

# Coordination Nationale Infirmière

*Direction générale  
de l'action sociale*

Sous-direction des institutions,  
des affaires juridiques et financières  
Bureau de la réglementation  
financière et comptable (5B)

**Circulaire DGAS/5B 2004-527 du 5 novembre 2004 relative à l'arrêté du 26 octobre 2004 fixant les premiers indicateurs et leurs modes de calcul pris en application du 5<sup>o</sup> du I de l'article 16 et des articles 27 à 32 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003**

NOR : *SANA0430727C*

(Texte non paru au *Journal officiel*)

*Date d'application* : immédiate.

*Références* :

Code de l'action sociale et des familles notamment l'article L. 314-7 ;

Décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003, codifié aux articles R. 314-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification 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, et des établissements mentionnés au 2<sup>o</sup> de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

Arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification 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, et des établissements mentionnés au 2<sup>o</sup> de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

Arrêté du 30 janvier 2004 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif prévu à l'article 48 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 ;

Arrêté du 26 octobre 2004 fixant les premiers indicateurs et leurs modes de calcul pris en application du 5<sup>o</sup> du I de l'article 16 et des articles 27 à 32 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 ;

Circulaire DGAS/5B n° 2004-06 du 8 janvier 2004 relative à la procédure de tarification et à la procédure d'approbation des plans de financement des programmes d'investissement en application du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 ;

Note DGAS/5B n° 184 du 22 avril 2004 relative aux indicateurs du tableau de bord de l'article 27 et suivants en application du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003, et à la mise

en place d'une expérimentation.

*Annexe I* : tableau de correspondance : emploi /niveau de qualification.

*Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le ministre de la santé et de la protection sociale à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; direction de la solidarité et de la santé de la Corse et de la Corse-du-Sud (pour mise en oeuvre) ; direction de la santé et du développement social de la Guadeloupe (pour mise en oeuvre) ; direction de la santé et du développement social de la Martinique (pour mise en oeuvre) ; direction de la santé et du développement social de la Guyane (pour mise en oeuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information).*

Le décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 paru au *Journal officiel* du 24 octobre 2003, codifié dans les articles R. 314-1 et suivants du CASF, constitue la nouvelle réglementation applicable à la gestion budgétaire, comptable et financière des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans le sous-paragraphe 4 relatif aux tableaux de bord, l'article R. 314-28 précise l'objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation de ressources, annoncé dans la loi.

Les indicateurs qui constituent les tableaux de bord, visent à objectiver et à apprécier de façon éclairée les écarts raisonnables. Il s'agit en effet de disposer d'outils qui permettent au financeur et au gestionnaire de comprendre les coûts de fonctionnement d'un établissement par rapport au service rendu et ceux des établissements ou services fournissant des prestations comparables et d'en apprécier le caractère justifié ou non. La convergence tarifaire doit permettre de réduire des écarts qui peuvent être importants, quand ils sont injustifiés ou excessifs, voire « manifestement hors de proportion » entre établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) similaires.

La diversité des ESMS en terme de capacités, de modes de prise en charge, de mode de gestion, de statuts juridiques, de projets rend les écarts inévitables. L'analyse des différentes composantes des indicateurs doit contribuer à mieux cerner les particularités de chaque structure, mais également à évaluer la justification d'écarts importants par rapport à l'ensemble des structures de même nature, pour une allocation efficiente des ressources.

Aussi, il faut rappeler que si les indicateurs ont pour finalité de favoriser la convergence tarifaire, ils n'ont pas pour objet d'uniformiser et de standardiser le financement et le fonctionnement des ESMS, voire d'aboutir à un tarif unique.

C'est à cette fin, que les tableaux de bord des indicateurs ont été élaborés pour apprécier la structure des charges, mais également l'activité et le type de population accueillie.

Ce dispositif a aussi pour vocation d'aider au pilotage de la structure par le gestionnaire.

L'utilisation des indicateurs doit favoriser un dialogue entre partenaires sur des critères objectifs.

## **1. Principes d'élaboration des indicateurs**

Depuis le 30 juin 2003, les travaux relatifs à l'élaboration des indicateurs ont été réalisés au sein du comité de pilotage et des groupes de travail avec l'ensemble des partenaires du secteur social et médico-social.

Les orientations d'ordre général sur le contenu des indicateurs ont guidé la méthodologie d'élaboration mise en oeuvre.

Il convient d'en retenir les éléments suivants :

Les indicateurs ont été élaborés en vue de recueillir une information pertinente pour les

utilisateurs, et d'apprécier les écarts entre établissements.

Les informations attendues concernent trois domaines :

- les informations relatives à la population accueillie ;
- les informations relatives à l'activité afin d'étayer une approche qualitative de l'activité, en appréhendant l'ensemble des composantes du service rendu, soit par la prise en charge directe de l'utilisateur, soit par l'activité réalisée auprès de l'entourage ou des réseaux de professionnels ;
- les informations financières et de structure, pour cerner le coût d'une prise en charge et les charges de structure.

Il a été décidé d'élaborer un nombre limité d'indicateurs, environ 15 par type de structures, puis d'évaluer, de compléter la démarche et de l'améliorer.

Les premiers indicateurs ont été validés à la suite d'une première phase d'expérimentation et concernent dès à présent les catégories d'établissements et services suivants :

L'arrêté DGAS/5B du 26 octobre 2004 fixant les premiers indicateurs et leurs modes de calcul pris en application du 5° du I de l'article 16 et des articles 27 à 32 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003, concerne le secteur du handicap et plus particulièrement les CAT, les MAS, les IEM, IR, IME fonctionnant exclusivement en semi-internat, les IEM, IR, IME mixte ou internat et les SESSAD,

Il dispose d'annexes spécifiques et sera prochainement complété par les indicateurs validés à la suite de la deuxième phase d'expérimentation.

#### A. - La collecte des informations par les structures

La collecte des informations s'organise à partir des informations suivantes :

a) Informations disponibles au compte administratif 2003. Il s'agit des informations strictement comptables tel que le montant de dépenses réalisées sur certains comptes ou certains agrégats, ainsi que certains éléments relatifs à l'activité de la structure, comme le nombre de places autorisées et financées.

Elles pourront être complétées par des informations concernant la valorisation de certains coûts, comme la mise à disposition de personnel qui demandent une recherche d'informations élémentaires.

b) Les informations disponibles au sein de la structure, à collecter pour l'élaboration des indicateurs. Il s'agit des informations concernant notamment le niveau de qualification des salariés au 31 décembre de l'exercice clos (2003), le rapport entre l'indice de rémunération de base et l'indice réel ou encore des informations de base concernant la population accueillie comme la répartition par âge ou par sexe.

c) Les informations financières relatives au budget prévisionnel 2005. Il s'agit des informations relatives à certains comptes ou certains agrégats et groupes fonctionnels, tels que prévus au BP 2005.

Les structures ont la charge de fournir des données brutes collectées par l'intermédiaire du tableau figurant à l'annexe II de l'arrêté, qui permettront :

- d'élaborer les indicateurs de chaque structure,
- d'établir les moyennes au niveau départemental ou régional.

Le tableau de bord d'une structure est élaboré automatiquement à partir des données brutes et figure à l'annexe II de l'arrêté.

#### B. - Les documents supports annexés à l'arrêté

L'arrêté fixant les premiers indicateurs renvoie à trois annexes :

L'annexe I précise pour chaque catégorie d'établissements ou services, les indicateurs

retenus dans le tableau de bord.

Sur les dix indicateurs figurant dans cette annexe, sept d'entre eux s'appliquent à toutes les structures, un huitième concerne toutes les structures à l'exception des SESSAD, deux, enfin, sont spécifiques et concernent pour l'un uniquement les CAT et pour l'autre uniquement les SESSAD.

Cette annexe précise également les modalités de calcul des moyennes de référence. Pour le secteur des établissements intervenant dans le champ de l'enfance handicapée, des catégories différentes regroupent les établissements fonctionnant uniquement en externat ou semi-internat, d'une part, et, d'autre part, les établissements proposant des accueils en internat ou mixtes. Cette distinction permet de prendre en compte l'impact de l'amplitude d'ouverture.

Dans un premier temps, les SESSAD n'ont pas été ventilés en fonction de l'annexe XXIV de référence, dans la mesure où ces premiers indicateurs ne concernent pas spécifiquement la prise en charge médico-socio-éducative, mais plutôt les coûts de structure.

L'annexe II comprend différentes pages auxquelles on accède par les signets du tableur :

- la page « données » contient les informations permettant d'identifier la structure. Elle reprend le cadre normalisé du compte administratif ;
- la page « données brutes » correspond aux informations à collecter pour calculer l'ensemble des indicateurs ;
- les pages « VT » et « VT 51 » permettent de collecter l'information concernant le différentiel indiciaire pour chaque salarié de la structure ; la page « VT 51 » est destinée spécifiquement et uniquement aux structures qui se réfèrent à la convention collective de 51 ;
- la page « tableau de bord » est complétée automatiquement par les liens et formules du tableur. Elle correspond au tableau de bord de la structure, au sens du décret n° 2003-1010.

La saisie des données brutes doit comporter uniquement des données numériques.

L'annexe III précise les objectifs de chaque indicateur, ses modalités de calcul et les précisions nécessaires au recueil des informations. Chacune des données permettant d'établir l'indicateur est référencée ; son « adresse » permet de faire le lien avec les cellules à renseigner du tableur de l'annexe II.

Chaque établissement ou service doit préalablement identifier les indicateurs qui le concernent, se reporter ensuite à l'annexe III. Cette dernière permettra à l'établissement de se renseigner sur les données à saisir dans les pages de l'annexe II. A l'issue de cette saisie, la structure disposera de son tableau de bord.

En revanche, il est important d'attirer l'attention sur l'obligation de transmettre à l'autorité de tarification, l'ensemble des données brutes pour permettre l'élaboration de moyennes.

Enfin, chaque intervenant du dispositif, responsable de structure, autorité de tarification, doit s'attacher à vérifier la cohérence des données (par exemple : effectif de population identique entre ventilation de la population par âge ou par sexe, ou encore total de pourcentage de la ventilation par sexe égal à 100 %).

### C. - L'interprétation des indicateurs

La campagne budgétaire 2005 sera l'occasion de généraliser un dispositif que chacun des acteurs doit s'approprier. La phase d'expérimentation des indicateurs a permis de clarifier plusieurs points susceptibles d'interprétations différentes dans la collecte des données, cependant il vous appartient d'apprécier pour chaque situation, la souplesse et la prudence qu'il convient d'apporter à l'interprétation des indicateurs.

La notion de tableau de bord retenu dans l'arrêté renvoie implicitement à la complémentarité des indicateurs entre eux. Il n'est pas opportun de considérer que le résultat d'un seul indicateur est en lui-même révélateur de la nécessité d'envisager une modification des propositions budgétaires. Il n'y a pas d'automatisme d'interprétation.

Il s'agit en l'occurrence de s'interroger sur la cohérence des résultats pour ensuite interroger la structure sur les éléments d'interprétation qu'elle-même peut avoir sur les résultats.

L'arrêté prévoit la possibilité pour la structure de joindre aux éléments quantitatifs une fiche de commentaires, pour informer sur des éléments conjoncturels ou structurels qui pourraient expliquer des écarts importants ou des valeurs exceptionnelles.

Le dispositif est actuellement partiel puisque d'autres indicateurs, actuellement en phase d'expérimentation, viendront compléter les informations disponibles, notamment sur l'activité et la prise en charge médico-socio-éducative et pédagogique.

D. - La comparaison des établissements et services de même catégorie : la coordination se réalise au niveau régional

La comparaison s'effectue uniquement entre structures de même catégorie. La répartition des structures est très inégale sur le territoire, et la réalisation des moyennes sera à adapter aux contextes locaux. Les informations étant collectées par les DDASS, une moyenne départementale sera systématiquement réalisée. Les données brutes seront transmises aux DRASS qui seront chargées d'établir les moyennes régionales. Comme le prévoit l'article 30 du décret 2003-1010, « le préfet de région rend publiques chaque année, les valeurs moyennes et médianes des indicateurs des tableaux de bord, dans le ressort de la région et de chacun des départements qui la composent ».

Le caractère opérationnel du dispositif de convergence doit s'appuyer sur un premier travail de vérification de cohérence des données par les services recevant les données brutes, et par une transmission rapide de ces données, au niveau régional pour établir l'ensemble des moyennes.

Si les données du tableau de bord présentent des écarts à la moyenne, importants et non explicables au vu des informations disponibles sur la structure, tels qu'une proposition de modification budgétaire serait envisageable, les DDASS pourront se référer aux moyennes départementales pour les catégories d'établissements relevant du niveau départemental, dans les conditions prévues dans l'arrêté. Elles seront autonomes dans la gestion du dispositif d'allocation de ressources sur ce point là, en revanche, elles dépendront des DRASS pour obtenir l'information quand le niveau de comparaison sera régional. Il est donc important de prévoir très en amont l'organisation adaptée en fonction des paramètres locaux.

La campagne budgétaire 2005 sera l'occasion de collecter les résultats des premiers indicateurs. Il est donc souhaitable de pouvoir s'appuyer sur les copil. locaux expérimentateurs qui pourront apporter leur expérience de la collecte des données.

L'interprétation des données sera prudente, et la transmission des informations au niveau régional puis au niveau national, sera assortie des analyses et commentaires nécessaires à une évaluation de la pertinence du dispositif.

#### E. - Accompagnement du dispositif

Pour accompagner sa mise en place, l'organisation prévue par la DGAS et le bureau 5 B est la suivante :

- une journée technique nationale sera organisée le 10 novembre 2004 à Paris. Cette réunion destinée aux DDASS et aux DRASS sera consacrée à la présentation des indicateurs et aux modalités de leur utilisation ;
- des journées techniques régionales pourront être organisées à la demande.

*Le directeur général  
de l'action sociale,  
J.-J. Tregoa*

### Nomenclature des niveaux de formation (1969)

NIVEAU	DÉFINITION	INDICATION	EXEMPLE DANS LE SECTEUR social et médico- social
V	Personnel occupant des emplois exigeant normalement un niveau de formation équivalent à celui du brevet d'études professionnelles (BEP) ou du certificat d'aptitude professionnelle (CAP), et par assignation, du certificat de formation professionnelle des adultes (CFPA) du premier degré.	Ce niveau correspond à une qualification complète pour l'exercice d'une activité bien déterminée avec la capacité d'utiliser les instruments et les techniques qui s'y rapportent. Cette activité concerne principalement un travail d'exécution qui peut être autonome dans la limite des techniques qui y sont afférentes.	<p style="text-align: center;">Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique (CAFAMP) Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) Diplôme professionnel d'aide soignant (DPAS) Titre professionnel d'assistant de vie. Mention complémentaire aide à domicile (MCAD), etc.</p>
IV	Personnel occupant des emplois de maîtrise ou d'ouvrier hautement qualifié et pouvant attester d'un niveau de formation équivalent à celui du brevet professionnel (BP), du brevet de technicien (BT), du baccalauréat professionnel ou du baccalauréat technologique.		
Une qualification de niveau IV implique davantage de connaissances théoriques que le niveau précédent. Cette activité		Certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur éducateur (CAFME) Diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale (BEATEP),	

<p>concerne principalement un travail technique qui peut être exécuté de façon autonome et/ou comporter des responsabilités (maîtrise) et de coordination.</p>		<p>etc.</p>	
<p>III</p>	<p>Personnel occupant des emplois qui exigent normalement des formations du niveau du diplôme des instituts universitaires de technologie (DUT) ou du brevet de technicien supérieur (BTS) ou de fin de premier cycle de l'enseignement supérieur.</p>	<p>La qualification de niveau III correspond à des connaissances et des capacités de niveau supérieur sans toutefois comporter la maîtrise des fondements scientifiques des domaines concernés. Les capacités et connaissances requises permettent d'assurer de façon autonome ou indépendante des responsabilités de conception et/ou d'encadrement et/ou de gestion.</p>	<p>Diplôme d'État d'assistant de service social (DEASS)  Diplôme d'État d'éducateur spécialisé (DEES)  Diplôme d'État de conseiller en économie sociale familiale (DECESF)  Diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants (DEEJE)  Certificat d'aptitude aux fonctions d'éducateur technique spécialisé (CAFETS)  Diplôme d'État d'infirmier, etc.</p>
<p>II</p>	<p>Personnel occupant des emplois exigeant normalement une formation d'un niveau comparable à celui de la licence ou de la maîtrise</p>	<p>A ce niveau, l'exercice d'une activité professionnelle salariée ou indépendante implique la maîtrise des fondements scientifiques de la profession, conduisant généralement à l'autonomie dans l'exercice de cette activité.</p>	<p>Diplôme d'État de médiateur familial (DEMF)  Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS)  Diplôme supérieur en travail social (DSTS), etc.</p>

I	Personnel occupant des emplois exigeant normalement une formation de niveau supérieur à celui de la maîtrise.	En plus d'une connaissance affirmée des fondements scientifiques d'une activité professionnelle, une qualification de niveau I nécessite la maîtrise de processus de conception ou de recherche.	Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES) DESS, etc.
---	---	--	---