonds dédiés constitués sur ces financements publics, comptabilisée distinctement dans le bilan comptable de l'établissement, fait l'objet d'un suivi au travers de l'état «*Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics*» figurant à l'annexe I du présent arrêté. Cet état est établi à partir des données comptables de l'établissement. Pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par un organisme privé non lucratif, ces comptes sont suivis selon la nomenclature prévue à l'article R. 314-5 du code de l'action sociale et des familles. Pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif, ces comptes sont suivis selon la nomenclature prévue à l'annexe II du présent arrêté.

II. – Les marges réalisées figurent dans l'annexe 9E1 mentionnée au I, aux lignes « Excédent réalisé » ou « Déficit réalisé ». La part du résultat de l'établissement afférente à la section « Hébergement » est déterminée, le cas échéant, hors impôt sur les sociétés et participation des salariés.

III. – Le recensement des flux financiers entre l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et l'organisme gestionnaire ou une entité-tiers liée à cet organisme, et les informations qui s'y rapportent, figurent dans l'état « *Tableau de suivi des flux financiers* » figurant en annexe III du présent arrêté. Cet état est établi à partir des données comptables de l'établissement.

IV. – Les états mentionnés aux I et III sont établis pour chaque établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ils sont également établis de manière agrégée au niveau de l'organisme gestionnaire en vue de leur attestation prévue à l'article R. 314-104 du code de l'action sociale et des familles et établis dans les conditions prévues à l'article 5.

Art. 4. – Les données figurant dans les différents tableaux susmentionnés sont établies annuellement à la même date de clôture que celle retenue pour l'établissement des comptes annuels de l'organisme gestionnaire.

Art. 5. – L'attestation établie, au titre de chaque exercice, par le commissaire aux comptes, ou lorsqu'il n'en n'existe pas, par un commissaire aux comptes désigné à cet effet, est transmise par l'organisme gestionnaire aux autorités de tarification compétentes dans les deux mois qui suivent l'approbation, au sein de cet organisme, de ces comptes au titre de l'exercice concerné. Cette attestation permet de recueillir une assurance sur les documents mentionnés à l'article 3 du présent arrêté.

Art. 6. – Le présent arrêté entre en vigueur à compter de l'exercice budgétaire et comptable 2023.

Art. 7. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 décembre 2023.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général
de la cohésion sociale,
J.-B. DUJOL

ANNEXE I : Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics (Exercice N)

Postes inscrits au bilan comptable de l'EHPAD	Au titre du forfait "Soins"				Au titre du forfait "Dépendance"				Au titre des tarifs "Hébergement" (places habilitées)			
	Solde au 31 déc. N-1	Mouvements sur l'année N		Solde au 31 déc. N	Solde au 31 déc. N-1	Mouvements sur l'année N		Solde au 31 déc. N	Solde au 31 déc. N-1	Mouvements sur l'année N		Solde au 31 déc. N
		Crédit	Débit			Crédit	Débit			Crédit	Débit	
Report à nouveau excédentaire												
Report à nouveau déficitaire												
Réserve de compensation des déficits												
Provisions												
Provisions réglementées												
Fonds dédiés des organismes privés à but non lucratif non habilités à l'aide sociale (fonctionnement) (1)												
Fonds dédiés des organismes privés à but non lucratif non habilités à l'aide sociale (investissement) (1)												
Autres (à préciser)												

Postes inscrits au bilan comptable de l'EHPAD	Total "Soins"+"Dépendance"+ "Hébergement"			
	Solde au 31 déc. N-1	Mouvements sur l'année N		Solde au 31 déc. N
		Crédit	Débit	
Report à nouveau excédentaire				
Report à nouveau déficitaire				
Réserve de compensation des déficits				
Provisions				
Provisions réglementées				
Fonds dédiés des organismes privés à but non lucratif non habilités à l'aide sociale (fonctionnement) (1)				
Fonds dédiés des organismes privés à but non lucratif non habilités à l'aide sociale (investissement) (1)				
Autres (à préciser)				

(1) : Concours des autorités de tarification reportés en attente d'utilisation

ANNEXE II : Nomenclature prévue à l'article 3 applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou par des organismes privés non lucratifs non habilités à l'aide sociale

Libellé du compte	N° de compte
Report à nouveau excédentaire - Section "Hébergement" des EHPAD sous gestion controlée	1101151
Report à nouveau excédentaire - Sections "Soins" et "Dépendance" des EHPAD	1101152
Report à nouveau déficitaire - Section "Hébergement" des EHPAD sous gestion controlée	1191151
Report à nouveau déficitaire - Sections "Soins" et "Dépendance" des EHPAD	1191152
Réserve de compensation des déficits - Section "Hébergement" des EHPAD sous gestion controlée	1068851
Réserve de compensation des déficits - Sections "Soins" et "Dépendance" des EHPAD	1068852
Provisions pour risques et charges constituées sur la section "Hébergement" des EHPAD sous gestion contrôlée	15861151
Provisions pour risques et charges constituées sur les sections "Soins" et "Dépedance" des EHPAD	15861152
Concours des autorités de tarification reportés en attente d'utilisation - Section "Hébergement" des EHPAD sous gestion controlée	4671151
Concours des autorités de tarification reportés en attente d'utilisation - Sections "Soins" et "Dépedance" des EHPAD	4671152

ANNEXE III : Tableau de suivi des flux financiers entre l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et son organisme gestionnaire ou d'une entité tierce liée (Exercice N)

Suivi des flux financiers figurant au compte de résultat de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes :

Nature du compte de charges et des produits (1)	Montant	Entité bénéficiaire	Nature de la clé de répartition le cas échéant

(1) : Selon la nomenclature du plan comptable général ou du plan comptable applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif.

Annexe 3 : NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD5B/2024/1 du 2 janvier 2024 relative à la mise en œuvre d'une comptabilité analytique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) gérés par des organismes à but lucratif ou non – ou minoritairement – habilités à l'aide sociale à l'hébergement, et à la mission d'attestation du commissaire aux comptes

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE EN ATTENTE DE PUBLICATION PAR LA DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD5B/2024/1 du 2 janvier 2024 relative à la mise en œuvre d'une comptabilité analytique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) gérés par des organismes à but lucratif ou non – ou minoritairement – habilités à l'aide sociale à l'hébergement, et à la mission d'attestation du commissaire aux comptes.

La ministre des solidarités et des familles

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Référence	NOR : FAMA2400009N
Date de signature	2 janvier 2024
Emetteur(s)	Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale
Objet	Information sur la mise en œuvre de la comptabilité analytique dans les EHPAD commerciaux et/ou non habilités – ou minoritairement habilités – à l'aide sociale à l'hébergement.
Echéance(s)	Clôture de l'exercice 2023
Contact(s) utile(s)	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction des affaires financières et de la modernisation Bureau de la gouvernance du secteur social et médico-social Gilles CHALENCON Tél. : 06 59 67 22 67 Mél. : gilles.chalencon@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexe(s)	15 pages + 1 annexe (33 pages)

	Annexe – Avis technique portant sur l'attestation du commissaire aux comptes relative à la comptabilité analytique et à certains flux financiers dans les EHPAD gérés par des organismes privés lucratifs ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale à l'hébergement.
Résumé	La présente note d'information précise les dispositions relatives à la comptabilité analytique instaurée dans les EHPAD commerciaux et/ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale à l'hébergement. Elle diffuse également l'avis technique de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC) portant sur l'attestation du commissaire aux comptes relative à la comptabilité analytique et à certains flux financiers dans les EHPAD gérés par des organismes privés lucratifs ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale à l'hébergement.
Mention Outre-mer	Applicable aux départements ultramarins
Mots-clés	EHPAD – Comptabilité analytique
Classement thématique	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
Texte(s) de référence	- Décret n°2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ; - Arrêté du 29 novembre 2023 relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale (publié au Journal Officiel du 31 décembre 2023) - Arrêté du 27 décembre 2016 modifié fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles ;
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Agences régionales de santé et par leur intermédiaire les conseils départementaux et les métropoles, ainsi que les EHPAD commerciaux et/ou non habilités à l'aide sociale à l'hébergement implantés sur leur territoire.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 2 août 2023 – N ° 64	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	~~Oui /~~ Non
Publiée au BO	Oui ~~/ Non~~
Date d'application	Immédiate

L'arrêté du 29 novembre 2023 *relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale* (NOR : FAMA2327375A) est pris en application du décret n°2022-734 du 28 avril 2022 *portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles* (NOR : SSAA2208053D).

Ce décret prévoit l'obligation, pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) gérés par un organisme commercial, ou minoritairement ou non habilités à l'aide sociale à l'hébergement, ayant au moins deux établissements ou services sociaux ou médico-sociaux dont au moins un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de mettre en œuvre une comptabilité analytique aux fins d'une plus grande transparence financière dans la gestion de ces établissements. Ne sont donc pas concernés par cette obligation les EHPAD gérés par un organisme « mono-établissement », alors qu'un gestionnaire qui assurerait à la fois la gestion d'un EHPAD et, par exemple, d'un SSIAD serait tenu d'établir une comptabilité analytique pour son EHPAD.

De même, les autres EHPAD, notamment ceux relevant de l'article L. 342-3-1 du CASF lorsqu'ils sont de statut public ou gérés par un organisme privé non lucratif, n'entrent pas dans le champ d'application de ces dispositions.

Cette comptabilité analytique a pour objectifs de déterminer l'utilisation des dotations publiques, les marges réalisées et les flux financiers entre les EHPAD gérés et l'organisme gestionnaire (ou, en présence de groupes, une entité tierce liée).

A ce titre, l'arrêté fixe les principes attachés à cette comptabilité analytique. Il définit les termes de « dotations publiques », « marges réalisées » et de « flux financiers » et précise la nature des documents de suivi pour cette comptabilité analytique.

En complément, il précise les modalités d'établissement et de transmission de l'attestation du commissaire aux comptes portant sur certaines données issues de cette comptabilité analytique.

La présente note d'information, rédigée avec le concours de la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes, apporte des précisions utiles à la mise en œuvre de ces disposions.

I. Principes attachés à la comptabilité analytique des EHPAD :

1. Rappel des règles d'imputation budgétaire et de financement :

Une comptabilité analytique est tenue pour/par chaque EHPAD commercial et/ou non habilité – ou minoritairement habilité - à l'aide sociale à l'hébergement, dès lors que son gestionnaire gère plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux, dont au moins un EHPAD.

Cette comptabilité analytique, issue de la comptabilité de l'établissement, conduit à affecter les opérations comptables aux trois sections tarifaires (soins, dépendance et hébergement) définies par le code de l'action sociale et des familles (CASF).

Les articles R. 314-166, R. 314-176 et R. 314-179 de ce code précisent respectivement la nature des charges imputables aux sections « Soins », « Dépendance » et « Hébergement ».

A. Forfait global relatif aux soins - article R. 314-166 :

L'article R. 314-166 prévoit que le forfait global relatif aux soins au titre de l'équation tarifaire pour l'hébergement permanent[7] couvre les charges suivantes :

- Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical et aux fournitures médicales dont la liste est fixée par arrêté[8] ;
- Les charges relatives aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmacien et d'auxiliaires médicaux assurant les soins, à l'exception de celle des diététiciens ;
- Concurremment avec les produits relatifs à la dépendance, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs éducatifs et sociaux diplômés ou en cours de formation ;
- L'amortissement et la dépréciation du matériel médical figurant sur une liste fixée par arrêté[9] ;
- Les médicaments dans les conditions prévues à l'article L. 314-8 du CASF[10] ;
- Les rémunérations ou honoraires versés aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement.

Lorsque l'EHPAD est en tarif global, ses produits couvrent également les rémunérations ou honoraires versés aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie (hors examens nécessitant un équipement matériel lourd au sens du code de la santé publique).

B. Forfait global relatif à la dépendance - article R. 314-176 :

L'article R. 314-176 précise que le forfait global relatif à la dépendance, au titre de l'hébergement permanent[11], couvre les charges suivantes :

- Les fournitures pour l'incontinence ;
- Concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;

[7] L'article R. 314-163 précise par ailleurs les charges pouvant être financées au titre des financements complémentaires. Sont concernés les modalités d'accueil particulières (accueil temporaire avec ou sans hébergement, PASA, UHR), les frais de transport en accueil de jour, ainsi que les actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, le développement des parcours de santé et d'autonomie coordonnés, les actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins, les actions de prévention, les opérations de modernisation/adaptation/restructuration des établissements, des actions spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité ou de handicap, les prestations relatives aux modalités d'accueil expérimentales ou à caractère innovant et les mesures prises pour renforcer l'attractivité de l'exercice des professions.

[8] Arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins mentionné à l'article R. 314-161 du code de l'action sociale et des familles en application des articles L. 314-8 et R. 314-162 du même code (NOR : SJSS0812543A)

[9] Arrêté du 30 mai 2008 cité ci-dessus.

[10] « Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 **qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur** […], les prestations de soins […] **ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables** […] »

[11] Le forfait global relatif à la dépendance peut également comprendre des financements complémentaires (non listés).

- Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement ;
- Concurremment avec les produits relatifs aux soins, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux diplômés ou en cours de formation ;
- Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues ;
- Les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation.

C. Tarifs journaliers afférents à l'hébergement - article R. 314-179 :

L'article R. 314-179[12] précise que les tarifs journaliers afférents à l'hébergement couvrent les charges suivantes :

- Les charges d'exploitation à caractère hôtelier et d'administration générale ;
- Concurremment avec les produits relatifs à la dépendance, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant l'accueil, l'animation de la vie sociale, l'entretien, la restauration et l'administration générale ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à la dépendance ;
- Les amortissements des biens meubles et immeubles autres que le matériel médical ;
- Les dotations aux provisions, les charges financières et exceptionnelles.

Ces opérations sont, soit directement engagées par l'EHPAD (par exemple, l'achat de biens ou de prestations à un fournisseur), soit résultent d'opérations engagées par son organisme gestionnaire ou, lorsque l'EHPAD appartient à un groupe, par une entité du groupe commercial auquel elle est rattachée (par exemple, paiement de prestations facturées par un siège), et refacturées à l'EHPAD.

2. <u>Objectifs de la comptabilité analytique de l'EHPAD</u> : détermination de l'utilisation des dotations publiques, des marges réalisées et des flux financiers entre les EHPAD gérés et l'organisme gestionnaire :

Cette comptabilité analytique permet d'assurer le suivi de l'utilisation des dotations publiques et des marges réalisées, par section tarifaire. En complément, le suivi des flux financiers permet d'identifier les opérations entre l'EHPAD et son organisme gestionnaire ou, lorsque l'EHPAD appartient à un groupe, entre l'EHPAD et une entité du groupe.

[12] Voir également l'annexe 2-3-1 du CASF relatif au socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD.

Le suivi de l'utilisation des dotations publiques est complété par celui des financements publics, dont les excédents sont susceptibles de faire l'objet d'un reversement en cas de fermeture. Ils sont inscrits dans des postes du bilan comptable de l'EHPAD. Les comptes concernés sont ainsi les comptes de fonds propres financés sur des fonds publics, donc « avec droit de reprise » de la part de l'autorité de tarification, mentionnés à l'article L. 313-19 du CASF[13] :

- Les subventions d'investissement non amortissables ;
- Les réserves de trésorerie constituées par majoration des produits de tarification et affectation des excédents d'exploitation réalisés avec les produits de la tarification ;
- Des excédents d'exploitation provenant de la tarification affectés à l'investissement de l'établissement ;
- Les provisions pour risques et charges, les provisions réglementées et les provisions pour dépréciation de l'actif circulant constituées grâce aux produits de la tarification ;
- Le solde des subventions amortissables et transférables ;
- En cas de non-dévolution des actifs immobilisés au repreneur de l'établissement ou du service fermé, les plus-values sur les actifs immobilisés ayant fait l'objet d'amortissements pris en compte dans les calculs des tarifs administrés.

A. Suivi de l'utilisation des dotations publiques :

Les dotations publiques recouvrent l'ensemble des financements publics attribués par les autorités de tarification (agences régionales de santé et conseils départementaux) à l'EHPAD, au titre du forfait global relatif aux soins, du forfait global relatif à la dépendance et, le cas échéant, des financements attribués au titre de l'aide sociale à l'hébergement[14]. Ces financements publics correspondent aux produits de la tarification, quelle que soit la forme de leur versement (forfait global, prix de journée) et leur nature pérenne ou non pérenne.

Le suivi de l'utilisation des dotations publiques est réalisé, d'une part, annuellement à partir de la répartition des charges et des produits d'exploitation entre les trois sections tarifaires et, d'autre part, de manière cumulée, à partir de l'affectation des excédents et déficits. Le suivi comptable est assuré à partir des comptes de réserves, subventions, reports à nouveau, provisions réglementées, provisions pour risques et charges et, s'agissant des organismes gestionnaires privés non lucratifs non habilités à l'aide sociale, des fonds dédiés, constitués sur ces financements publics.

B. Suivi des marges réalisées, par section tarifaire :

[13] Voir également l'article R. 314-97 du même code.
[14] Le cas échéant, l'Etat au titre de l'aide sociale qui serait à sa charge.

La marge réalisée est définie comme étant le résultat de chacune des sections tarifaires de l'EHPAD avant impôt sur les sociétés et participations des salariés. L'exclusion, pour la détermination des marges, des impôts commerciaux et des participations des salariés aux bénéfices de l'entreprise répond ici à un souci de simplification, ces impôts et participations pouvant résulter d'activités de l'entreprise autres que l'exploitation d'EHPAD[15].

C. Suivi des flux financiers :

Les flux financiers entre l'EHPAD géré et son organisme gestionnaire ou, lorsque l'EHPAD appartient à un groupe, entre l'EHPAD et une entité de ce groupe, s'entendent comme les flux comptables représentatifs de charges et de produits entre cet EHPAD et son organisme gestionnaire ou une entité du groupe.

Ces flux recouvrent toutes les facturations établies par l'organisme gestionnaire ou une entité du groupe pour des prestations ou des frais financiers, ainsi que les charges à payer qui peuvent en résulter. Ils recouvrent également les produits d'exploitation versés à l'EHPAD ou prélevés (sans contrepartie) sur celui-ci par l'organisme gestionnaire ou une entité du groupe.

3. Documents de suivi de la comptabilité analytique, établis par le gestionnaire :

Différents documents traduisant cette comptabilité analytique sont établis pour chaque EHPAD commercial et/ou non habilité ou minoritairement habilité à l'aide sociale à l'hébergement. Lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD, ils sont également établis de manière agrégée au niveau du gestionnaire en vue de leur attestation par un commissaire aux comptes.

A. Documents de suivi de l'utilisation des dotations publiques : annexe 9E1, note méthodologique et état « Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics » :

Le suivi de l'utilisation annuelle des dotations publiques est assuré par l'annexe financière « *9E1 - Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour* », jointe à l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) établi à la clôture d'un exercice comptable. Cette annexe retranscrit les répartitions des charges et des produits d'exploitation entre les différentes sections tarifaires. Ainsi, l'imputation de certaines charges dans les sections tarifaires n'est pas possible dès lors que la réglementation en exclut le principe. Ce document indique également les clés de répartition (sous la forme de pourcentage) pour les charges relevant de sections différentes.

Le cadre normalisé de cette annexe financière est fixé par l'arrêté du 27 décembre 2016 modifié *fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219,*

[15] Ces charges auraient vocation à être imputées sur la section « Hébergement » uniquement.

R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles (NOR : AFSA1619029A).

L'organisme gestionnaire complète cette annexe d'une note méthodologique précisant les modalités de répartition des charges et des produits entre les différentes sections tarifaires, notamment pour les charges émargeant concurremment sur deux sections tarifaires.

En complément, un état « *Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics* » est créé pour permettre le suivi spécifique de ces fonds dès lors qu'ils sont constitués sur ces financements publics. Cet état figure en annexe 1 de l'arrêté. Les postes figurant dans cet état sont fondés sur le plan comptable applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif (nomenclature M22 bis). Pour les EHPAD utilisant le plan comptable général, l'annexe 2 du même arrêté fixe une nomenclature pour le suivi de ces financements[16].

B. Document de suivi des marges réalisées : annexe 9E1 :

Le suivi des marges réalisées est également assuré par l'annexe « 9E1 » cité ci-dessus. Leurs montants figurent sur les lignes « Excédent réalisé » ou « Déficit réalisé ».

C. Document de recensement des flux financiers entre l'EHPAD et l'OG : Tableau de suivi des flux financiers :

Le recensement des flux financiers entre l'EHPAD et l'organisme gestionnaire (ou une entité tierce) est assuré dans l'état « *Tableau de suivi des flux financiers* » créé à cet effet. Il figure en annexe 3 de l'arrêté.

Ces flux financiers s'entendent comme les flux comptables représentatifs de charges et de produits entre cet établissement et son organisme gestionnaire ou une entité du groupe, soit :

- Toutes les facturations des EHPAD par l'organisme gestionnaire ou une entité tierce liée, rétribuant les prestations (achats centralisés, quote-part de charges relative à l'administration générale, location de bâtiments détenus par l'organisme gestionnaire ou une entité tierce liée, frais financiers, charges à payer constituées à cet effet, etc.) ;
- Des produits d'exploitation versés à l'EHPAD ou prélevés sur l'EHPAD, par l'organisme gestionnaire ou une entité tierce liée à cet organisme.

II. Conditions et modalités de mise en œuvre de la mission du commissaire aux comptes en vue d'émettre l'attestation :

[16] Noté : les postes relatifs aux fonds dédiés ne s'appliquent qu'aux gestionnaires privés non lucratifs non habilités à l'aide sociale. Ces comptes ne s'appliquent pas aux organismes commerciaux.

1. Dispositions réglementaires applicables :

A. Obligation d'attestation de certains éléments de comptabilité analytique par un commissaire aux comptes :

Le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022[17] précise que chaque organisme gestionnaire privé lucratif ou non habilité – ou minoritairement habilité – à l'aide sociale à l'hébergement soumis à l'obligation de mettre en place une comptabilité analytique pour son ou ses EHPAD[18] fait attester par un commissaire aux comptes les éléments de la comptabilité analytique mise en place.

Ces dispositions renvoient à un arrêté ministériel pour fixer, à côté des règles de mise en œuvre de cette comptabilité analytique, les modalités de l'attestation du commissaire aux comptes, ainsi que les modalités de leur transmission aux autorités de tarification et de contrôle.

Lorsque le gestionnaire gère plusieurs EHPAD entrant dans le champ de l'obligation de mise en place d'une comptabilité analytique, les éléments de la comptabilité analytique mise en place pour chaque EHPAD sont agrégés au niveau de l'organisme gestionnaire en vue de leur attestation par le commissaire aux comptes. Ce n'est donc pas chaque comptabilité analytique qui est attestée, mais leur agrégation au niveau de l'organisme gestionnaire. Si le gestionnaire ne gère qu'un seul EHPAD, ce sont les états établis pour l'EHPAD géré qui seront attestés.

Lorsque l'organisme gestionnaire a nommé un ou plusieurs commissaires aux comptes, l'attestation est délivrée par ce ou ces commissaire(s) aux comptes. Si le gestionnaire n'a pas nommé de commissaire aux comptes (notamment lorsqu'il n'est pas soumis à cette obligation[19]), un commissaire aux comptes est désigné spécifiquement. L'attestation porte sur les données agrégées de la comptabilité analytique du gestionnaire.

Cette attestation permet de recueillir une assurance sur les états supports agrégés de la comptabilité analytique, c'est-à-dire sur :

- L'annexe 9 E1 « Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour » ;
- L'état « Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics » ;
- L'état « Tableau de suivi des flux financiers ».

B. Modalités d'attestation du commissaire aux comptes et de transmission de l'attestation aux autorités de tarification et de contrôle :

Les commissaires aux comptes remettent leur attestation au gestionnaire. Elle est accompagnée des différents états supports de la comptabilité analytique et de la note méthodologique.

Les gestionnaires doivent transmettre ces documents aux autorités de tarification compétentes dans les deux mois qui suivent l'approbation des comptes de l'exercice concerné. A cet effet, l'attestation et les documents annexes[20] peuvent être déposés en format « .pdf » pour chaque dossier d'ERRD sur

[17] Dispositions codifiées à l'article R. 314-104 du code de l'action sociale et des familles.
[18] Cette obligation s'applique aux EHPAD gérés par un organisme commercial, ou minoritairement ou non habilités à l'aide sociale à l'hébergement, **ayant au moins deux établissements ou services sociaux ou médico-sociaux** (dont au moins un EHPAD).
[19] Pour les entreprises commerciales, l'obligation de nommer un commissaire aux comptes résulte du dépassement de 2 des 3 seuils suivants : 4 000 000 € de total bilan (somme de tous les actifs dans un bilan comptable), 8 000 000 € de chiffre d'affaires hors taxe et employer 50 salariés.
[20] Etats agrégés et états individuels relatifs aux EHPAD relevant du périmètre de l'ERRD et note méthodologique.

la plateforme Import-ERRD/SIDOBA de la CNSA. Ce dépôt peut intervenir au-delà de la date du 30 avril N+1.

2. Présentation des données entrant dans le champ de l'attestation du commissaire aux comptes :

Comme vu précédemment, la comptabilité analytique comprend deux catégories de données portant :

- Sur le suivi de l'utilisation des dotations publiques :
  - Au niveau des résultats analytiques (soins, dépendance et Hébergement) ;
  - Au niveau des comptes de fonds propres résultant principalement de l'affectation annuelle des résultats analytiques (financements publics « avec droit de reprise »).
- Sur le suivi des flux financiers, entre l'EHPAD et son organisme gestionnaire ou une entité tierce liée, affectant les résultats de l'EHPAD.

Les données doivent être collectées et mises en forme par le gestionnaire, selon les normes prévues par la réglementation :

- Une annexe 9E1, pour la répartition des charges et des produits d'exploitation de chaque EHPAD entre les trois sections tarifaires, ainsi qu'une annexe agrégée lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD ;

  Ces documents sont complétés par une note méthodologique qui explicite les modalités de répartition de ces charges et produits, notamment :
  - Les modalités d'allocation des charges et produits communs aux sections tarifaires et, le cas échéant, entre plusieurs EHPAD,
  - Les taux d'affectation21 retenus au titre de la répartition de charges communes à plusieurs sections tarifaires (soins/dépendance et dépendance/hébergement),
  - Les charges et les produits qui ne sont pas repris dans ces tableaux, mais qui contribuent au fonctionnement de l'EHPAD et qui sont présentés sous la forme d'un tableau de rapprochement entre la marge agrégée et le résultat net de l'organisme gestionnaire[22].
- Un état « Suivi des réserves, des subventions, des reports à nouveau, des provisions réglementées, des provisions et des fonds dédiés, constitués sur des financements publics » pour chaque EHPAD, ainsi qu'un état agrégé lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD ;
- Un état « Tableau de suivi des flux financiers » pour chaque EHPAD, ainsi qu'un état agrégé lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD.

[21] Historiquement, ces clés de répartition étaient fixes : 70/30. Les modifications réglementaires apportées à compter de l'exercice 2017 par le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 *relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles* ont supprimé ces clés fixe. Il revient dorénavant au gestionnaire de fixer lui-même ces clés de répartition.

[22] Il peut notamment s'agir des impôts sur les sociétés, des participations des salariés, d'honoraires, d'amortissements d'immobilisations incorporelles, etc.

A. Intervention du commissaire aux comptes sur les éléments de la comptabilité analytique :

La première partie de la mission d'attestation du commissaire aux comptes porte sur la répartition des charges et des produits de l'EHPAD par section tarifaire, ainsi que les résultats analytiques qui en découlent (et qui constituent également les marges dégagées sur ces différentes sections).

Ces résultats analytiques sont déterminés annuellement et font l'objet d'un suivi comptable au titre des financements publics reçus.

En revanche, comme il sera vu supra, il ne revient pas au commissaire aux comptes de se positionner en opportunité sur la répartition de charges communes entre deux sections tarifaires. Il vérifie que ces clés de répartition sont bien explicitées dans la note méthodologique rédigée par le gestionnaire et prend acte de ces clés de répartition, même si elles ont nécessairement un impact sur les résultats/marges dégagés sur chaque section tarifaire. Un contrôle en opportunité sur ces clés de répartition relève des autorités de tarification et de contrôle.

B. Intervention du commissaire aux comptes sur les flux financiers :

Cette intervention constitue la deuxième partie de la mission d'attestation du commissaire aux comptes. Sont ici visés les flux impliquant l'organisme gestionnaire ou une entité tierce liée, en présence d'un groupe, qui ont un impact sur le montant des charges et des produits de l'EHPAD. Sans prétendre à une exhaustivité :

- Au titre des charges, il peut s'agir de prestations de service ou de frais financiers facturés à l'établissement ;
- Au titre des produits, il peut s'agir de la restitution de ristournes obtenues sur des achats/prestations ou du reversement de produits de la tarification qui seraient centralisés au niveau d'une entité (organisme gestionnaire ou entité liée).

3. Missions du commissaire aux comptes sur les différentes catégories de données :

A. Mission du commissaire aux comptes sur les données analytiques figurant sur l'état agrégé « 9E1 » :

Un état « 9E1 - Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, d'une petite unité de vie ou d'un accueil de jour » retrace la répartition analytique du compte de résultat de chaque EHPAD par section tarifaire. Il est établi annuellement et fait l'objet d'une agrégation pour les organismes gérant plusieurs EHPAD. Ces états permettent également de déterminer les marges dégagées sur chacune des sections.

Ces états servent de base aux contrôles du commissaire aux comptes, au titre des vérifications portant sur la comptabilité analytique et sur les marges réalisées. Sur ces états, les vérifications du commissaire aux comptes portent :

- Sur la présence d'un état « 9E1 » complet pour chaque EHPAD et d'un état agrégé lorsque le gestionnaire gère plusieurs EHPAD ;
- Sur la correspondance entre la somme des données de chaque état établi par EHPAD avec l'état agrégé ;
- Sur la concordance entre le montant des charges et des produits d'exploitation ventilés entre section tarifaire et les données de la comptabilité de l'EHPAD ;

- Sur la conformité arithmétique des charges et des produits d'exploitation et leur répartition dans les sections tarifaires dans le respect de la méthode décrite dans la note méthodologique rédigée par le gestionnaire.

Le commissaire aux comptes peut s'appuyer sur le contrôle interne du dispositif visant l'agrégation des données. En fonction du nombre d'EHPAD gérés par l'organisme, il peut également retenir une approche substantive[23].

En revanche, il ne revient pas au commissaire aux comptes :

- De vérifier les données relatives aux prévisions budgétaires ;
- De vérifier qu'il existe une justification aux clés de répartition retenues par le gestionnaire ;
- De se prononcer sur la pertinence de ces clés de répartition ;
- De vérifier l'exactitude des imputations comptables.

B. Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux réserves, subventions, reports à nouveau, provisions réglementées, provisions et fonds dédiés, constitués sur des financements publics :

Ces réserves, subventions, reports à nouveau, provisions réglementées, provisions et fonds dédiés, constitués sur des financements publics, résultent essentiellement de l'affectation annuelle des résultats analytiques enregistrés sur les sections « soins » et « dépendance » des EHPAD gérés et des crédits non consommés sur ces mêmes sections. Ces résultats sont constatés et affectés dans la comptabilité des EHPAD dans des sous-comptes rattachés à des comptes prévus par la nomenclature du plan comptable général[24] ou, pour les organismes privés non lucratifs dont la majorité des recettes proviennent de financements publics, à la nomenclature des comptes « M22 bis »[25].

L'annexe 1 de l'arrêté du 29 novembre 2023 *relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale* fixe le cadre de collecte de ces données en repartant du solde de ces comptes au 31 décembre N-1 et en retraçant les mouvements sur ces comptes (débits et crédits) au titre de l'année N, pour aboutir au nouveau solde au 31 décembre de l'année N. Cet état permet d'assurer le suivi des financements publics qui feraient l'objet d'un reversement aux autorités publiques en cas de fermeture de l'EHPAD.

Lorsque l'organisme gestionnaire gère plusieurs EHPAD, un état agrégé est élaboré.

Sur cet état, les vérifications du commissaire aux comptes portent sur :

- La correspondance des données individuelles de chaque établissement avec les données compilées ;
- La concordance des soldes d'ouverture avec les montants inscrits dans les états individuels réalisés des recettes et des dépenses ;

[23] Les procédures substantives sont des procédures conçues pour obtenir l'évidence directe quant à l'existence, à la perfection, à l'exactitude et à la validité des données, et quant au caractère raisonnable des évaluations et de toute autre information contenue dans des états financiers.
[24] Nomenclature fixée par le règlement de l'Autorité des Normes Comptables N° 2014-03 du 5 juin 2014 relatif au plan comptable général modifié.
[25] La nomenclature applicable au titre de 2023 est fixée par l'arrêté du 14 décembre 2022 *relatif au plan comptable applicable aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles* (NOR : APHA2231063A). Cette nomenclature est mise à jour annuellement.

- La concordance des soldes d'ouverture et de clôture avec les données comptables.

Le commissaire aux comptes peut s'appuyer sur le contrôle interne du dispositif visant l'agrégation des données. En fonction du nombre d'EHPAD gérés par l'organisme, il peut également retenir une approche substantive.

C. Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux marges des sections tarifaires :

Les marges des différentes sections tarifaires sont identifiées dans l'état « 9E1 ». Le commissaire aux comptes effectue un contrôle de concordance. A ce titre, il vérifie :

- Que les marges, par section tarifaire, sont renseignées dans les états « 9E1 »,
- Que les données agrégées des marges individuelles correspondent à la somme des marges figurant dans les états réalisés par EHPAD.

En revanche, ce contrôle, et l'attestation qui en découle, ne porte pas sur la vérification et la communication d'une assurance sur le montant de ces marges[26].

D. Mission du commissaire aux comptes sur les données relatives aux flux financiers *:*

Le recensement des flux financiers vise à informer les autorités de tarification et de contrôle des flux comptables constitutifs de charges ou de produits imputés au budget des EHPAD, relatifs à des transactions engagées avec l'organisme gestionnaire ou, lorsque l'EHPAD appartient à un groupe, une entité tierce liée. Ces flux peuvent être calculés au réel ou prendre la forme de redevances.

Notamment dans le cas de groupe, la nature et l'importance de ces flux dépendent de l'organisation de l'entité contrôlante et de la complexité de l'organisation de l'activité d'hébergement des personnes âgées dépendantes.

L'annexe 3 « Tableau de suivi des flux financiers entre l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et son organisme gestionnaire (Exercice N) » de l'arrêté du 29 novembre 2023 *relatif à la mise en œuvre de la comptabilité analytique applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale* fixe le cadre de collecte de ces données.

Cette annexe est établie pour chaque EHPAD géré. Lorsque l'organisme gère plusieurs EHPAD, un état agrégé est également établi par le gestionnaire.

A ce titre, le commissaire aux comptes effectue les contrôles suivants :

- Vérifier que les données agrégées correspondent à la somme des flux financiers figurant dans les états réalisés par EHPAD ;
- Si le commissaire aux comptes choisit de s'appuyer sur le contrôle interne, prendre connaissance et apprécier la conception et le fonctionnement du contrôle interne des procédures relatives au recensement des flux financiers et à l'élaboration de ces tableaux ;

[26] A contrario, une assurance nécessiterait une vérification sur l'imputation comptable des charges et des produits, ainsi qu'une appréciation des clés de répartition retenues par le gestionnaire (ce qui ne relève pas du périmètre du contrôle du commissaire aux comptes dans le cadre de l'attestation délivrée sur les éléments de comptabilité analytique).

- Si le commissaire aux comptes choisit de mettre en œuvre une approche substantive, prendre connaissance des modalités de recensement de ces flux et effectuer des sondages ;
- Vérifier la concordance des flux figurant dans le tableau avec la comptabilité de l'EHPAD.

En revanche, ce contrôle, et l'attestation qui en découle, ne porte pas sur :

- La vérification de l'opportunité de ces flux ;
- La vérification des modalités de calcul de détermination de ces charges et produits.

4. Contenu de l'attestation du commissaire aux comptes :

L'attestation du commissaire aux comptes porte les données soumises à ses vérifications.

Elle conclut soit à :

Une absence d'observations sur les données figurant dans les différents documents supports de la comptabilité analytique et des flux financiers ;

Des observations (détaillées dans l'attestation) sur ces mêmes documents,

L'absence de possibilité d'attester ces documents.

Avant d'émettre son attestation, le commissaire aux comptes peut être conduit à demander au représentant légal de l'organisme gestionnaire une formulation écrite de certaines déclarations recueillies au cours de sa mission par exemple sur le correct recensement des flux financiers.

III. Responsabilités respectives des autorités de tarification et de contrôle et du commissaire aux comptes

Les agences régionales de santé et les conseils départementaux assurent le contrôle du respect de la réglementation en matière budgétaire. Cette compétence leur permet d'accéder à l'ensemble des données comptables du gestionnaire, ainsi qu'aux documents attestant le respect des obligations en matière fiscale et sociale. Ce contrôle s'exerce également sur l'opportunité des décisions de gestion de l'organisme. Ces compétences ont été étendues par les dispositions de l'article 62 de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de 2023[27].

Les inspections (IGAS et IGF), la Cour des comptes, les chambres régionales des comptes peuvent également conduire des missions de contrôle.

S'agissant de la mission d'attestation du commissaire aux comptes, son intervention ne porte pas sur le contrôle de l'utilisation des financements publics, mais sur la fiabilisation de certaines données sur lesquelles les autorités de tarification pourront effectuer leurs contrôles.

[27] Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

La mission d'attestation du commissaire aux comptes permet ainsi de recueillir une assurance, selon les normes de la profession, sur la fiabilité de certaines données de la comptabilité analytique, en amont des contrôles. Lorsque le gestionnaire est doté d'un ou plusieurs commissaires aux comptes, les autorités de contrôles peuvent également s'appuyer sur le rapport de certification du commissaire aux comptes, ainsi que ses annexes qui relèvent également du périmètre de l'audit réalisé par ce(s) commissaire(s) aux comptes.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

La ministre des solidarités et des familles
Pour le ministre et par délégation
Le directeur général de la cohésion sociale,

Annexe 4 : Répartition des charges et produits du budget d'un EHPAD au sein des sections tarifaires

Répartition des charges et des produits du budget d'un EHPAD au sein des sections tarifaires

La présente note a pour objet de préciser la répartition des charges (et des produits) d'exploitation entre les trois sections tarifaires d'un EHPAD. Deux annexes viennent la compléter :

- L'annexe 3-2-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), qui précise le contenu des prestations socles au titre de l'hébergement ;
- L'annexe financière utilisée en complément de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) répartissant les différents comptes de charges et de produits (nomenclature M22 bis) entre les trois sections tarifaires.

La présentation du budget d'un EHPAD sous la forme des sections tarifaires « soins », « dépendance » et « hébergement » est prévue à l'article L. 314-2 du CASF et précisée dans la partie réglementaire de ce même code, respectivement aux articles R. 314-166, R. 314-176 et R. 314-179.

Pour les charges relatives aux soins, il convient, en complément, de prendre en compte, d'une part, l'option tarifaire de l'EHPAD (tarif partiel ou global) et, d'autre part, le champ d'application des financements complémentaires.

I. Les principes posés par la loi :

L'article L. 314-2 apporte le cadre général d'une tarification « tripartite » des EHPAD, en définissant un forfait « soins », un forfait « dépendance » et des tarifs « hébergement ».

Le forfait global relatif aux soins prend en compte notamment le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins des résidents. Le cas échéant, ce forfait global inclut des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières.

Le forfait global relatif à la dépendance prend en compte le niveau de dépendance moyen des résidents.

Depuis la loi d'adaptation de la société au vieillissement, ces deux forfaits entraînent une tarification « à la recette », prenant en compte les besoins des résidents et justifiant l'utilisation d'un EPRD, par opposition à une tarification « aux charges » où l'autorité de tarification arrête un niveau de charges qu'elle s'engage à financer.

Pour les EHPAD habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale à l'hébergement, le président du conseil départemental fixe des tarifs journaliers afférents à un ensemble de prestations d'hébergement, opposables aux bénéficiaires de cette aide sociale. Pour les EHPAD non habilités à l'aide sociale ou minoritairement habilités (et, dans ce cas, pour leur capacité non habilitée), les tarifs « hébergement » sont contractualisés entre l'établissement et le résident lui-même (ou son

représentant). Ce socle de prestations « hébergement »[28], commun à l'ensemble des EHPAD, peut être complété par des prestations supplémentaires, facturables en sus du tarif relatif au socle des prestations (par exemple : coiffeur, pédicure-podologue ,etc.).

L'ensemble de ces dispositions est précisé par décret en Conseil d'Etat, notamment s'agissant des dépenses couvertes par ces différents tarifs.

II. Les dispositions réglementaires :

L'article R. 314-166 précise les charges pouvant être couvertes par l'équation tarifaire relative aux soins pour l'activité **d'hébergement permanent**:

- Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical et aux fournitures médicales ;
- Les charges relatives aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmacien et d'auxiliaires médicaux assurant les soins, à l'exception de celle des diététiciens;
- **Concurremment avec les produits relatifs à la dépendance,** les charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs éducatifs et sociaux diplômés ou en cours de formation; et qui exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions ;
- L'amortissement et la dépréciation du matériel médical figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale ;
- Lorsque l'établissement dispose d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments (dans les conditions prévues à l'article L. 314-8 du CASF[29]) ;
- Les rémunérations ou honoraires versés aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement.

L'article R. 314-176 précise les charges qui sont couvertes par le forfait relatif à la dépendance, pour sa partie relative à l'hébergement permanent (hors financements complémentaires) :

- Les fournitures pour l'incontinence ;
- **Concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement**, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, **concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement** ;
- **Concurremment avec les produits relatifs aux soins**, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux diplômés ou en cours de formation et qui exercent effectivement ces fonctions ;
- Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues ;
- Les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation.

[28] Confer annexe sur les prestations socles « hébergement ».

[29] Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur, les prestations de soins mentionnées au 1° du I de l'article L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnées à l'article, L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté. Ces dispositions s'appliquent à compter du 1er janvier 2008. Elles sont applicables aux contrats mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12 en cours à cette date.

L'article R. 314-179 précise les charges couvertes par les tarifs « hébergement », hors prestations complémentaires :

- Les charges d'exploitation à caractère hôtelier et d'administration générale ;
- **Concurremment avec les produits relatifs à la dépendance**, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant l'accueil, l'animation de la vie sociale, l'entretien, la restauration et l'administration générale ;
- Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, **concurremment avec les produits relatifs à la dépendance** ;
- Les amortissements des biens meubles et immeubles autres que le matériel médical ;
- Les dotations aux provisions, les charges financières et exceptionnelles.

Ces articles ne précisent pas la répartition des recettes qui viendraient en atténuation dans le budget de l'établissement. Il convient de retenir que ces recettes sont réparties entre les différentes sections en fonction de leur nature ou de leur origine. A titre d'exemple, les allègements généraux de charges sociales sont répartis en fonction de la répartition du personnel générant ces allègements.

A noter également que les clés de répartition historiques (70% / 30%) ont été supprimées à compter de 2017. Les répartitions actuellement retenues par les EHPAD peuvent donc s'écarter de cette répartition historique. De même, les nouvelles clés de répartition utilisées peuvent différer d'un établissement à l'autre.

III. Option tarifaire et financements complémentaires du forfait relatif aux soins :

Conformément aux articles R. 314-164 et R. 314-166, lorsque l'EHPAD est en tarif global, les produits attribués au titre de l'équation tarifaire (hébergement permanent) couvrent également les rémunérations ou honoraires versés aux médecins généralistes, gériatres et auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie.

En outre, en compléments des financements « soins » et « dépendance » attribués au titre de l'hébergement permanent, les EHPAD peuvent bénéficier de financements complémentaires. Si sur le versant « dépendance », le CASF n'apporte pas que peu de précisions, l'article R. 314-163 précise la nature de ces financements pour le forfait global de soins.

Ces financements complémentaires couvrent les prestations relatives aux modalités d'accueil autres que l'hébergement permanent, autorisées, et qui ont vocation à être financées au titre des soins, y compris les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et les unités d'hébergement renforcé (UHR).

Les financements complémentaires « soins » peuvent, en outre, couvrir les dépenses suivantes :

- Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- Le développement des parcours de santé et d'autonomie coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est de mettre en œuvre des pratiques, des organisations ou des coopérations entre les structures médico-sociales, les structures sociales, les établissements et centres de santé ou les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information de santé;
- Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge des résidents notamment par le développement de la qualification des professionnels, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent ;

- Des actions de prévention ;
- Des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements, y compris la compensation de frais financiers (EHPAD habilités) ;
- Des actions spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité ou de handicaps ;
- Des prestations relatives aux modalités d'accueil expérimentales, ainsi que celles relatives aux structures autorisées dans le cadre d'appels à projet à caractère innovant ;
- Des mesures prises pour renforcer l'attractivité de l'exercice des professions.

Annexe 5 : Annexe 2-3-1 du code de l'action sociale et des familles : SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DÉLIVRÉES - PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

I. - Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :
- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

II. - Prestations d'accueil hôtelier :

1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;

2 Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

6° Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement.

III. - Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration ;

2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

IV.- Prestations de blanchissage :
1° Fourniture et pose du linge de toilette, du linge relatif à l'entretien et à l'usage du lit et du linge de table ainsi que, le cas échéant, leur renouvellement et leur entretien ;

2° Marquage et entretien du linge personnel des résidents.

V. - Prestation d'animation de la vie sociale :

1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;

2° Organisation des activités extérieures.

Conformément au III de l'article 3 du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023, pour les contrats conclus à compter de cette date ou pour les documents individuels de prise en charge remis à compter de cette même date.

Annexe 9E1 : Tableau de présentation tarifaire d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes ou d'une petite unité de vie (hors tarification dérogatoire)

(Préciser la raison sociale de l'établissement)

N° Finess ET :

Présentation des charges

N° de compte M22	Intitulé	Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
		Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
60	ACHATS ET VARIATION DES STOCKS sauf 602, 603, 606							- €	- €
602	ACHATS STOCKES, AUTRES APPROVISIONNEMENTS sauf 6021 et 60226							- €	- €
6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical							- €	- €
60226	Fournitures hôtelières sauf 602261 "Couches, alèses et produits absorbants" (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
602261	Couches, alèses et produits absorbants							- €	- €
603	VARIATION DES STOCKS sauf 60321 et 603226							- €	- €
60321	Variation des stocks des produits pharmaceutiques et à usage médical							- €	- €
603226	Fournitures hôtelières sauf 6032261 "Couches, alèses et produits absorbants" (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
6032261	Couches, alèses et produits absorbants							- €	- €
606	ACHATS NON STOCKES DE MATIERES ET FOURNITURES sauf 60622, 60626 et 6066							- €	- €
60622	Produits d'entretien (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
60626	Fournitures hôtelières sauf 606261 "Couches, alèses et produits absorbants" (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
606261	Couches, alèses et produits absorbants							- €	- €
6066	Fournitures médicales							- €	- €

(1): Répartition indicative

Présentation des charges (suite 1)		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
61	SERVICES EXTERIEURS sauf 6111, 61121, 61357, 61551, 61562 et 61681							- €	- €
6111	Prestations à caractère médical							- €	- €
61121	Ergothérapie							- €	- €
61357	Location matériel médical							- €	- €
61551	Entretien et réparation du matériel médical							- €	- €
61562	Maintenance du matériel médical							- €	- €
61681	Primes d'assurance maladie, maternité, accident du travail							- €	- €
62	AUTRES SERVICES EXTERIEURS sauf 621, 62113, 6223, 62421 et 628							- €	- €
621	PERSONNEL EXTERIEUR A L'ETABLISSEMENT sauf 62113							- €	- €
62113	Personnel extérieur à l'établissement : personnel médical et para-médical							- €	- €
6223	Intervenants médicaux							- €	- €
62421	(Transports d'usagers) Accueil de jour					Pour la part couverte par les forfaits transport	Pour la part couverte par les forfaits transport	- €	- €
628	(Autres services extérieurs) Divers sauf 6281 et 6283							- €	- €
6281	Blanchissage à l'extérieur (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
6283	Nettoyage à l'extérieur (1)	70%	70%	30%	30%			- €	- €
631	IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES SUR REMUNERATIONS (administration des impôts)							- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (1)			30%	30%	70%	70%	- €	- €
633	IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES SUR REMUNERATIONS (autres organismes)							- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (1)			30%	30%	70%	70%	- €	- €
635	AUTRES IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES (administration des impôts)							- €	- €
637	AUTRES IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES (autres organismes)							- €	- €

(1): Répartition indicative

Présentation des charges (suite 2)		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
64	CHARGES DE PERSONNEL							- €	- €
	Dont aides soignants, aides médico-pédagogiques et accompagnants éducatifs et sociaux (1)			30%	30%	70%	70%	- €	- €
65	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE							- €	- €
66	CHARGES FINANCIERES							- €	- €
67	CHARGES EXCEPTIONNELLES							- €	- €
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles							- €	- €
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir							- €	- €
6815	Dotations aux provisions des charges d'exploitation							- €	- €
6816	Dotations aux dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles							- €	- €
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants							- €	- €
686	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges financières							- €	- €
687	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions : charges exceptionnelles							- €	- €
68741	*Dont dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR*							- €	- €
68742	*Dont dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*							- €	- €
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées (établissements privés)							- €	- €
TOTAL DES CHARGES		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
EXCEDENT REALISE		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

(1): Répartition indicative

Présentation des produits		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
N° de compte M22	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
PRODUITS DE LA TARIFICATION		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
732	Produits à la charge de l'Etat							- €	- €
735	Produits des EHPAD - Secteur des personnes âgées	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
7351	*Dont produits à la charge de l'assurance maladie*							- €	- €
735114 / 735124	*Dont part forfait journalier relatif aux frais de transport en accueil de jour*							- €	- €
7352	*Dont produits à la charge du département*							- €	- €
7353	*Dont produits à la charge de l'usager*							- €	- €
738	Produits à la charge d'autres financeurs							- €	- €
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION								- €	- €
70	*Dont produits*							- €	- €
74	*Dont subventions d'exploitation et participations*							- €	- €
75	*Dont autres produits de gestion courante*							- €	- €
PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES								- €	- €
76	*Dont produits financiers*							- €	- €
771	*Dont produits exceptionnels sur opérations de gestion*							- €	- €
775	*Dont produits des cessions d'éléments d'actif*							- €	- €
778	*Dont autres produits exceptionnels*							- €	- €
7811	*Dont reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles*							- €	- €

Présentation des produits (suite)		Hébergement		Dépendance		Soins		Total	
Rappel N° de compte	Intitulé	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N	Prévu N	Réel N
7815	*Dont reprises sur provisions d'exploitation*							- €	- €
7816	*Dont reprises sur dépréciations des immobilisations incorporelles et corporelles*							- €	- €
7817	*Dont reprises sur dépréciations des actifs circulants*							- €	- €
786	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits financiers)*							- €	- €
787	*Dont reprises sur dépréciations et provisions (à inscrire dans les produits exceptionnels)*							- €	- €
78741	*Dont reprises sur provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du besoin en fonds de roulement*							- €	- €
78742	*Dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations*							- €	- €
789	*Dont report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)*							- €	- €
79	*Dont transferts de charges*							- €	- €
TOTAL DES PRODUITS		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
DEFICIT REALISE		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT		- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

Report à nouveau déficitaire (cumul)							- €	- €
Report à nouveau excédentaire (cumul)							- €	- €

Annexe 6 : NI XVI relative aux attestations : Extrait portant sur le co-commissariat aux comptes

Co-commissariat aux comptes

1.1.1. Principes

Le paragraphe 19 de la NEP 100 - *Audit des comptes réalisé par plusieurs commissaires aux comptes* indique :

« Les rapports établis par les commissaires aux comptes en application de textes légaux et réglementaires sont signés par chaque commissaire aux comptes.

(…) »

Le terme « *rapport* » figurant dans le paragraphe précité doit être compris comme incluant également les attestations.

Ainsi, lorsque le texte légal ou réglementaire prévoit que l'attestation est établie par « *le commissaire aux comptes* » et ne désigne pas d'autres intervenants susceptibles de l'établir, en cas de co-commissariat aux comptes, l'attestation est signée par tous les co-commissaires.

Lorsque le texte légal ou réglementaire prévoit que l'attestation est établie par « *le commissaire aux comptes* » mais prévoit également que d'autres intervenants puissent l'établir, la CNCC considère que l'attestation est également signée par tous les co-commissaires.

Enfin, lorsque le texte légal ou réglementaire prévoit que l'attestation est établie par « ***un*** *commissaire aux comptes* » et dans l'hypothèse où l'entité est dotée de plusieurs commissaires aux comptes, il convient de s'interroger sur le point de savoir si l'intervention prévue par ce texte peut être confiée à un seul des co-commissaires.

Comme il a été indiqué ci-avant (cf. 1.12.2C)) le texte légal ou réglementaire n'oblige pas l'entité à demander l'intervention à son commissaire aux comptes, si elle en a un, mais à « **un** » commissaire aux comptes.

L'usage de l'article indéfini « *un* » commissaire aux comptes semble sujet à interprétation. La CNCC a estimé, au-delà des considérations purement juridiques, qu'il paraissait préférable, lorsque l'entité décide de ne pas faire appel à un commissaire aux comptes « extérieur », de faire intervenir tous les co-commissaires aux comptes, de façon à conserver pour la réalisation de cette intervention l'exercice collégial qui existe pour la mission légale de certification des comptes.

Par ailleurs, dans l'hypothèse où les co-commissaires aux comptes auraient des conclusions divergentes, il est fait application des dispositions du paragraphe 20 de la NEP 100, à savoir :

« Lorsque les commissaires aux comptes ont des opinions divergentes, ils en font mention dans le rapport. »

De même en cas de désaccord sur leurs contributions respectives, ils appliquent les dispositions de l'article 24 du code de déontologie :

« (…) *Lorsque les commissaires aux comptes, partageant une même mission de contrôle légal, ne parviennent pas à s'entendre sur leurs contributions respectives, ils saisissent le président de leur compagnie régionale ou, s'ils appartiennent à des compagnies régionales distinctes, le président de leur compagnie respective.* »

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 4 janvier 2024 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2023 portant nomination des membres du jury national des épreuves dématérialisées et des examens cliniques objectifs structurés donnant accès au troisième cycle des études de médecine au titre de l'année universitaire 2024-2025

NOR : SPRH2430006A

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de l'éducation, notamment son article R. 632-2-5 ;

Vu le décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 29 juin 1992 modifié fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque section et sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;

Vu l'arrêté du 3 avril 2017 relatif à l'organisation et au fonctionnement des conseils scientifiques en médecine, en odontologie et en pharmacie ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 modifié relatif à l'organisation des épreuves nationales donnant accès au troisième cycle des études de médecine ;

Vu l'arrêté du 28 septembre 2023 portant nomination des membres du jury national des épreuves dématérialisées et des examens cliniques objectifs structurés donnant accès au troisième cycle des études de médecine au titre de l'année universitaire 2024-2025,

Arrêtent :

Article 1er

L'article 1er de l'arrêté du 28 septembre 2023 susvisé est modifié comme suit :

Au « 3° En qualité de membres titulaires des épreuves dématérialisées : »,

La ligne « - Mme Djamila BENNABI, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Besançon ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Pr Djamila BENNABI, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Besançon ; »

La ligne « - Pr Rodrigue DESSEIN, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Lille ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Pr Patrick TRUFFERT, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Lille ; »

La ligne « - M. Cédric LEMOGNE, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de l'Université Paris-Cité ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Pr Cédric LEMOGNE, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de l'Université Paris-Cité ; »

La ligne « - M. Thomas GEERAERTS, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Toulouse III - Paul SABATIER ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Pr Thomas GEERAERTS, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Toulouse III - Paul SABATIER ; »

Au « 4° En qualité de membres suppléants des épreuves dématérialisées : »,

La ligne « - Pr Patrick TRUFFERT, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Lille ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Pr Eric WIEL, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au centre d'épreuve de Lille ; »

La ligne « - Mme Aurélie RENNOU, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de l'Université de Paris-Cité ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Mme Aurélie SANNIER, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de l'Université de Paris-Cité ; »

La ligne « - Mme Marie FARUCH, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Toulouse III - Paul SABATIER ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Pr Marie FARUCH, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Toulouse III – Paul SABATIER ; »

Au « 5° En qualité de membres titulaires des examens cliniques objectifs structurés : »,

La ligne « - Pr Quentin BALLOUHEY, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Limoges ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Pr Laurent FOURCADE, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Limoges ; »

La ligne « - Pr Eva FEIGERLOVA, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Nancy ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Mme Eva FEIGERLOVA, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Nancy ; »

Au « 6° En qualité de membres suppléants des examens cliniques objectifs structurés : »,

La ligne « - Pr Clément BRAULT, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve d'Amiens ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - M. Clément BRAULT, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve d'Amiens ; »

La ligne « - Pr Laurent FOURCADE, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Limoges ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - M. Maxence COMPAGNAT, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, affecté au Centre d'épreuve de Limoges ; »

La ligne « - Pr Barthelemy TOSELLO, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au centre d'épreuve de Marseille ; »
est remplacée par la ligne suivante :
« - Pr Barthélémy TOSELLO, professeur des universités-praticien hospitalier, affecté au centre d'épreuve de Marseille ; »

Article 2

La directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle et la directrice générale de l'offre de soins sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 4 janvier 2024.

Pour la ministre de l'enseignement supérieur
et de la recherche, par délégation :
L'adjoint à la sous-directrice Stratégie
et qualité des formations,
Laurent REGNIER

Pour la ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
Le sous-directeur des ressources humaines
du système de santé,
Philippe CHARPENTIER

Agence nationale de santé publique / Santé publique France

Décision DG n° 413-2023 du 8 janvier 2024 portant délégation de signature au sein de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique

NOR : SPRX2430007S

La directrice générale de Santé publique France,

Vu le code de la santé publique, notamment son chapitre III du Titre Ier du Livre IV de la première partie ;

Vu l'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics ;

Vu le décret n° 2022-1605 du 22 décembre 2022 portant application de l'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics et modifiant diverses dispositions relatives aux comptables publics ;

Vu le décret du 22 février 2023 portant nomination de la directrice générale de l'Agence nationale de santé publique - Mme SEMAILLE (Caroline), à compter du 23 février 2023,

Décide :

Délégation générale

Article 1er

Délégation permanente est donnée à Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, Mme Caroline SEMAILLE, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Caroline SEMAILLE, directrice générale et de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe, délégation est donnée à Mme Laetitia HUIART, directrice scientifique, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Article 3

Délégation est donnée à Mme Laetitia HUIART, directrice scientifique, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- la validation des rapports, articles et études scientifiques ;
- les formalités préalables auprès de la CNIL dans le cadre de la validation de la mise en œuvre, la modification ou l'arrêt d'un traitement de données à caractère personnel, ainsi que, sans préjudice de toute prérogative accordée aux directeurs, adjoints au directeurs, responsables d'unité, tout acte et engagement relatifs à ces traitements de données ;
- les actes et décisions à caractère scientifique.

Article 4

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Caroline SEMAILLE, directrice générale, de Mme Marie-Anne JACQUET, directrice générale adjointe et de Mme Laetitia HUIART, directrice scientifique, délégation est donnée à Mme Alima MARIE-MALIKITÉ, directrice de cabinet, à l'effet de signer au nom de la directrice générale de Santé publique France, tous les actes et décisions qui ne sont pas réservés au conseil d'administration en vertu des dispositions des articles R. 1413-12 et R. 1413-13 du code de la santé publique.

Direction des achats et des finances

Article 5

Délégation est donnée à Mme Angélique MORIN-LANDAIS, directrice des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les conventions de subvention n'excédant pas 139 000 € à l'exception des décisions attributives de subventions pour les colloques et les manifestations publiques ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant ;
- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les états de frais sans limitation de montant ;
- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les mises en demeure et les réfactions ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la Direction des achats et des finances.

Article 6

En cas d'absence et d'empêchement de Mme Angélique MORIN-LANDAIS, directrice des achats et des finances, délégation est donnée à Mme Annelyne TAN, adjointe à la directrice des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les conventions de subvention n'excédant pas 139 000 € à l'exception des décisions attributives de subventions pour les colloques et les manifestations publiques ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant ;
- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les états de frais sans limitation de montant ;
- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les mises en demeure et les réfactions ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la Direction des achats et des finances.

Article 7

Délégation est donnée à M. Chérif TADJER, responsable de l'Unité pilotage de l'exécution financière au sein de la Direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 40 000 € ;
- en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des achats et des finances, Mme Angélique MORIN-LANDAIS et de son adjointe Mme Annelyne TAN, l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 250 000 € ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant.

Article 8

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Angélique MORIN-LANDAIS, de Mme Annelyne TAN et de M. Chérif TADJER, délégation est donnée à Mme Stéphanie BROUSSOLLE, responsable de l'Unité achats et marchés au sein de la Direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les marchés publics, les contrats et autres engagements contractuels dont le montant forfaitaire ou estimé hors taxe est inférieur à 139 000 € ;
- tous les actes de gestion relatifs à l'exécution courante des marchés publics notifiés à l'exception des avenants ;
- l'ensemble des bons de commande sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait sans limitation de montant.

Article 9

Délégation est donnée à M. Frédéric GRELET, responsable de l'Unité missions et déplacements au sein de la Direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les commandes et les dépenses accessoires entrant dans le champ des missions et déplacements relatifs aux missions en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait et les états de frais sans limitation de montant.

Article 10

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Frédéric GRELET, responsable de l'Unité missions et déplacements au sein de la Direction des achats et des finances, délégation est données à Mme Aurore DEQUELSON, chargée de mission à l'Unité missions et déplacements, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission en France métropolitaine, en Outre-mer et en Europe ;
- les ordres de mission concernant les réservistes sanitaires en France, Outre-mer compris ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;

- les ordres de mission à l'étranger hors Europe pour lesquels les frais sont pris en charge par une organisation internationale publique (ECDC, Union européenne, OMS, etc.) ;
- les ordres de mission à l'étranger hors Europe, sous réserve d'un accord signé préalablement par la directrice générale adjointe, Mme Marie-Anne JACQUET ou la directrice scientifique, Mme Laetitia HUIART ;
- les avis de réunion en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger et les convocations valant ordre de mission ;
- les commandes et les dépenses accessoires entrant dans le champ des missions et déplacements relatifs aux missions en France métropolitaine, dans les Outre-mer ou à l'étranger sans limitation de montant ;
- les certifications de service fait et les états de frais sans limitation de montant.

Article 11

Délégation est donnée à Mme Aude COIVOUS, responsable de l'Unité conventions et partenariats au sein de la Direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous les actes, décisions et courriers relatifs à la gestion courante des décisions attributives, des subventions, des partenariats et des conventions, les certifications de service fait, les mises en demeure et les réfactions ainsi que les rapports financiers à l'exception de la signature des décisions attributives de subventions, des conventions, des subventions, des partenariats et de leurs avenants.

Article 12

Délégation est donnée, aux gestionnaires de l'Unité programmation et exécution financière au sein de la Direction des achats et des finances, personnes dont la liste suit, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, les certifications de service fait d'un montant hors taxe inférieur à 1 000 € :

- Mme Clara DUFEAL ;
- Mme Mylène GAVARIN ;
- Mme Delphine KAVO ;
- Mme Hélène XABRAME.

Article 13

Délégation est donnée à M. Gérald VANSTEENE, responsable de l'Unité logistique et immobilier au sein de la Direction des achats et des finances, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les commandes urgentes passées pour assurer le bon fonctionnement du secteur immobilier d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 €.
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Direction des ressources humaines

Article 14

Délégation est donnée à M. Éric AMAUDRY, directeur des ressources humaines, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- tous actes et décisions relatifs à la gestion du personnel y compris les conventions de formations, les éléments variables de la paie, ainsi que les autorisations de cumul d'activité sous réserve de l'avis favorable préalable de la Direction générale ; et à l'exclusion des contrats et conventions de plus de deux ans, des conventions de mise à disposition de toute durée, des sanctions et des licenciements ;
- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance relevant des compétences propres de la Direction des ressources humaines y compris les courriers relatifs aux opérations de recrutement, à l'exception des courriers aux ministères, aux agences nationales, aux agences régionales de santé et aux directions d'établissements de santé.

Direction des systèmes d'information

Article 15

Délégation est donnée à M. Adel ARFAOUI, directeur des systèmes d'information, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les demandes d'autorisation d'élimination et les autorisations de destruction des matériels informatiques réformés ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 16

En cas d'absence et d'empêchement de M. Adel ARFAOUI, directeur des systèmes d'information, délégation est donnée à M. Cédric BARBIEUX, adjoint au directeur des systèmes d'information, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les demandes d'autorisation d'élimination et les autorisations de destruction des matériels informatiques réformés ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 17

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Adel ARFAOUI et de M. Cédric BARBIEUX, délégation est donnée à M. Michel SLIMANE, responsable de l'Unité projets au sein de la Direction des systèmes d'information, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 18

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Adel ARFAOUI et de M. Cédric BARBIEUX, délégation est donnée à M. Cédric MARTINE, responsable de l'Unité production au sein de la Direction des systèmes d'information, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Direction de l'aide et diffusion aux publics

Article 19

Délégation est donnée à Mme Karine GROUARD, directrice de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 20

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine GROUARD, directrice de l'aide et diffusion aux publics, délégation est donnée à Mme Virginie REGINAULT, adjointe à la directrice de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 21

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine GROUARD, directrice de l'aide et diffusion aux publics et de son adjointe Mme Virginie REGINAULT, délégation est donnée à Mme Laetitia CHAREYRE, responsable de l'Unité stratégies de téléphonie santé et diffusion au sein de la Direction de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 22

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Karine GROUARD, de Mme Virginie REGINAULT ou de Mme Laetitia CHAREYRE, délégation est donnée à M. Jean-Marc PITON, adjoint à la responsable de l'Unité stratégies de téléphonie santé et diffusion au sein de la Direction de l'aide et diffusion aux publics, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les bons de commande d'un montant hors taxe inférieur 25 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Direction de l'alerte et des crises

Article 23

Délégation est donnée à M. Loïc GROSSE, directeur de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R.3134-2 du code de la santé publique ;
- les bons de commande relatifs à l'achat de biens ou de services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction ;

- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 24

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Loïc GROSSE, directeur de l'alerte et des crises, délégation est donnée à M. André DE CAFFARELLI, adjoint au directeur de l'alerte et des crises et responsable de l'Unité de coordination de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les bons de commande relatifs à l'achat de biens ou de services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 25

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Loïc GROSSE et de M. André DE CAFFARELLI, délégation est donnée à Mme Catherine LEMORTON, responsable de l'Unité réserve sanitaire au sein de la Direction de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les contrats d'engagement des réservistes sanitaires ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;

- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction.

Article 26

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Loïc GROSSE, de M. André DE CAFFARELLI et de Mme Catherine LEMORTON, responsable de l'Unité réserve sanitaire au sein de la Direction de l'alerte et des crises, délégation est donnée à M. Philippe SEGURA, adjoint à la responsable de l'Unité réserve sanitaire, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les ordres de mission et les commandes afférentes concernant les réservistes sanitaires en France ou à l'étranger, résultant d'un arrêté de mobilisation pris par le ministre en charge de la santé ou d'une décision motivée d'un directeur général d'ARS (agence régionale de santé) ou d'ARSZ (agence régionale de santé de zone) consécutive à une demande agréée par la directrice générale en application des dispositions de l'article R. 3134-2 du code de la santé publique ;
- les attestations de service fait du temps d'engagement des réservistes sanitaires y compris ceux rémunérés ;
- les décisions relatives à la gestion de contraventions appliquées aux véhicules mis à la disposition des réservistes sanitaires pendant leurs missions dont la désignation auprès de l'agence compétente ANTAI (Agence nationale de traitement automatisé des infractions) du nom du conducteur responsable de l'infraction.

Article 27

Délégation est donnée à Mme Christine DEBEURET, pharmacienne responsable de l'Unité établissement pharmaceutique au sein de la Direction de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'achat de produits ou services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Article 28

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Christine DEBEURET, pharmacienne responsable de l'Unité établissement pharmaceutique, délégation est donnée à Mme Estelle MORALES, pharmacienne responsable intérimaire au sein de l'Unité établissement pharmaceutique de la Direction de l'alerte et des crises, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'achat de produits ou services d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents.

Direction scientifique et international

Article 29

Délégation est donnée à Mme Anne-Catherine VISO, directrice de la Direction scientifique et international, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction scientifique et international d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 30

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Anne-Catherine VISO, directrice de la Direction scientifique et international, délégation est donnée à M. Grégoire DELEFORTERIE, adjoint à la directrice scientifique et international, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction scientifique et international d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 31

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Anne-Catherine VISO et de M. Grégoire DELEFORTERIE, délégation est donnée à Mme Laetitia HAROUTUNIAN, responsable de l'Unité gestion des connaissances et de l'information scientifiques au sein de la Direction scientifique et international, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de l'Unité gestion des connaissances et de l'information scientifiques d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Délégations aux directeurs et aux adjoints des directions scientifiques

Article 32

Délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions :

- M. Didier CHE, directeur des régions ;
- M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses ;
- M. Sébastien DENYS, directeur de la santé environnement et travail ;
- M. Yann LE STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données ;
- M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé ;
- M. Michel VERNAY, directeur des maladies non transmissibles et traumatismes.

Article 33

En cas d'absence ou d'empêchement de l'une des personnes visées à l'article 32, délégation est donnée, aux personnes dont la liste suit, et chacune pour ce qui concerne uniquement sa direction, de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions :

- Mme Ami YAMADA, adjointe au directeur des régions ;
- M. Harold NOEL, adjoint au directeur des maladies infectieuses ;
- Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la santé environnement et travail ;
- Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données ;
- M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé ;
- Mme Anne MOULIN, adjointe au directeur des maladies non transmissibles et traumatismes.

Article 34

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé, et de M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, délégation est donnée à Mme Claudine TANGUY, adjointe au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 35

Délégation est donnée à M. Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les décisions relatives à la gestion des données.

Article 36

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, délégation est donnée à Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- les décisions relatives à la gestion des données.

Délégations aux référents administratifs et financiers des directions scientifiques

Article 37

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Bruno COIGNARD, directeur des maladies infectieuses, et de M. Harold NOEL, adjoint au directeur des maladies infectieuses, délégation est donnée à Mme Stéphanie REY, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction des maladies infectieuses, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 38

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. François BECK, directeur de la prévention et de la promotion de la santé, de M. Pierre ARWIDSON, adjoint au directeur de la prévention et de la promotion de la santé et de Mme Claudine TANGUY, adjointe au directeur de la prévention et de la promotion de la santé, délégation est donnée à Mme Virginie BUFKENS et M. Cédric PIERLOT, occupant tous deux la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 39

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Sébastien DENYS, directeur de la Direction santé environnement et travail, et de Mme Mélina LE BARBIER, adjointe au directeur de la Direction santé environnement et travail, délégation est donnée à Mme Karine DE PROFT occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction santé environnement et travail, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de leurs attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 40

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Didier CHE, directeur des régions, et de Mme Ami YAMADA, adjointe au directeur des régions, délégation est donnée à Mme Asli KILINC-BUCZEK, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction des régions, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 41

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel VERNAY, directeur des maladies non transmissibles et traumatismes, délégation est donnée à Mme Suzanne MONTANARY, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction des maladies non transmissibles et traumatismes, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Article 42

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de M. Yann Le STRAT, directeur de l'appui, traitements et analyses de données, et de Mme Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, adjointe au directeur de l'appui, traitements et analyses de données, délégation est donnée à Mme Sandrine FERRI, occupant la fonction de référent administratif et financier au sein de la Direction appui, traitements et analyses de données, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements.

Direction de la communication et du dialogue avec la société

Article 43

Délégation est donnée à Mme Peggy GOETZMANN-MAGD, directrice de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000€ et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 44

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD, directrice de la communication et du dialogue avec la société, délégation est donnée à Mme Vanessa LEMOINE, adjointe à la directrice de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- les lettres de mission envoyées à des collaborateurs externes pour la relecture de rapports produits par SpFrance avec la mention du montant d'indemnisation de la vacation fixé dans les limites prévues par délibération du conseil d'administration ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 45

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Anne ROBION, responsable de l'Unité valorisation institutionnelle au sein de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 46

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Hélène THERRE, responsable de l'Unité valorisation scientifique au sein de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 47

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés de Mme Peggy GOETZMANN-MAGD et de Mme Vanessa LEMOINE, délégation est donnée à Mme Stéphanie CHAMPION, responsable de l'Unité valorisation presse au sein de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, à l'effet de signer, au nom de la directrice générale de Santé publique France, dans la limite de ses attributions et fonctions :

- l'ensemble des bons de commande de la Direction de la communication et du dialogue avec la société d'un montant hors taxe inférieur à 5 000 € et les engagements contractuels afférents à l'exclusion des dépenses liées aux missions/déplacements ;
- toute correspondance et la validation des données produites par les partenaires et transmises à Santé publique France et à ses directions à l'exclusion des correspondances et décisions engageant juridiquement ou financièrement l'Agence au-delà de la limite de ses attributions.

Article 48

Cette décision abroge la précédente décision DG n° 325-2023 du 6 novembre 2023 portant délégation de signature au sein de Santé publique France.

Article 49

La présente décision prendra effet à compter du 8 janvier 2024.

Article 50

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 8 janvier 2024.

La directrice générale,
Caroline SEMAILLE

Agence nationale de santé publique / Santé publique France

Décision DG n° 01-2024 du 8 janvier 2024 relative à la désignation du pharmacien responsable et du pharmacien responsable intérimaire de l'établissement pharmaceutique pour la protection de la population face aux menaces sanitaires graves

NOR : SPRX2430008S

La directrice générale de Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique,

Vu le code de la santé publique, notamment son chapitre III du Titre Ier du Livre IV de la première partie ;

Vu l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 5124-1 et L. 5124-2 mentionnant la nécessité de disposer d'un établissement pharmaceutique dirigé par un pharmacien responsable pour la gestion des médicaments, produits et objets énoncés à l'article L. 4211-1 du code précité ;

Vu les dispositions des articles R. 5124-16 à R. 5124-18, R. 5124-23, R. 5124-24, R. 5124-34, R. 5124-36, R. 5124-45 du code de la santé publique ;

Vu le décret du 22 février 2023 portant nomination de la directrice générale de l'Agence nationale de santé publique - Mme SEMAILLE (Caroline), à compter du 23 février 2023,

Décide :

Article 1er

Madame Christine DEBEURET, docteur en pharmacie, est désignée, depuis le 16 novembre 2020, pharmacien responsable de l'établissement pharmaceutique pour la protection de la population face aux menaces sanitaires graves de Santé publique France.
En sa qualité de pharmacien responsable pour le compte de l'établissement pharmaceutique de l'Agence nationale de santé publique, elle assume les missions suivantes correspondant aux activités de l'établissement défini dans les autorisations d'ouverture en vigueur (établissement Saint-Maurice et Marolles).

Conformément aux dispositions de l'article R. 5124-36 du code de la santé publique, le pharmacien responsable assume les missions suivantes :

1. Organise et surveille l'ensemble des opérations pharmaceutiques de l'entreprise ou de l'organisme, et notamment la fabrication, la publicité, l'information, la pharmacovigilance, le suivi et le retrait des lots, la distribution, l'importation et l'exportation des médicaments, produits, objets ou articles concernés ainsi que les opérations de stockage correspondantes ;

2. Veille à ce que les conditions de transport garantissent la bonne conservation, l'intégrité et la sécurité de ces médicaments, produits, objets ou articles ;

3. Signe, après avoir pris connaissance du dossier, les demandes d'autorisation de mise sur le marché présentées par l'entreprise ou organisme et toute autre demande liée aux activités qu'il organise et surveille ;

4. Participe à l'élaboration du programme de recherches et d'études ;

5. A autorité sur les pharmaciens délégués et adjoints ; il donne son agrément à leur engagement et est consulté sur leur licenciement, sauf s'il s'agit d'un pharmacien chimiste des armées ;

6. Désigne les pharmaciens délégués intérimaires ;

7. Signale aux autres dirigeants de l'entreprise ou organisme tout obstacle ou limitation à l'exercice de ces attributions ;

8. Met en œuvre tous les moyens nécessaires en vue du respect des obligations prévues aux articles R. 5124-48 et R. 5124-48-1 ;

9. Veille, dans le cas de médicaments destinés à être mis sur le marché dans l'Union européenne, à ce que les dispositifs de sécurité visés à l'article R. 5121-138-1 aient été apposés sur le conditionnement dans les conditions prévues aux articles R. 5121-138-1 à R. 5121-138-4 ;

10. Signale à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé toute mise sur le marché national d'un médicament qu'il estime falsifié au sens des dispositions de l'article L. 5111-3, dont il assure la fabrication, l'exploitation et la distribution.

Dans le cas où un désaccord portant sur l'application des règles édictées dans l'intérêt de la santé publique oppose un organe de gestion, d'administration, de direction ou de surveillance de l'Agence Santé publique France au pharmacien responsable, celui-ci en informe le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Le pharmacien responsable participe aux délibérations des organes de gestion, d'administration, de direction ou de surveillance, ou à celles de tout autre organe ayant une charge exécutive, de l'entreprise ou de l'organisme, lorsque ces délibérations concernent ou peuvent affecter l'exercice des missions relevant de sa responsabilité et énumérées du 1° au 10° du présent article.

Le pharmacien responsable de l'Agence nationale de Santé publique est membre du comité de direction (Codir) de l'établissement.

Article 2

Madame Estelle MORALES, docteur en pharmacie, est désignée pharmacien responsable intérimaire.

Article 3

La présente décision sera transmise au directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé conformément à l'article R. 5124-35 du code de la santé publique et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Article 4

La décision DG n° 209-2021 du 1er septembre 2021 est abrogée.

Article 5

La présente décision prend effet à compter du 8 janvier 2024.

Fait le 8 janvier 2024.

La directrice générale,
Caroline SEMAILLE

Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 8 janvier 2024 portant nomination des membres du jury de fin de scolarité des élèves-inspecteurs de l'action sanitaire et sociale de la promotion 2023-2024

NOR : SPRR2430009A

La ministre de la santé et de la prévention,

Vu le décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 modifié fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 modifié portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale ;

Vu le décret n° 95-979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 2006-1546 du 7 décembre 2006 modifié relatif à l'Ecole des hautes études en santé publique ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2016 modifié relatif à la formation initiale et à la formation d'adaptation à l'emploi des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et de la formation d'adaptation à l'emploi des inspecteurs principaux de l'action sanitaire et sociale,

Arrête :

Article 1er

Sont nommés membres du jury prévu, notamment, aux articles 4 et 11 de l'arrêté du 20 avril 2016 susvisé :

- Madame Adeline ROUZIER-DEROUBAIX, représentant la directrice des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales, présidente.

Groupe d'examinateurs n° 1 :

- Madame Danielle METZEN-IVARS, représentant la Direction générale de la santé, coordonnatrice ;
- Monsieur Antoine GINI, directeur adjoint à la Direction de la stratégie et des parcours, représentant le directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Monsieur Didier AUBINEAU, directeur régional délégué de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Centre-Val-de-Loire ;
- Madame Magali ROBELET, enseignante-chercheuse à l'Université de Lyon 2 ;
- Madame Audrey SERVEAU, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, à l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

Groupe d'examinateurs n° 2 :

- Monsieur Dimiter PETROVITCH, représentant la Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales, coordonnateur ;
- Monsieur Olivier SERRE, directeur général adjoint représentant le directeur général de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine ;
- Monsieur Pierre BARRUEL, directeur régional délégué de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Madame Corinne DELON-DESMOULIN, enseignante-chercheuse à l'Université de Rennes ;
- Madame Sophie TSEGAYE, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, à la Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités du Maine-et-Loire.

Article 2

Pour les personnes recrutées dans le corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale par la voie contractuelle dans le cadre du décret n° 95-979 du 25 août 1995 susvisé, sont adjoints au jury pour l'épreuve d'entretien et la commission de titularisation :

- Monsieur Pierre JAYR, Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales ;
- Monsieur Thierry LARTIGUE, Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales.

Article 3

Le secrétariat de la commission de titularisation est assuré par l'Ecole des hautes études en santé publique.

Article 4

La directrice des ressources humaines du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et la directrice de l'Ecole des hautes études en santé publique sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 8 janvier 2024.

Pour la ministre et par délégation :
La cheffe du bureau de la formation,
Sandrine GAMA

Caisse nationale de l’assurance maladie

Décision portant délégation de signature du directeur général de la Caisse nationale de l’assurance maladie

NOR : SPRX2330613S

Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins.

Le directeur général, M. Thomas FATÔME, délégue sa signature à un agent de la Caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION DÉLÉGUÉE À LA GESTION ET À L'ORGANISATION DES SOINS (DDGOS)
DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS (DOS)
DÉPARTEMENT DES PRODUITS DE SANTÉ (DPROD)

Mme **Sophie KELLEY**
Décision du 4 décembre 2023

Délégation de signature est accordée à Mme Sophie KELLEY, responsable du Département des produits de santé, au sein de la Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins - Direction de l'offre de soins, DDGOS/DOS, pour signer :

- la correspondance courante émanant du Département des produits de santé, à l'exclusion :
  - des circulaires, lettres réseau, enquêtes/questionnaires,
  - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins et le directeur de l'offre de soins.
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d’indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes et toutes pièces comptables concernant le Fonds national de l'assurance maladie pour l'ANTADIR ainsi que toute autre opération relevant de ses attributions, allant jusqu'à 5 millions d’euros ;
- les opérations de trésorerie de la gestion assurance maladie pour l'ANTADIR et toute autre opération relevant de ses attributions, allant jusqu'à 5 millions d'euros.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.