



Paris, le 30 octobre 2014

**NOTE RELATIVE A L'ARRET RENDU LE 15 OCTOBRE 2014 PAR LE CONSEIL D'ETAT  
AU SUJET DE LA LEGALITE DES CIRCULAIRES DE 2012 ET 2013 PORTANT SUR LES  
CAMPAGNES BUDGETAIRES DES EHPAD**

**I. Contexte d'engagement des actions contentieuses collectives : rappel**

Les campagnes budgétaires et tarifaires des années 2012 et 2013 ont été marquées par des mesures particulièrement difficiles pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et leurs personnels ainsi que pour les usagers: maintien de la politique de convergence tarifaire malgré une sous consommation des crédits votés par le Parlement, blocage du passage au tarif global malgré les rapports de l'IGAS recommandant sa réouverture urgente, blocage complet des changements d'options tarifaires à la signature de la convention tripartite pluriannuelle, non actualisation des valeurs de point...

Auxquelles s'ajoute chaque année une mesure sans précédent, sous la forme d'une consigne ferme des administrations malheureusement déjà appliquée par les agences régionales de santé: l'effacement par les circulaires 2012 et 2013 du repère de financement consacré par la loi depuis 6 ans (dotation soins de référence issue de l'équation tarifaire GMPS), instaurant un flou dans l'allocation des ressources et partant, une forme d'arbitraire tarifaire. Rappelons que la norme de financement permet, en principe, d'octroyer aux établissements les moyens dont ils ont besoin pour assurer une prise en charge au plus près des besoins évalués des personnes.

La dégradation du niveau des dotations « soins » des EHPAD, ont amené la FEHAP et la FNAQPA, rejointes en 2013 par l'AD-PA et la FNADEPA, à engager des recours contentieux et à poursuivre cette démarche à l'encontre de la circulaire budgétaire pour l'année 2014.

**Les requêtes formées par ces 4 organisations à l'encontre des circulaires du 5 avril 2012 et 15 mars 2013 relatives aux orientations des exercices 2012 et 2013 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ont donné lieu à un arrêt du Conseil d'Etat en date du 15 octobre 2014.**

La présente note analyse la portée de l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat, et évoque les suites susceptibles d'y être données.

## II. Portée de l'arrêt du 15 octobre 2014 rendu par le Conseil d'Etat

### 1. S'agissant du blocage du droit d'option tarifaire par les agences régionales de santé (ARS)

Le Conseil d'Etat a rappelé que si « le ministre chargé de la sécurité sociale peut, dans le cadre de son pouvoir hiérarchique, donner aux directeurs généraux des ARS des orientations quant à l'exercice de leur pouvoir d'appréciation concernant le passage au tarif global ou des instructions de ne plus promouvoir le développement de cette formule tarifaire », **en revanche**, « il ne peut, sans méconnaître les dispositions de l'article R. 314-167, ordonner aux directeurs généraux des ARS de ne conclure aucune convention ou avenant prévoyant le passage au tarif journalier global ».

**L'interdiction d'accès au tarif global énoncée dans les circulaires de 2012 et de 2013 a ainsi été censurée.**

#### ☛ Cette annulation rétroactive emporte diverses conséquences :

- Les gestionnaires qui ont contesté devant le juge administratif, le refus opposé par l'ARS de bénéficier du tarif global pourront, à l'occasion d'un litige en cours, se prévaloir de la décision du Conseil d'Etat pour solliciter réparation du préjudice financier subi, du fait de l'illégalité fautive des circulaires.
  - ⇒ Il leur appartiendra de documenter, sur un plan comptable, la teneur du préjudice invoqué.
- Les gestionnaires qui avaient formulé par écrit auprès de l'ARS en 2012 et 2013, une demande de passage au tarif global et qui se sont vus refuser l'option par un courrier de l'ARS **ne précisant pas les délais et voies de recours**, peuvent également contester cette décision sur la base de la décision rendue par le Conseil d'Etat, également en vue d'obtenir réparation.
  - ⇒ En effet, un acte administratif qui ne comporte pas les délais et voies de recours, peut être attaqué à tout moment (CE 7 octobre 1988 n°98868 et article R.421-5 du Code de Justice Administrative).

### 2. S'agissant de la norme de financement GMPS, telle que prévue à l'article L.314-2 du code de l'action sociale et des familles

Le Conseil d'Etat a considéré que les dispositions de l'article L. 314-2 du CASF **ne sont pas applicables** dans la mesure où le pouvoir réglementaire n'a pas encore déterminé « les modalités selon lesquelles le forfait global relatif aux soins [...] doit être calculé en fonction du niveau de dépendance moyen et des besoins en soins médicotextiques des résidents ».

**Il y a donc lieu de considérer que la tarification prévue à l'article L. 314-2 du CASF n'est pas encore entrée en vigueur faute de publication du décret d'application de cette loi.**

Le juge précise, en effet, que pour entrer en vigueur, les dispositions issues de l'article 63 de la LFSS pour 2009 (L.314-2 du CASF) nécessitent un décret d'application qui n'a à ce jour pas été pris, et qu'elles sont donc « inapplicables en l'absence de telles précisions ». L'arrêt rendu par le Conseil d'Etat rappelle, cependant, l'obligation faite au pouvoir réglementaire de « rendre les mesures nécessaires à l'application d'une loi dans un délai raisonnable ».

**Autrement dit, les ARS n'ont pas de base légale opérante pour tarifier les EHPAD et donc pour refuser la dotation plafond de référence issue de l'équation tarifaire.**

#### ☛ Cette décision emporte diverses conséquences :

- Cette décision ne signifie pas que les campagnes tarifaires passées pourraient être remises en cause car les délais permettant de déférer au contentieux les décisions prises dans ce cadre sont depuis longtemps écoulés.

- Toutefois, les gestionnaires qui ont formé des recours contre leurs arrêtés de tarification 2012 et/ou 2013 devant le TITSS, dans le délai d'un mois à compter de leur date de réception, peuvent se prévaloir de la décision rendue par le Conseil d'Etat pour solliciter le rétablissement de la tarification issue de l'application de l'équation GMPS.
  - ⇒ Il s'agit des cas où l'établissement a fait l'objet, **en tarification, d'une dégradation de la dotation de soins qui lui était due au titre de l'application de la tarification au GMPS (GMPS -10% par exemple, voire plus)** : en effet, l'équation GMPS prévue arrêté<sup>1</sup> ne permet que de déterminer un plafond. En l'absence de décret permettant de calculer le montant du forfait global de soins et de le ramener à un niveau inférieur à celui issu de l'équation, les gestionnaires sont légitimes à exiger ledit montant car aucune disposition légale ou réglementaire ne permet à l'ARS de le réduire.

**En ce qui concerne la prochaine campagne tarifaire, les 4 organisations reviendront vers vous en temps utiles. En effet, des rencontres sont organisées avec les pouvoirs publics dans l'objectif d'anticiper au mieux les modalités de la campagne budgétaire 2015.**

### **3. S'agissant de la non revalorisation des tarifs plafonds**

Enfin, le Conseil d'Etat a regardé le sixième alinéa du paragraphe 1.2 de la circulaire du 15 mars 2013, relatif la valeur du point des tarifs plafonds, comme ne revêtant qu'un caractère déclaratoire.

**L'arrêt a donc retenu que la circulaire n'était pas susceptible d'être utilement critiquée sur ce point par les requérants.**

#### **☛ Cette décision emporte pour conséquence :**

- Il en résulte que seul l'arrêté lui-même de non-revalorisation de cet indice pourrait, le cas échéant, être contesté devant le juge administratif dans le délai de recours contentieux.

---

<sup>1</sup> Fixée par l'arrêté ministériel du 26 février 2009, modifié par l'arrêté du 6 février 2012