

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS
SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des institutions,
des affaires juridiques et financières

Bureau de la réglementation financière
et comptable (5B)

MINISTÈRE DU LOGEMENT ET DE LA VILLE

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des institutions,
des affaires juridiques et financières

Bureau de la réglementation financière
et comptable (5B)

Lettre DGAS/5B du 7 mars 2008 relative aux éventuels refus de financement par les autorités de tarification des charges liées aux mesures de protection complémentaire santé collective dans les établissements et services

NOR : M TSA0830174Y

Le directeur général de l'action sociale à la Fédération nationale des associations de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (FEGAPEI), à l'attention de M. Calmette (Philippe), directeur général, 7-9, rue la Boétie, 75008 Paris.

Monsieur le directeur général,

Par courrier du 24 janvier 2008, vous avez attiré mon attention sur la problématique des éventuels refus de financement par les autorités de tarification des charges liées aux mesures de protection complémentaire santé collective dans les établissements et services gérés par des associations affiliées à votre fédération.

Il convient de rappeler que l'examen des propositions budgétaires repose en premier lieu sur une appréciation « mission/moyen/coût du service » et sur une analyse de ces propositions au regard des dispositions des articles L. 314-7, R. 314-22 (coûts moyens, dépenses hors de proportion, enveloppe limitative, dépenses injustifiées au regard des coûts observés dans des établissements comparables) et R. 314-28 et suivants du code de l'action sociale et des familles (convergence tarifaire, comparaison via les indicateurs physico-financiers) et du nouvel article 69 « convergence tarifaire » de la LFSS votée pour 2008.

Par conséquent, si la loi du 21 août 2003 vise bien à encourager les « employeurs à développer des régimes de prévoyance complémentaire remplissant des conditions de sécurité financière et d'équité de tous les salariés devant la protection sociale complémentaire », cet encouragement ne saurait avoir le caractère de charge incontournable et opposable au financeur. L'approbation d'une telle charge relève par conséquent de l'appréciation de l'autorité de tarification.

Toutefois, comme suite à votre demande relative à l'harmonisation des pratiques des services déconcentrés en terme de politique tarifaire, il me paraît opportun de rappeler que cette harmonisation a eu lieu via la mise en place d'une grille d'analyse des propositions budgétaires, attachée à la circulaire DGAS 5B/2004-6 du 8 janvier 2004 relative à la procédure de tarification : ladite grille mentionne le risque de dépassement budgétaire attaché aux dépenses de type mutuelles, sur-complémentaire, assurance-vie, etc.

Pour autant, je vous rappelle que vos adhérents ont la liberté de déterminer les actions et politiques à mettre en œuvre dans le cadre de la gestion des œuvres sociales. Celles-ci sont en effet financées par un prélèvement opposable aux financeurs dans la limite du taux plafond de 1,25 %.

Je vous prie d'agréer, monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

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