

DUPLICATA



31 MARS 2014

000183

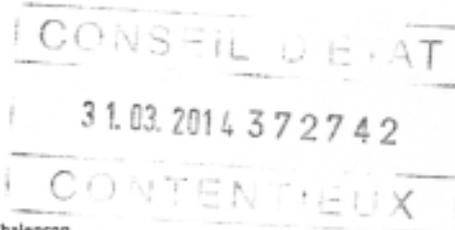
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA COHÉSION SOCIALE
Service des politiques d'appui
Sous-direction des affaires financière
et de la modernisation

Dossier suivi par : Anne-Laure Chabadel et Gilles Chalencón
Tél : 01 40 56 59 20
Courriel : anne-laure.chabadel@social.gouv.fr
gilles.chalencon@social.gouv.fr

DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES

Dossier suivi par : Solène Thomas-Rideau
Tel. : 01 40 56 71 70
Solene.thomas@sp.social.gouv.fr



Paris, le 25 MAR. 2014

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Monsieur le Président de la Section du Contentieux
Conseil d'Etat
1, place du Palais Royal
75100 PARIS Cedex 01

Objet : Requête 372742 formée par l'association Entraide Universitaire, l'Association Parisienne Travail Epanouissement (APTE), l'Association des Paralysés de France (APF), la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP), la Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis Employeurs et Gestionnaires d'Etablissements et services pour Personnes Handicapées Mentales (FEGAPEI), l'Œuvre Falret, l'Union Nationale des Associations des Parents de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis (UNAPEI), l'Union Nationale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés Non Lucratifs Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), l'Association Nationale des Directeurs et Cadres des ESAT (ANDICAT), l'association Anne-Marie Rallion.

Réf. : courrier du 3 décembre 2013

Par le courrier ci-dessus référencé, vous m'avez transmis la requête présentée le 10 octobre 2013 par les associations et organismes représentatifs cités en objet et tendant à l'annulation de la circulaire du 22 avril 2013 relative à la campagne budgétaire des établissements et services d'aide par le travail et au financement des instituts nationaux des jeunes aveugles et des jeunes sourds pour l'exercice 2013.

J'ai l'honneur de vous faire connaître les observations que cette requête appelle de ma part.

A toutes fins utiles, je rappelle que cette instance pourra être utilement rapprochée des deux recours enregistrés au greffe du Conseil d'Etat sous les numéros 369505 et 369506 par lesquels il est demandé l'annulation de l'arrêté du 22 avril 2013 fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du même code.

I. RAPPEL DES FAITS

S'agissant des ESAT, l'enveloppe nationale de financement qui leur est consacrée fait l'objet d'une répartition régionale, en application des dispositions de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Conformément à cet article, le montant des dotations régionales est fixé par le ministre chargé de l'action sociale, en fonction des besoins de la population, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions. Les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS), autorité de tarification de ces établissements, attribuent ensuite les financements dans la limite de leur dotation régionale.

La loi n°2008-1425 du 27 décembre 2008 est venue compléter ces dispositions en prévoyant qu'un arrêté interministériel fixe annuellement des tarifs plafonds ou les règles de calcul de ces tarifs plafonds pour différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux (dont les ESAT), ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. Ce dispositif de tarifs plafonds est applicable aux établissements soumis à la procédure budgétaire annuelle, c'est-à-dire ceux qui n'ont pas conclu avec l'administration de contrat pluriannuel d'objectifs et de gestion (CPOM) prévu à l'article L. 313-11 du CASF, et dont le volet financier constitue une forme de tarification contractuelle pluriannuelle.

C'est en application de cette réglementation que par un arrêté du 22 avril 2013, la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances chargé du budget ont fixé les tarifs plafonds applicables aux ESAT pour l'exercice 2013.

Pour la mise en œuvre de ces modalités de régulation financière, la ministre des affaires sociales et de la santé a adressé aux directeurs généraux des ARS une circulaire en date du 22 avril 2013 relative à la campagne budgétaire des ESAT pour l'exercice 2013. Cette circulaire présente les modalités de calcul et de répartition de l'enveloppe nationale pour les financements de ces établissements et précise les différentes situations existantes.

La partie de la circulaire consacrée au financement des INJA-JS ne répond pas à la même logique, les INJA-JS ne relevant pas, en particulier, de l'article L. 314-4 du même code et par suite n'étant pas soumis à la même procédure tarifaire. S'agissant de ces établissements, la circulaire a pour vocation de demander aux ARS de négocier avec les établissements concernés un avenant annuel aux conventions spécifiques à ces structures, dans l'attente de la mise en place d'une convention cadre type renouvelée.

Plusieurs associations et autres organismes représentant le secteur du handicap (usagers, gestionnaires ou établissements) ont par un courrier en date du 7 juin 2013, formé un recours gracieux contre ce texte, pour sa seule partie consacrée aux ESAT, qui a été implicitement rejeté.

C'est dans ces conditions que les requérants ont saisi le Conseil d'Etat de conclusions tendant à l'annulation de cette circulaire.

II. DISCUSSION

À l'appui de leur recours, les associations requérantes soutiennent principalement que la circulaire du 22 avril 2013, en tant qu'elle est relative aux ESAT, est illégale :

1°) parce qu'elle a été prise à l'issue d'une procédure irrégulière, faute de consultation du Conseil national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS),

2°) parce qu'elle donne aux directeurs des ARS des instructions impératives qui excèdent la compétence de la ministre chargée des affaires sociales et de la santé et sont entachées d'erreur de droit ;

3°) parce qu'elle est entachée d'incompétence et d'erreur de droit, en tant qu'elle fixe les tarifs plafonds pour 2013, en reprenant au demeurant à l'identique les tarifs fixés pour les années 2009 à 2012, alors même que le Conseil d'Etat a jugé que les tarifs plafonds pour ce dernier exercice étaient entachés d'une erreur manifeste d'appréciation (CE 17 juillet 2013, Association des paralysés de France, n°344035 et s.).

Les dispositions contestées de la circulaire du 22 avril 2013 étant divisibles, ces trois points seront examinés successivement.

1°) S'agissant de la consultation de la section sociale du comité national de l'organisation sanitaire et sociale :

Les associations requérantes soutiennent que la ministre était tenue de consulter la section sociale du comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS) sur le projet de cette circulaire.

Il convient ici de rappeler le champ des matières dont la section sociale du CNOSS doit être obligatoirement saisie, sous peine d'irrégularité.

La section sociale du CNOSS doit obligatoirement être consultée par le ministre chargé de l'action sociale dans les cas prévus aux articles L. 312-1, L. 312-3 L. 312-5 et L. 311-4 du CASF et D. 1411-37 du code de la Santé Publique. Si l'article R. 312-77 du CASF prévoit que la section sociale du CNOSS peut être consultée sur toute question concernant l'application du livre III du CASF « relatif à l'action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services, une telle consultation n'est pas obligatoire. Les circulaires de campagne budgétaires n'entrent pas en conséquence dans le champ des matières où la section sociale du CNOSS doit obligatoirement être consultée.

En tout état de cause, les informations contenues dans la circulaire attaquée n'ont pour seul objectif que de préparer un travail en amont sur un éventuel transfert de compétence aux conseils généraux. Une consultation du CNOSS n'avait pas lieu d'être à ce stade.

Ainsi, ce moyen ne pourra qu'être écarté.

2*) S'agissant des dispositions contestées que les requérantes contestent à tort au motif qu'elles excéderaient la compétence de la ministre chargée des affaires sociales et de la santé

2.1 S'agissant des dispositions de la circulaire quant au suivi et au renouvellement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) incluant des ESAT :

Les associations requérantes soutiennent que la ministre chargée des affaires sociales et de la santé en anticipant sur les conséquences d'un projet de loi de décentralisation portant sur le transfert de la tutelle des ESAT aux départements, aurait adressé aux directeurs généraux des ARS des instructions impératives, entachées d'incompétence et d'erreur de droit.

Les dispositions dont les requérantes demandent l'annulation pour ce motif figurent en page 2 de la circulaire attaquée selon laquelle « les campagnes budgétaires 2013 puis 2014 doivent notamment permettre de renforcer l'équité territoriale en vue de préparer la décentralisation », ces mesures s'inscrivant « dans un ensemble de dispositions de court et moyen terme destinées à accompagner le transfert des ESAT aux départements ». Les requérantes demandent également l'annulation du paragraphe 2.3 de ce texte. Celui-ci invite les directeurs généraux des ARS à préparer ce transfert en identifiant précisément la nature des droits et obligations relatifs aux ESAT et, le cas échéant, à examiner ces dispositions avec le ou les départements concernés. S'agissant des CPOM en cours de renouvellement ou de négociation, il est recommandé d'associer autant que possible les départements concernés à ces travaux, y compris pour la signature de ces contrats. Il est enfin précisé que des renouvellements de CPOM pourront être opérés si nécessaire pour une courte durée, jusqu'à la date du transfert de tutelle.

Il sera constaté que les phrases contestées de la circulaire n'ont que le caractère de simples recommandations émises à titre indicatif, dans un souci de bonne administration.

Il convient de rappeler que le caractère indicatif, voire prospectif, d'une circulaire ne permet pas de la considérer comme présentant un caractère impératif. Ainsi, la cour administrative d'appel de Paris a-t-elle considéré par un arrêt du 26 juin 2007 qu'une circulaire relative à l'organisation d'un examen professionnel qui se borne à informer les agents de l'intervention d'une possible modification des dispositions en vigueur régissant l'accès à cet examen ne présente pas de caractère impératif et n'est pas susceptible de recours (CAA Paris, 26 juin 2007, Pietri, n°05PA03011).

Les dispositions de la circulaire attaquée, tenant à de simples recommandations visant à préparer les éventuelles conséquences d'un projet de loi qui n'est qu'annoncé, ne présentent pas un caractère impératif au sens de la jurisprudence Duvignères du Conseil d'Etat, issue de sa décision du 18 décembre 2002. En application de cette jurisprudence les associations requérantes ne sont pas recevables à en demander l'annulation. Leurs conclusions présentées en cette fin ne pourront qu'être rejetées.

En tout état de cause, ces recommandations appellent les observations suivantes qui démontrent, s'il en était besoin que ces dispositions rappellent sans ajout la réglementation applicable dans un objectif de bonne administration et ne sont entachées d'aucune erreur de droit.

S'agissant de la préparation d'un transfert de la tarification aux départements, la circulaire se borne à rappeler aux directeurs généraux des ARS que, conformément à l'article L. 313-11 du CASF, les ESAT parties à un CPOM sont soumis aux dispositions conventionnelles contenues dans ce contrat. En conséquence, en cas de transfert de la tutelle des ESAT aux départements au 1^{er} janvier 2015, les

engagements pris par les ARS lors de la signature de ces contrats seront repris de droit par les départements à cette date. Il est donc demandé aux ARS d'établir un état des lieux de l'existant en identifiant précisément la nature des droits et obligations contenus dans ces contrats qui seraient transférées aux départements en cas de décentralisation.. Cette démarche est par ailleurs sans conséquence pour les établissements et services concernés et leurs organismes gestionnaires

S'agissant de la conclusion des CPOM en cours de négociation, il convient alors de rappeler l'une des principales caractéristiques de ces contrats. En vertu de l'article L. 313-11 du CASF qui prévoit que « *des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation [...]* », un CPOM peut être conclu par la personne juridique gestionnaire d'un ou plusieurs ESAT qui est également susceptible de gérer des établissements ou services relevant de la compétence des départements. C'est notamment le cas de services d'accompagnement à la vie sociale et de foyers d'hébergement destinés à la prise en charge des mêmes usagers que ceux accueillis en ESAT. L'association des collectivités départementales dans la négociation et à la signature de CPOM en est d'autant plus justifiée.

De plus, et en tout état de cause, la signature du président du conseil général apposée sur les CPOM nouvellement conclus, qui n'a pour seul objet et pour unique portée que d'attester que ces contrats ont bien été portés à sa connaissance, n'est pas prescrite de façon impérative.

Par ailleurs, le renouvellement de CPOM pour une durée de deux ans est conforme aux dispositions de l'article L. 313-11 du CASF qui prévoit pour ces contrats une durée maximale de 5 ans. Il a donc été préconisé par la circulaire attaquée de conclure de tels contrats pour une durée de deux ans, afin, d'une part, de ne pas faire naître de nouveaux engagements que les conseils généraux devraient obligatoirement reprendre au 1^{er} janvier 2015 en cas de décentralisation de la tutelle des ESAT et, d'autre part de ne pas mettre en place une tarification pluriannuelle inadaptée aux collectivités territoriales.

En effet, il convient de rappeler les spécificités du mode de tarification contractuelle pluriannuelle des ESAT, issues des CPOM. L'article R. 314-40 prévoit que les parties à ces contrats peuvent choisir entre les trois modalités de fixation annuelle suivantes : « *1° Soit en l'application directe à l'établissement ou au service du taux d'évolution des dotations régionales limitatives mentionnées aux articles L. 314-3 et L. 314-4 ; 2° Soit en l'application d'une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation ; 3° Soit en la conclusion d'avenants annuels d'actualisation ou de revalorisation.* »

S'agissant des ESAT, la majorité des CPOM conclus par les ARS reprennent la première possibilité qui fait référence aux enveloppes régionales limitatives attribuées au niveau régional, en application de l'article L. 314-4. Cependant, cette référence à l'évolution d'une enveloppe limitative n'est pas compatible avec les modalités de financement mises en œuvre par les conseils généraux dès lors qu'il n'y a pas d'équivalent de l'article L.314-4 du CASF pour l'aide sociale départementale.

Ainsi, les dispositions contestées de la circulaire attaquée qui ne visent qu'à prévenir des difficultés évitables en cas de transfert effectif de la tutelle des ESAT vers les départements à compter du 1^{er} janvier 2015, n'ajoutent rien aux dispositions législatives ou réglementaires du CASF ni ne les méconnaissent.

2.2 S'agissant des dispositions de la circulaire relative à l'application informatique « Harmonisation et partage information, HAPI »

Les associations requérantes soutiennent que la ministre en charge des affaires sociales et de la santé ne pouvait légalement, par une circulaire, décider unilatéralement de repousser l'intégration des ESAT dans l'application informatique « HAPI ».

L'article R. 314-13 du CASF prévoit que *« les documents relatifs à la présentation, au vote et au contrôle du budget doivent être conformes aux modèles fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale. Les modalités de transmission de ces documents, y compris par voie électronique, peuvent être fixées par arrêté du même ministre »*.

Il résulte de ces dispositions que la télétransmission n'est applicable que dans les conditions qui sont définies par arrêté. C'est ainsi, en application de ces dispositions, qu'est intervenu l'arrêté du 9 décembre 2005, qui prévoit qu'à la demande des ARS, les établissements transmettent leurs propositions budgétaires et leurs comptes administratifs sur une adresse de messagerie. Ce n'est que dans sa version résultant de l'arrêté du 5 septembre 2013 que l'arrêté du 9 décembre 2005 a prévu la transmission des propositions budgétaires par l'application HAPI. Selon cette version modifiée de l'arrêté du 9 décembre 2005, *« les établissements et services relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles transmettent en parallèle leurs propositions budgétaires sous forme dématérialisée à l'aide de l'application déployée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (...) »*, qui est l'application HAPI.

Ainsi, l'état du droit applicable à la date d'intervention de la circulaire attaquée ne prévoit que la collecte sur adresse messagerie des données des établissements et services médico-sociaux mais nullement l'intégration à cette application HAPI de tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et en particulier des ESAT. Il convient notamment de relever qu'aucune disposition réglementaire n'a intégré à cette application les établissements et services relevant des articles L. 314-3-2 et L. 314-4 du CASF (y compris les ESAT) ou de ceux qui relèvent de la compétence des conseils généraux.

Les dispositions contestées de la circulaire ne font donc que rappeler celles des textes alors en vigueur, pris en application de l'article R. 314-3 du CASF et qui ne prévoient pas l'intégration des ESAT dans l'application HAPI.

Le moyen tiré de ce que l'incompétence dont serait entachée la circulaire en tant qu'elle ne prévoit pas l'intégration des ESAT dans l'application informatique HAPI sera rejeté.

2.3 S'agissant des dispositions de la circulaire, qui, selon les requérantes, autoriseraient la conclusion d'un avenant d'une durée limitée à deux ans, en lieu et place de la procédure de renouvellement d'un CPOM, dans l'attente des dispositions législatives relatives à la décentralisation des ESAT.

Les requérants soutiennent que la circulaire attaquée serait illégale en tant qu'elle prévoit de substituer au renouvellement d'un CPOM la conclusion d'un avenant au contrat arrivé à échéance, d'une durée limitée « dans l'attente des dispositions législatives relatives à la décentralisation des ESAT ».

L'argumentaire développé par les requérants s'appuie sur un extrait d'un courrier de la ministre en charge des affaires sociales et de la santé, à caractère non décisif, en réponse à une

correspondance d'un directeur d'ARS en date du 10 juillet 2013. Le point critiqué dans ce courrier est sans lien avec le contenu de la circulaire attaquée.

Le moyen sera écarté comme manquant en fait.

Ainsi, les conclusions des requérantes tendant à l'annulation de telles dispositions, inexistantes dans la circulaire attaquée ne pourront qu'être rejetées.

3°) Sur l'illégalité de la circulaire de 22 avril 2013 en tant qu'elle reprend à l'identique les tarifs plafonds fixés pour l'année 2009 et fixe les tarifs plafonds pour 2013.

Les associations requérantes soutiennent que la circulaire attaquée est illégale en ce qu'elle arrête les tarifs plafonds pour l'exercice 2013 et reprend pour ce faire les tarifs fixés pour l'année 2009.

Mais c'est bien l'arrêté interministériel du 22 avril 2013 qui fixe en application de l'article L. 314-4 du CSAF les tarifs plafonds applicables aux ESAT au titre de 2013, et non la circulaire qui ne fait qu'en reprendre les éléments (pièce jointe).

Il n'y a pas d'incohérence entre les dates de signature de l'arrêté interministériel et de la circulaire, contrairement à ce que font valoir les associations requérantes. En effet, cet arrêté a été signé le 22 avril, jour également de la signature de la circulaire attaquée et publié le 28 avril 2013 alors que la circulaire a été mise en ligne sur le site www.circulaires.legifrance.gouv.fr le 30 avril 2013 et publiée au BO Santé n°2013/05 du 15 juin 2013.

Il ne saurait donc être valablement soutenu que la circulaire attaquée procède incompétemment à la fixation des tarifs plafonds pour 2013.

Quant à la légalité de ces tarifs que reprend la circulaire attaquée et qui sont identiques à ceux qui ont été fixés pour les exercices précédents, le moyen appelle en tout état de cause des observations du même ordre que celles qui ont été présentées en défense, dans les instances précitées n°s 369505 et 369506, relatives à la légalité de l'arrêté interministériel du 22 avril 2013 fixant les tarifs plafonds applicables aux ESAT.

Il pourra être rappelé en premier lieu que les tarifs-plafonds prévus à l'article L. 314-4 du CASF ne constituent qu'un mécanisme de régulation qui ne s'applique qu'aux établissements qui n'ont pas conclu avec l'administration de CPOM: c'est à partir de ces valeurs que sont définies les règles permettant de ramener progressivement les produits de la tarification au montant des tarifs plafonds. Ces tarifs s'inscrivent dans une logique incitative qui s'applique à défaut de convergence tarifaire négociée par la conclusion d'un CPOM.

En second lieu, si le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté interministériel du 2 mai 2012 fixant les tarifs plafonds pour l'année 2012 (CE 17 juillet 2013 Association des paralysés de France pour erreur manifeste d'appréciation, les dispositions de l'arrêté du 22 avril 2013 se distinguent de façon significative de la campagne budgétaire précédente, conduisant à écarter en l'espèce un tel moyen.

A la différence des années précédentes, l'arrêté du 22 avril 2013 prévoit, d'une part, le gel des dotations des 10% des ESAT dont les tarifs appliqués sont supérieurs aux tarifs plafonds, alors que la campagne budgétaire 2012 prévoyait l'application à ces établissements d'une baisse de 2,5% de leur dotation. D'autre part, il est prévu que les fonds dégagés par l'application des règles de convergence soient réutilisés afin d'abonder les ressources des ESAT les plus en difficulté, et tout particulièrement ceux dont les charges immobilières ou de personnel sont les plus importantes ou dont les difficultés procèdent d'une sous dotation durable avant la mise des tarifs plafonds en 2009.

Ainsi, conformément aux dispositions de l'article L. 314-1 du CASF, et à la différence de l'arrêté du 2 mai 2012 dont l'annulation a été prononcée, l'arrêté du 22 avril 2013, par ces deux dispositifs, prend tout particulièrement en compte la situation des établissements dont les charges sont nettement supérieures à la moyenne, les besoins de la population dans les zones urbaines concernées et les priorités définies au niveau national en matière médico-sociale tenant à la convergence des inégalités entre établissements.

Le moyen tiré de l'erreur manifeste d'appréciation, dirigé contre la circulaire attaquée, en tant qu'elle reprend les tarifs plafonds fixés par l'arrêté du 22 avril 2013 ne pourra donc qu'être écarté.

POUR CES MOTIFS, et tous autres à déduire ou suppléer même d'office, je conclus à ce qu'il plaise au Conseil d'Etat de bien vouloir rejeter cette requête.

Pour la ministre et par délégation,
Le directeur des affaires juridiques,



Philippe Ranquet