

GUIDE DE CONTENTIEUX TARIFAIRE

DEVANT LES TRIBUNAUX INTERRÉGIONAUX
DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET
SOCIALE ET LA COUR NATIONALE DE LA
TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

À L'USAGE DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX



FHF

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

SOMMAIRE

INTRODUCTION « Qui veut la fin, prend les moyens »	4
---	---

LA PROCÉDURE

DEVANT LES JURIDICTIONS SPÉCIALISÉES	6
--	---

1 LES JURIDICTIONS TARIFAIRES	7
--	---

A. EN PREMIÈRE INSTANCE : LES TRIBUNAUX INTERRÉGIONAUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE (TITSS)

1. COMPÉTENCE (MATÉRIELLE ET TERRITORIALE)	7
2. COMPOSITION	11
3. ORGANISATION	11
4. FONCTIONNEMENT JURIDICTIONNEL	13
Voir par exemple : Conseil d'État, 1 ^{ère} - 6 ^{ème} chambres réunies, 20/10/2017, n°401554	13

B. EN APPEL : LA COUR NATIONALE DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE (CNTSS)

1. COMPOSITION	14
2. ORGANISATION	14
3. FONCTIONNEMENT JURIDICTIONNEL	16

2 LA SAISINE DU TITSS : POURQUOI ? QUI ? QUAND ? COMMENT ?	17
--	----

A. DANS QUELS CAS SAISIR LE TITSS ?	17
--	----

B. QUI PEUT SAISIR LE TITSS ?

QUALITÉ POUR AGIR – INTÉRÊT POUR AGIR – MANDAT	18
---	----

1. LA QUALITÉ À AGIR	18
2. L'INTÉRÊT À AGIR	18
3. LE MANDAT DE REPRÉSENTATION EN JUSTICE	19

C. QUELLES SONT LES CHANCES DE SUCCÈS DU RECOURS ?	19
---	----

D. DANS QUELS DÉLAIS AGIR ?	20
--	----

1. PHASE 1 : LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE	21
2. PHASE 2 : LES RECOURS ADMINISTRATIFS OU CONTENTIEUX	22

E. QUEL CONTENU POUR LA REQUÊTE INTRODUCTIVE D'INSTANCE ET LES MÉMOIRES ULTÉRIEURES ?

1. SUR LA FORME	26
2. SUR LE FOND	26

> FOCUS SUR LES DIFFÉRENTS MÉMOIRES	29
---	----

> FOCUS SUR LE CONTENU DU MÉMOIRE	29
---	----

3 COMMENT SE DÉROULE LA PROCÉDURE DEVANT LE TITSS ?	31
---	----

4 LE DÉLIBÉRÉ ET DISPOSITIF DU JUGEMENT OU DE L'ARRÊT ?	33
---	----

5 QUELS RECOURS ?	34
--------------------------------	----

A. LES VOIES DE RECOURS ORDINAIRES :

L'APPEL ET LE POURVOI EN CASSATION	34
---	----

1. L'APPEL	34
2. LE POURVOI EN CASSATION	34

B. LES VOIES DE RECOURS EXTRAORDINAIRES :

L'OPPOSITION ET LA TIERCE-OPPOSITION	35
---	----

1. L'OPPOSITION	35
2. LA TIERCE-OPPOSITION	35

6 L'EXÉCUTION DES DÉCISIONS	36
--	----

LA PROCÉDURE

DEVANT LES JURIDICTIONS DE DROIT COMMUN DANS LE CADRE DES CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS	37
--	----

ANNEXES	40
----------------------	----

1 PROCÉDURE ET DOCUMENTS OBLIGATOIRES VISANT À L'OBTENTION DE L'ARRÊTÉ DE TARIFICATION RELATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX	41
--	----

2 ARTICULATION ENTRE LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	44
--	----

3 CONSEILS PRÉALABLES AU DÉPÔT D'UNE REQUÊTE OU À LA RÉDACTION D'UN MÉMOIRE	48
---	----

4 EXEMPLE #1 DE REQUÊTE INTRODUCTIVE D'INSTANCE	50
--	----

4 BIS EXEMPLE #2 DE MÉMOIRE INTRODUCTIF DE RECOURS CONTENTIEUX	53
---	----

5 GLOSSAIRE	56
--------------------------	----

6 TEXTES APPLICABLES	58
-----------------------------------	----

REMERCIEMENTS	62
----------------------------	----

INTRODUCTION

« QUI VEUT LA FIN, PREND LES MOYENS »

En 1995, la Fédération Hospitalière de France avait réalisé un guide (paru dans la RHF, n° 2, mars-avril 1995), grâce à un groupe de travail, à l'attention des établissements sanitaires et médico-sociaux publics pour les aider à engager des recours tarifaires.

Le présent document propose une mise à jour de ce guide car le contentieux tarifaire n'a pas perdu de son actualité. En effet, les établissements médico-sociaux et les établissements sanitaires pour leurs activités financées hors T2A (SSR, psychiatrie, MIG AC) voient leurs budgets de plus en plus impactés par des réductions de moyens qui, de ce fait, ne leur permettent plus de mener à bien leurs missions dans des conditions de qualité et de sécurité suffisantes. La réforme de la tarification s'inscrit pleinement dans ce contexte. C'est notamment pour cette raison que les établissements ont de plus en plus intérêt à engager des recours contentieux contre leur autorité de tarification s'ils ont respecté les procédures, lorsque toutes les autres voies de négociation auront été épuisées.

Ce guide a pour objet d'aider les établissements à préparer leur contentieux tarifaire en leur expliquant les grands principes et les grandes étapes à respecter afin de leur apporter un éclairage suffisant sur les enjeux d'une telle démarche.

Il s'accompagne de différents documents d'appui comme par exemple la procédure budgétaire à respecter pour l'obtention d'un budget, une fiche relative à l'articulation entre le Code de la santé publique et le Code de l'action sociale et des familles, ou encore une trame de mémoire de recours.

Bien que le recours contentieux ne soit pas un conflit mais un arbitrage, il est toujours délicat pour un établissement d'entamer une procédure contentieuse à l'encontre de son autorité de tarification, notamment car cette démarche induit parfois une tension des relations entre les parties. Cependant, lorsque les établissements ont respecté les différentes étapes de la procédure budgétaire contradictoire et de la procédure contentieuse, le juge statue souvent en leur faveur, notamment lorsqu'ils ont fourni leur rapport d'activité détaillé. Dans de rares hypothèses (par exemple, attaque de l'arrêté fixant la valeur du point GIR départemental) il sera possible pour plusieurs établissements de réaliser un contentieux ensemble. Cette action peut permettre d'éviter la stigmatisation d'un établissement ou d'un directeur, ainsi que la dégradation des relations. Toutefois, l'établissement mène en général individuellement son contentieux (par exemple, attaque de l'arrêté de tarification de l'établissement). La FHF apportera son soutien aux établissements qui le souhaitent si cela s'avère nécessaire.

Par ailleurs, les juridictions du contentieux tarifaire étant spécialisées, le contentieux tarifaire peut être extrêmement efficace s'il est employé dans le respect des textes, nous vous incitons vivement à faire des recours. Les chances de succès sont conditionnées au dossier, aux moyens soulevés et aux pièces fournies. L'appréciation est faite au cas par cas par les juridictions.

La réalisation d'un recours contentieux ne doit pas faire peur aux directeurs d'établissements qui sont à même de réaliser eux-mêmes une telle procédure, sans l'aide d'un avocat. En effet, le mémoire de recours ne nécessite pas de formalisme particulier, les juges s'attachant beaucoup plus au fond qu'à la forme. Cependant, si vous rencontrez des doutes ou des difficultés particulières, vous pouvez vous faire assister d'un conseil. Les juridictions du contentieux étant des juridictions spécialisées, les requérants ne doivent pas hésiter à utiliser le vocabulaire technique spécifique.

Cependant, dans le cadre des CPOM, ne seront plus nécessairement seules compétentes les juridictions spécialisées. En effet, en vertu du contrat qu'est le CPOM, les juridictions de droit commun peuvent être compétentes.

En outre, la contractualisation via les CPOM pourra potentiellement diminuer la capacité des établissements et services signataires de former des recours contentieux pour contester les tarifs octroyés dès lors que les modalités de fixations des tarifs qui sont précisées dans le CPOM ont été respectées par l'autorité de tarification. ■

LA PROCÉDURE DEVANT LES JURIDICTIONS SPÉCIALISÉES

1 LES JURIDICTIONS TARIFAIRES

A. EN PREMIÈRE INSTANCE : LES TRIBUNAUX INTERRÉGIONAUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE (TITSS)

Les TITSS ont remplacé les commissions interrégionales de la tarification depuis la loi du 2 janvier 2002. Les juridictions de la tarification sanitaire et sociale sont des juridictions échevinales : elles associent des magistrats professionnels et des juges non professionnels.

1 COMPÉTENCE (MATÉRIELLE ET TERRITORIALE)

> LA COMPÉTENCE MATÉRIELLE

Ces tribunaux sont compétents en premier ressort pour juger les recours tarifaires contre les arrêtés pris par les autorités de tarification. Les TITSS sont compétents pour connaître des recours dirigés contre les décisions prises par :

- > Le représentant de l'État dans le département,
- > Le directeur de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, séparément ou conjointement,
- > Le président du conseil régional,
- > Le cas échéant, par les ministres compétents.

Les décisions litigieuses doivent concerner la détermination :

- > Des dotations globales
- > Des dotations annuelles
- > Des forfaits annuels
- > Des dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
- > Des remboursements forfaitaires

- > Des subventions obligatoires relatives au fonctionnement et à l'équipement des instituts ou écoles de formation institués dans les établissements de santé
- > Des prix de journée et autres tarifs des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux de statut public ou privé et d'organismes concourant aux soins.

Il convient de préciser que le champ de compétence du TITSS, et ultérieurement, de la CNTSS est plus vaste que celui mentionné à l'article L.351-1 du CASF ou à tout le moins que la liste citée dans cet article n'est pas exhaustive.

En effet, outre les cas évoqués, les juridictions du tarif sont compétentes pour connaître des litiges nés notamment de l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents réalisée en application de la grille AGGIR, ainsi que ceux relatifs au référentiel PATHOS pour l'évaluation des besoins en soins des résidents d'EHPAD⁽¹⁾.

Le litige relatif au montant des charges arrêtées par l'autorité de tarification dans le cadre de la clôture des comptes d'un ESSMS relève également de la compétence du juge

(1) Article L.314-9 du CASF.

de la tarification^[2]. Il en est de même pour la décision tendant à recouvrer les crédits non utilisés en cas de fermeture d'un SSIAD^[3].

Le Conseil d'État a encore jugé que la décision du Directeur Général de l'ARS fixant le montant des sommes à récupérer auprès d'un établissement au titre de la minoration des tarifs relève de la compétence des juridictions tarifaires^[4].

En revanche, ne relève pas de la compétence du juge du tarif, l'arrêté par lequel le préfet fixe un pourcentage maximal d'augmentation des prix des prestations d'un EHPAD en application de l'article L.314-4 du CASF^[5].

POUR RÉSUMER :

› L'arrêté, pour être contesté doit :

- Concerner un ESSMS
- Être pris par l'une des autorités énoncées ci-avant
- Fixer une somme au vu d'un budget prévisionnel afin de couvrir toutes les dépenses de fonctionnement de l'ESSMS.

› En-dehors de la liste limitative des actes soumis au contrôle de ces juridictions spécialisées, d'autres tribunaux peuvent être compétents tels que le Tribunal des affaires de sécurité sociale pour certains contentieux (tel que le forfait global dépendance) et les tribunaux administratifs (juges de droit commun).

› LA COMPÉTENCE TERRITORIALE

Sont compétents les tribunaux dans le ressort duquel est situé le siège social de l'établissement ou le service dont la tarification ou le classement global des résidents par niveau de dépendance est contesté.



TRIBUNAUX INTERRÉGIONAUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE (TITSS)

COMPÉTENCE MATÉRIELLE

Recours dirigés contre les décisions prises par :

- › Le représentant de l'État dans le département,
- › Le directeur de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, séparément ou conjointement,
- › Le président du conseil régional,
- › Les ministres compétents.

Contre les décisions déterminant :

- › Les dotations globales,
- › Les dotations annuelles,
- › Les forfaits annuels,
- › Les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- › Les remboursements forfaitaires,
- › Les subventions obligatoires aux établissements de santé,
- › Les prix de journée et autres tarifs des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux de statut public ou privé et d'organismes concourant aux soins.

COMPÉTENCE TERRITORIALE

Compétence des tribunaux dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service dont la tarification ou le classement global des résidents par niveau de dépendance est contesté.

[2] Conseil d'État, 1^{ère} chambre, 06 mai 2016, n°395181.

[3] CNTSS, 1^{er} décembre 2017 n°A.2015.02, Association SESAM 34 c/ ARS Occitanie.

[4] Conseil d'État, 1^{ère} et 4^{ème} chambres réunies, 09/02/2018, 414319 : ici appliqué à l'article R.162-42-1-8 du Code de la sécurité sociale, abrogé depuis, et qui permettait au DG ARS de récupérer le montant des sommes versées aux établissements de santé.

[5] Conseil d'État, 1^{ère} chambre jugeant seule, 27/10/2016, 394407 : cela alors même que l'arrêté du Préfet mentionnait que le TITSS était compétent pour connaître du recours en contestation.

Depuis le 1^{er} avril 2012, les greffes et sièges des TITSS et de la CNTSS ont été transférés vers les cours administratives d'appel des villes, ou au Conseil d'État pour les greffes du TITSS de Paris et de la CNTSS. Ces tribunaux, au nombre de 5, sont répartis selon le tableau suivant :

Nom de la Juridiction	Ressort	Adresse du greffe
1^{ÈRE} INSTANCE		
TITSS de Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine, Occitanie	17, cours de Verdun - CS 81224 33074 Bordeaux Cedex Téléphone : 05 57 85 42 42 - 05 57 85 51 50 Télécopie : 05 57 85 42 40 Courriel : greffe.caa-bordeaux@juradm.fr titss.caa33@juradm.fr
TITSS de Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, PACA	184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 Téléphone : 04 78 14 11 11 - 04 78 14 18 51 Télécopie : 04 78 71 79 13 Courriel : greffe.caa-lyon@juradm.fr titss-lyon@juradm.fr
TITSS de Nancy	Grand-Est, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-De-France	6, Rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 54035 - Nancy Cedex Téléphone : 03 83 35 05 06 - 03 83 35 93 14 Télécopie : 03 83 32 78 32 Courriel : greffe.caa-nancy@juradm.fr titss-nancy@juradm.fr
TITSS de Nantes	Normandie, Bretagne, Centre-Val de Loire, Pays de la Loire, Saint-Pierre-et-Miquelon	2, place de l'Edit de Nantes B.P. 18529 44185 Nantes Cedex 4 Téléphone : 02 51 84 77 77 Télécopie : 02 51 84 77 00 Courriel : titss.caa44@juradm.fr
TITSS de Paris	Île-de-France, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion	1, place du Palais-Royal - 75100 Paris cedex 01 Téléphone : 01 40 20 81 00 Télécopie : 01 40 20 80 08 Courriel : titss-ce@conseil-etat.fr
APPEL		
CNTSS	France entière	1, place du Palais Royal - 75100 Paris Cedex 01 Téléphone : 01 40 20 81 00 - 01 72 60 59 80 Télécopie : 01 40 20 80 08 Courriel : cntss@conseil-etat.fr
CASSATION		
Conseil d'État	France entière	1, place du Palais Royal - 75100 Paris Cedex 01 Téléphone : 01 40 20 81 00 Télécopie : 01 40 20 80 08

2 COMPOSITION

Présidence. – Depuis 2006, chaque TITSS est présidé par un conseiller d'État ou par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel ayant au moins le grade de Président, en activité ou honoraire, nommé par le vice-président du Conseil d'État. Un président suppléant est également nommé.

Membres. – Les TITSS sont composés de :

- Quatre membres nommés par le président de la Cour administrative d'appel du siège du tribunal, au sein d'une liste établie par le Préfet de région de ce siège, dont deux en qualité de membre suppléant.
- Deux membres nommés par le président de la Cour administrative d'appel du siège du tribunal, au sein d'une liste proposée par le collège formé par certains membres du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale du siège du tribunal (usagers, établissements), dont un en qualité de membre titulaire et un en qualité de membre suppléant.
- Deux membres nommés par le président de la Cour administrative d'appel du siège du tribunal au sein d'une liste proposée par le collège formé par certains membres comité régional de l'organisation sanitaire du siège du tribunal (usagers, établissements), dont un en qualité de membre titulaire et un en qualité de membre suppléant.

Suppléants. – Lorsque l'un des membres titulaires d'un tribunal interrégional de tarification sanitaire et sociale se trouve dans l'impossibilité d'exercer son mandat ou lorsqu'avant l'expiration de son mandat, il démissionne ou cesse de remplir les conditions requises pour exercer ses fonctions, il est remplacé par un membre suppléant. Lorsqu'un suppléant est appelé à remplacer un membre titulaire pour le reste de son mandat, ou lorsqu'il est lui-même dans l'impossibilité d'exercer la suite de son mandat, il est procédé à la désignation complémentaire d'un suppléant dans le délai de deux mois. De même, le membre de la juridiction qui suppose en sa personne une cause de récusation ou estime en conscience devoir

s'abstenir se fait remplacer par un autre membre de la juridiction que désigne le président de la juridiction.

Durée du mandat. – Les membres sont nommés pour une durée de cinq ans renouvelables. Ils sont choisis parmi les personnes qui présentent les garanties d'indépendance et d'impartialité nécessaires, et que leur compétence ou leur expérience qualifie particulièrement pour l'exercice de leur mission.

3 ORGANISATION

Juges rapporteurs. – Les tribunaux fonctionnent grâce à des juges rapporteurs (qui ne sont pas membres du tribunal) auxquels sont confiés l'instruction du dossier (analyse des dossiers ; charge à eux d'en faire une synthèse, de la présenter au tribunal et de lui proposer un projet de décision ou de jugement. Les rapporteurs sont nommés pour cinq ans par le président du tribunal interrégional. Les fonctions de rapporteur sont exercées soit par des membres de la juridiction, soit par des personnes choisies au sein d'une liste de personnalités. Les rapporteurs doivent présenter les mêmes garanties que celles attendues des membres titulaires. Le rapporteur a voix délibérative.

Commissaire du gouvernement. – Les fonctions de commissaire du gouvernement (devenu rapporteur public devant les juridictions de droit commun mais pas devant les juridictions tarifaires) sont exercées par un ou plusieurs membres du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, en activité ou honoraires, nommés par le vice-président du Conseil d'État.

Ils établissent des conclusions dans lesquelles ils exposent les points de droit et proposent une solution au travers de conclusions après la présentation en séance publique du rapport ou des parties.

Depuis la condamnation de la France par la CEDH⁽⁶⁾ le commissaire du gouvernement est tenu, sous peine d'irrecevabilité de la procédure, de communiquer le sens de ses

(6) CEDH, 7 juin 2001, Kress c. France

conclusions avant l'audience. Cette obligation de communication préalable a pour objet de permettre au justiciable d'apprécier l'opportunité de participer à l'audience publique et d'y présenter des observations orales à l'appui de son argumentation écrite. Devant les juridictions tarifaires, rare sont celles qui délivrent le sens des conclusions du commissaire du gouvernement avant l'audience puisque ces juridictions ne sont pas reliées au système d'échange Télérecours des juridictions administratives.

La parole doit être donnée aux parties avant le prononcé de ses conclusions. En pratique, le Président de juridiction interroge les parties sur leurs volontés d'intervenir avant le prononcé des conclusions du commissaire du gouvernement. Dans ses conclusions, le commissaire du gouvernement éclaire le juge sur le droit applicable au litige. Il a donc un rôle essentiel pour le juge. Pour autant, la formation de jugement n'est pas tenue de suivre les conclusions du commissaire du gouvernement. Elle peut donc statuer dans un sens différent.

À l'issue du prononcé des conclusions, les établissements ont toujours la possibilité d'établir une note en délibéré qu'ils remettent à la juridiction.

La présence du commissaire du gouvernement au délibéré n'est pas expressément interdite, comme elle l'est pour les rapporteurs publics devant les juridictions administratives de droit commun. Toutefois, les parties peuvent s'y opposer sur le fondement de la théorie de l'apparence⁽⁷⁾.

Les juges de la formation de jugement ne sont pas obligés de suivre son avis et peuvent rendre un jugement différent de la solution qu'il propose. En effet, le rapporteur public ne fait pas partie de la formation de jugement, ainsi il n'assiste pas au délibéré et ne participe ainsi pas au vote.

Greffe. – Le greffe des audiences et l'exécution des actes de procédure des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux, Lyon, Nancy et Nantes sont assurés, sous l'autorité du président de ces tribunaux, par des agents affectés auprès des cours administratives d'appel ayant le même siège.

Le greffe des audiences et l'exécution des actes de procédure du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Paris sont assurés, sous l'autorité du président de ce tribunal, par des agents du Conseil d'État.



CONSEILS PRATIQUES :

> Déroulé d'une audience :

1. Le juge rapporteur présente son rapport.
2. Les parties peuvent présenter leurs observations orales.
3. Le commissaire du gouvernement prononce ses conclusions, donnant le point de vue du droit.
4. Le président peut donner la parole aux parties après l'audition du commissaire du gouvernement (article R 732-1, CJA applicable devant les juridictions spécialisées).
5. L'affaire est mise en délibéré. Les parties peuvent produire une note en délibéré.

> **Il peut être conseillé de se rendre à l'audience ou s'y faire représenter afin de prendre connaissance de l'intégralité des conclusions du commissaire du gouvernement**, souvent très intéressantes pour comprendre le schéma de pensée de la juridiction avant le prononcé de la décision.

4 FONCTIONNEMENT JURIDICTIONNEL

Saisine de la juridiction. – Peuvent introduire un recours devant les TITSS toute personne physique ou morale ayant intérêt à l'annulation ou à la réformation de la décision attaquée, les organismes de sécurité sociale, le directeur général de l'agence régionale de santé et le représentant de l'État dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée. Ce recours doit être exercé dans le délai d'un mois à compter de la date de publication de la décision attaquée ou de la date de notification pour les personnes et organismes auxquels elle est notifiée. Lorsqu'un TA est saisi d'un recours concernant un tarif, il a la possibilité de renvoyer directement l'affaire devant le TITSS compétent sur le fondement de l'article R351-3, CJA. Il s'agit d'une faculté et non d'une obligation ce qui peut avoir une incidence sur les délais de contestation.

Quorum. – Le TITSS ne peut siéger que si au moins trois de ses membres sont présents. En cas de partage égal, la voix du président est prépondérante.

Compétence du Président. – Le président du tribunal peut, par ordonnance, régler les affaires dont la nature ne justifie pas l'intervention d'une formation collégiale.

Contentieux de pleine juridiction. – Le contentieux de la tarification sanitaire et sociale est un contentieux de pleine juridiction. Le tribunal ne se contente pas d'annuler la décision attaquée mais peut, s'il en est saisi, fixer lui-même une nouvelle dotation globale ou un nouveau prix de journée.

Voir par exemple : Conseil d'État, 1^{ère} - 6^{ème} chambres réunies, 20/10/2017, n°401554 :

« Il résulte de ces dispositions que, lorsque le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale est saisi d'un recours introduit sur le fondement des dispositions de l'article L.351-1

du code de l'action sociale et des familles, il lui appartient, eu égard tant à la finalité de son intervention qu'à sa qualité de juge de plein contentieux, non de se prononcer sur les éventuels vices propres de la décision litigieuse, mais d'examiner le bienfondé du tarif fixé par l'administration ou le droit du demandeur à se voir attribuer la somme qu'il réclame. S'il estime que le tarif a été illégalement fixé ou la somme demandée illégalement refusée, il lui appartient d'annuler ou de réformer, s'il y a lieu, cette décision en fixant alors lui-même, pour l'exercice en cause, un tarif conforme aux textes en vigueur ou le montant de la somme attribuée à l'intéressé ou, s'il ne peut y procéder, en renvoyant à l'intéressé devant l'administration afin qu'elle procède à cette fixation sur les vases qu'il indique dans les motifs de son jugement. »

Effets de la décision rendue. – Les décisions rendues par les TITSS peuvent faire l'objet d'un appel devant la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale (CNTSS), dans le mois suivant leur notification. Enfin, ces jugements peuvent être déférés pour cassation devant le Conseil d'État.

Par ailleurs, depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les TITSS et la CNTSS peuvent saisir pour avis le Conseil d'État d'une question de droit nouvelle présentant une difficulté sérieuse et se posant dans de nombreux litiges.

(7) La partie peut invoquer le respect de l'article 6 de la CESDH garantissant le droit à un procès équitable, ainsi que les exigences posées par l'arrêt de la CEDH, *Martinie c/ France*, 12 avril 2006.

B. EN APPEL : LA COUR NATIONALE DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE (CNTSS)

1 COMPOSITION

Présidence. – La Cour est présidée par le président de la section sociale du Conseil d’État ou, en son absence, par un des conseillers d’État désignés à cet effet par le vice-président du Conseil d’État.

Composition. – La Cour est composée de :

- › Six membres nommés par le vice-président du Conseil d’État au sein d’une liste proposée par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l’action sociale, dont trois en qualité de membre titulaire et trois en qualité de membre suppléant.
- › Six membres nommés par le vice-président du Conseil d’État au sein d’une liste proposée par le collège formé par certains membres du comité national de l’organisation sanitaire et sociale (CNOSS) (usagers et établissements), dont trois en qualité de membre titulaire et trois en qualité de membre suppléant.

Suppléants. – Lorsque l’un des membres titulaires de la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale se trouve dans l’impossibilité d’exercer son mandat ou lorsqu’avant l’expiration de son mandat, il démissionne ou cesse de remplir les conditions requises pour exercer ses fonctions, il est remplacé par un membre suppléant. Lorsqu’un suppléant est appelé à remplacer un membre titulaire pour le reste de son mandat ou lorsqu’il est lui-même dans l’impossibilité d’exercer la suite de son mandat, il est procédé à la désignation complémentaire d’un suppléant dans le délai de deux mois selon la procédure prévue aux articles R. 351-8 et R. 351-9. Dans ce cas, les listes présentées doivent comporter au moins deux noms.

Récusation. – De même, lorsqu’un membre de la juridiction suppose en sa personne une cause de récusation ou estime en conscience

devoir s’abstenir, il se fait remplacer par un autre membre de la juridiction désigné par le président de la juridiction.

Durée du mandat. – Les membres de la CNTSS sont nommés pour une période de cinq ans renouvelables. Ils sont choisis parmi les personnes qui présentent les garanties d’indépendance et d’impartialité nécessaires, et que leur compétence ou leur expérience qualifie particulièrement pour l’exercice de leur mission.

Nomination des membres. – Les membres appelés à siéger à la CNTSS (membres du collège) sont nommés par le vice-président du Conseil d’État au sein d’une liste. Cette nomination intervient après avis du président de la CNTSS.

Les membres du collège sont réunis à la demande du président de la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale par le président du Comité national de l’organisation sanitaire et sociale dans le délai d’un mois au moins avant la date de renouvellement du mandat des membres de la cour.

Le collège délibère sur les candidatures déposées auprès du président du Comité national de l’organisation sanitaire et sociale et communiquées aux membres du collège cinq jours au moins avant la date de la réunion. Il est, le cas échéant, procédé par vote au scrutin uninominal majoritaire sur chacune des candidatures présentées. Le vote est secret.

2 ORGANISATION

Rapporteur. – Les fonctions de rapporteur sont exercées soit par des membres de la juridiction, soit par des personnes choisies par le président de la juridiction pour une durée de cinq ans. Ils doivent présenter les mêmes garanties que celles attendues des membres. Le rapporteur n’est pas pour autant membre

de la cour et a une voix délibérative. Comme devant le TITSS, le rapporteur instruit le dossier : il analyse le dossier et en fait une synthèse. Il présente ensuite cette synthèse à la juridiction de jugement ainsi qu’un projet de décision ou de jugement.

Commissaire du gouvernement. – Des commissaires du gouvernement sont désignés parmi les membres du Conseil d’État par le vice-président du Conseil d’État.

Le Commissaire du gouvernement près la CNTSS a le même office que celui devant le TITSS. Il intervient après le rapporteur et établit des conclusions dans lesquelles il expose les points de droit et propose une solution au litige.

CONSEIL D’ÉTAT (CASSATION)

Délai de 2 mois pour former un pourvoi (notification)

CNTSS (APPEL : JUGE EN FAIT ET EN DROIT)

- › Président (président de la section sociale du CE)
- › 3 membres nommés par le vice-président du CE au sein d’une liste proposée par le Ministère de la santé
- › 3 membres nommés par le vice-président du CE au sein d’une liste proposée par le CNOSS

Délai de 1 mois pour interjeter appel (notification)

TITSS (COMPOSITION HORS SUPPLÉANTS)

- › Président
- › 2 membres nommés par le président de la CAA du siège du tribunal
- › 1 membre nommé par le président de la CAA parmi certains membres du comité régional de l’organisation sociale et médico-sociale
- › 1 membre nommé par le président de la CAA parmi certains membres du comité régional de l’organisation sanitaire

3 FONCTIONNEMENT JURIDICTIONNEL

Formation de la juridiction de jugement.

– Les décisions de la CNTSS peuvent être rendues soit en formation plénière, soit en formation restreinte.

Les décisions de la CNTSS sont rendues en formation plénière sous la présidence du président de la section sociale ou du conseiller d'État. La formation plénière comprend, outre le rapporteur, le président et les six membres précités. Elle est présidée par le président de la section sociale du Conseil d'État ou à défaut, par le conseiller d'État. La Cour nationale ne peut siéger en formation plénière que si au moins cinq de ses membres sont présents.

Les décisions de la CNTSS peuvent également être rendues en formation restreinte comportant, outre le rapporteur, le président de la cour ou son suppléant ainsi que deux assesseurs.

Pouvoir du président. – Le président de la cour peut, par ordonnance, régler les affaires dont la nature ne justifie pas l'intervention d'une formation collégiale.

FOCUS SUR LES FORMATIONS :

➤ **Suppléant :** un suppléant est une personne désignée par avance pour remplacer une autre dans le cas où cette dernière ne pourrait ou ne voudrait plus assurer ses fonctions.

➤ **Assesseur :** il s'agit du nom donné à l'un comme à l'autre des deux magistrats qui, dans une formation collégiale, assistent le juge qui préside l'audience. Cette appellation est appliquée à toutes les personnes qui participent à la décision, y comprises celles qui siègent dans des juridictions composées en tout ou en partie de magistrats non professionnels.

2 LA SAISINE DU TITSS : POURQUOI ? QUI ? QUAND ? COMMENT ?

A. DANS QUELS CAS SAISIR LE TITSS ?

Le TITSS peut être saisi en cas d'échec d'un recours gracieux (recours contre l'autorité administrative qui a pris la décision) ou hiérarchique (recours contre l'autorité supérieure à celle qui a pris la décision) préalable. Ce recours n'est pas obligatoire, l'établissement peut donc saisir directement le TITSS.

Le recours contentieux peut s'exercer à l'encontre des décisions tarifaires prises par le représentant de l'État dans le département (le Préfet), le DG-ARS, le Président du conseil départemental prises séparément ou conjointement, le Président du conseil régional, le cas échéant les Ministres compétents, déterminant les dotations annuelles, le financement des MIGAC, les prix de journée, les remboursements forfaitaires et plus généralement tous les tarifs⁽⁸⁾ applicables aux établissements sanitaires et médico-sociaux. Par conséquent, les demandes autres que celles visant à réformer une décision de tarification d'une de ces instances ne relèvent pas de la compétence du TITSS (ex : demande de dommages et intérêts, annulations d'arrêté de rejet d'autorisation, ...).

Depuis la loi relative à l'aide personnalisée d'autonomie⁽⁹⁾, les TITSS sont également compétents pour connaître des litiges entre les gestionnaires d'EHPAD et l'administration portant sur le classement des personnes dans un groupe iso-ressources.

Quelques exemples de causes de recours les plus fréquents :

- Dotation budgétaire insuffisante
- Absence ou confusion de reprise des résultats des années antérieures
- Opposabilité des conventions collectives
- Partage des charges entre les sections tarifaires dépendance et soins
- Contestation des modalités d'application de la convergence tarifaire dans le secteur tarifaire
- Recours des résidents et de leurs familles sur les prix de journée
- Prime des directeurs dans les établissements privés

(8) Il s'agit des tarifs spécifiques aux établissements sanitaires ; ne sont pas concernés les tarifs arrêtés au niveau national (par exemple, les tarifs des GHS).
(9) La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) réforme l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

B. QUI PEUT SAISIR LE TITSS ? QUALITÉ POUR AGIR – INTÉRÊT POUR AGIR – MANDAT

L'intérêt et la qualité à agir sont des conditions de recevabilité de l'action en justice intentée devant le TITSS. Cette question est essentielle car elle conditionne la recevabilité du recours formé devant la juridiction. Or, si une juridiction considère que la requête ne remplit pas les conditions de recevabilité, elle n'analysera même pas le fond de l'affaire et se contentera de rejeter la demande formulée par l'ESSMS. Il convient donc d'être particulièrement vigilant et de respecter scrupuleusement les conditions de recevabilité de l'action qui ne sont pas toujours régularisable en cours d'instance.

1 LA QUALITÉ À AGIR

La qualité pour agir nécessite de posséder un titre ou un droit particulier pour pouvoir intenter l'action. Ainsi, le signataire du recours doit avoir qualité à agir en justice pour engager la structure dans un contentieux tarifaire.

Pour les établissements publics médico-sociaux, en application de l'article L 315-17 du CASF, le directeur a qualité pour représenter l'établissement en justice. Une délibération doit l'autoriser à aller plus loin dans sa démarche conformément à l'article L.315-12 du même Code. Ainsi, compte tenu des délais imposés par la procédure (relativement brefs), il est conseillé de mentionner dès la délibération votant le budget que le conseil d'administration autorise le directeur à ester en justice.

La sanction de l'absence de qualité à agir est l'irrecevabilité de la requête. Il est par conséquent indispensable de faire délibérer le conseil d'administration. Si les TITSS se montrent généralement rigoureux sur le respect du principe de la qualité pour agir, il est toutefois admis que l'erreur commise puisse être régularisée jusqu'à l'audience. La juridiction ne peut prononcer une irrece-

vabilité au titre du défaut de qualité à agir qu'après avoir invité les auteurs à régulariser la situation.

2 L'INTÉRÊT À AGIR

L'intérêt légitime peut être matériel, moral ou ressortir de la loi.

Ainsi, le recours devant le TITSS peut être formé par toute personne physique ou morale ayant intérêt à l'annulation ou à la réformation de la décision attaquée, plus précisément par toute personne appelée soit à percevoir le montant du tarif, soit à en supporter la charge. Est considéré comme ayant un intérêt à agir le destinataire de l'arrêté ; a contrario, sont exclus les établissements concurrents ou les fédérations représentatives^[10].

L'établissement ou le service peuvent contester le tarif lorsqu'il le considère comme étant insuffisant ; cependant l'établissement n'a pas d'intérêt à agir lorsqu'il conteste un tarif qu'il considère comme étant trop élevé (CNTSS, 16 décembre 1993, association de gestion de la maison de retraite Alexandre Plancher à Rezé).

Au contraire, tout résident ou toute personne qui s'acquitte des frais de séjour pour lui peut

intenter un recours contre un tarif jugé trop élevé. En revanche, il ne peut pas contester un tarif comme jugé trop bas.

Le Président du conseil départemental est recevable à contester les forfaits soins des établissements tarifés par lui-même et l'ARS pour l'assurance maladie (maison de retraite, USLD, FAM) en raison de l'imbrication entre les dépenses qui déterminent à la fois le forfait soins et le prix de journée (CNTSS, 24 juin 1994, Président du conseil départemental du Val de Marne).

3 LE MANDAT DE REPRÉSENTATION EN JUSTICE

La procédure est dispensée du Ministère d'avocat. Cependant les parties au contentieux peuvent se faire représenter par un avocat, ou un mandataire. Le cas échéant, ce dernier doit justifier d'un mandat spécial et écrit (art. R 351-19 CASF), c'est-à-dire un mandat expressément établi pour le contentieux tarifaire engagé par le requérant. Le mandat doit donc être rédigé en terme précis et non généraux, sous peine d'être irrecevable.

C. QUELLES SONT LES CHANCES DE SUCCÈS DU RECOURS ?

Voici quelques indications pratiques qui peuvent éviter aux responsables d'établissement, et à leur conseil d'administration / de surveillance les cas échéant de s'engager sur la voie d'un recours contentieux incertain. Il faut veiller à présenter un rapport détaillé des demandes. Pour les établissements autonomes, il faut bien séparer les mesures de reconduction des mesures nouvelles.

Différentes questions doivent être posées :

La contestation porte-t-elle sur des tarifs d'activités régulièrement créés ?

➤ Un établissement ne peut pas prétendre à la prise en charge de dépenses relatives à des missions autres que celles pour lesquelles il a été agréé, ou résultant de conditions de fonctionnement différentes de celles prévues dans la décision d'autorisation de l'établissement. Le recours contentieux ne vise pas à faire reconnaître un accroissement de capacité.

Le budget a-t-il été transmis dans les délais et en respectant la procédure ?

➤ Les établissements médico-sociaux autonomes doivent transmettre leur budget avant le 31 octobre après avis du CTE. Le conseil d'Administration vote l'EPRD avant le 31 octobre.

Les établissements publics de santé qui gèrent des structures médico-sociales doivent transmettre les éléments financiers et d'activité permettant aux autorités tarifaires de fixer les tarifs avant le 31 décembre, après concertation avec le directoire.

La procédure contradictoire a-t-elle été respectée ?

[Décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003]

➤ Des abattements de dépenses acceptés au cours de la procédure contradictoire ne peuvent plus être remis en cause au cours de la procédure contentieuse.

Par ailleurs, si l'établissement ne répond pas à l'autorité de tarification dans les huit jours de la réception de ses contre-propositions, son silence vaut acceptation des modifications proposées. Cependant, si l'établissement souhaite accepter les

[10] Il a été récemment rappelé par la CNTSS qu'un établissement n'est pas fondé à contester le tarif octroyé à un autre établissement dès lors qu'il n'est appelé ni à en percevoir le montant, ni à en supporter la charge (CNTSS, 1^{er} décembre 2017, n° A.2015.41, Fédération de l'hospitalisation privée-Médecine chirurgie obstétrique (FHP-MCO) c/ Agence régionale de santé Picardie).

contre-propositions, il lui est conseillé de répondre à l'autorité de tarification dans le délai de huit jours.

Cette procédure contradictoire est, via l'import EPRD, dématérialisée, et il n'existe plus à proprement parler de procédure contradictoire.

D. DANS QUELS DÉLAIS AGIR ?

Au préalable, il convient de rappeler que la procédure contentieuse en matière de tarifs relève des juridictions administratives spécialisées et qu'à ce titre, et comme pour tout contentieux administratif, la requête est formée contre un acte administratif. Le contentieux administratif est un procès fait à un acte et non à un homme. C'est pourquoi, avant de former un recours devant les juridictions du tarif, il est nécessaire de contester une décision opposable qui fasse grief au requérant (arrêté de tarification / Décision explicite ou implicite de rejet du recours gracieux ou hiérarchique).

La question des délais est une question essentielle qui encadre toute la procédure tarifaire, qu'elle soit contradictoire, adminis-

trative ou contentieuse. La première phase est une phase contradictoire entre l'établissement et l'autorité de tarification, la seconde



CONSEILS PRATIQUES :

- **La question des délais est importante tout au long de la procédure.** Ainsi, afin de faciliter les démarches, il est important de se pré-constituer des preuves. Il est donc préférable de faire toutes les démarches par LRAR afin de pré-constituer la preuve du respect des délais. Le courrier LRAR permet en effet de conserver une traçabilité. Il conviendra également d'éviter dès que cela est possible les mails, qui peuvent faire courir des délais de recours.
- **Lorsque la procédure a lieu via l'import EPRD, la procédure est dématérialisée.** Lorsque des documents sont déposés sur la plate-forme, ils figurent sur un journal de réception. Le directeur reçoit un « journal d'intégration », mentionnant la date et l'heure de la réception des documents.
- **Le requérant doit toujours avoir à l'esprit que chaque élément qu'il avance doit être prouvé.** La charge de la preuve appartient donc à celui qui apporte un argument au débat. Ainsi, si par exemple le requérant conteste l'arrêté de tarification en considérant qu'il est impossible pour lui d'adapter les propositions budgétaires aux montants approuvés par les autorités de tarification, il doit justifier de cette impossibilité. Il peut s'appuyer sur des éléments des années précédentes pour appuyer son impossibilité.

phase est une phase qui peut être matérialisée soit par un recours administratif, soit par un recours contentieux.

Le non-respect des délais entraîne la prescription de l'action. En effet, l'écoulement du temps prive du droit d'agir. Cela signifie qu'une action, quand bien même elle serait fondée, si elle est introduite après les délais prévus par les textes, elle ne sera pas recevable par la juridiction.

1 PHASE 1 : LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

La procédure contradictoire est une étape clef qui conditionne la recevabilité et l'assiette des recours postérieurs. L'établissement transmet ses propositions budgétaires (présentant les prévisions de dépenses et recettes, et respectant un équilibre réel entre les prévisions).

En réponse, l'autorité de tarification adressera des observations ainsi que des modifications des propositions budgétaires établies par l'établissement. L'établissement peut notifier un ou plusieurs courriers.

Les propositions des établissements doivent respecter les principes et les délais fixés par la réglementation. Toute proposition de dépenses doit toujours être accompagnée d'un minimum de justification.

Si l'établissement souhaite contester la/les proposition(s) de l'autorité tarifaire, il dispose d'un délai de 8 jours à compter de la réception du document pour y répondre. Si l'autorité a produit plusieurs courriers, l'établissement doit répondre à chacun des courriers séparément dans le délai de 8 jours. À défaut de réponse, les établissements sont réputés avoir accepté les propositions de l'autorité de tarification. Ainsi, il ne pourra pas contester ensuite dans le cadre des recours administratifs ou contentieux les propositions qu'il n'aurait pas contesté dans le cadre de la procédure contradictoire.

POINTS DE VIGILANCE :



➤ **Certains départements proposent d'abandonner la procédure contradictoire dans le cadre de la négociation des CPOM.** L'abandon de la procédure contradictoire rend difficile et inconfortable le recours administratif ou contentieux par la suite. En effet, dans le cadre des CPOM, l'arrêté de tarification peut être contesté. Il est donc vivement déconseillé d'accepter la proposition des départements.

➤ **Le respect du formalisme :** outre le délai à respecter, il faut également respecter un certain formalisme, imposé par le CASF, l'établissement devant expliciter les raisons rendant impossible le respect du niveau de recettes ou de dépenses que l'autorité propose de retenir, ce qui nécessite de démontrer :

- Pour les dépenses de personnel, en quoi les projets de promotion ou d'augmentation catégorielle de l'établissement ou du service sont insusceptibles d'être adaptés pour assurer le respect du niveau de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir ;
- Pour les autres dépenses, les raisons qui rendent impossible toute modification de ses propositions budgétaires visant à les rendre compatibles avec le montant total de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir.

La justification doit être particulièrement circonstanciée en citant par exemple des éléments chiffrés permettant d'apprécier l'impossible application des propositions, au regard des exercices précédents par exemple.

Le caractère contradictoire de la procédure doit être réellement respecté par les autorités tarifaires. C'est à l'établissement ou au service d'apporter la charge de la preuve que le montant des dépenses autorisées n'est pas suffisant : en effet, il existe de véritables possibilités de recours contre des montants de dépenses considérés comme trop insuffisants. Malgré les enveloppes limitatives et la disparition de la référence au « fonctionne-

ment normal de l'établissement », aucune autorité tarifaire ne pourra se contenter de l'application d'un taux directeur de reconduction des moyens d'une année sur l'autre mais devra examiner la situation particulière de chaque établissement. Il convient de vérifier que les propositions de modifications budgétaires formulées par l'autorité de tarification rentrent dans les catégories évoquées à l'article R.314-23 du CASF.

La contestation par l'établissement ou le service de la modification des propositions budgétaires faite par l'autorité de tarification doit être précise, circonstanciée et il doit être justifié de l'impossibilité d'appliquer la tarification retenue par l'autorité compétente sous peine de voir un éventuel recours contentieux ultérieur déclaré irrecevable.

L'autorité tarifaire fait savoir sa position définitive dans une décision tarifaire, puis dans un arrêté de tarification, lequel est notifié à l'établissement.

Ce dernier peut être contesté. La décision doit normalement faire figurer les délais et voies de recours. Les recours administratifs et contentieux sont les deux voies offertes à l'ESSMS pour contester le tarif arrêté.

2 PHASE 2 : LES RECOURS ADMINISTRATIFS OU CONTENTIEUX

Différents types de recours existent mais n'entraînent ni la même procédure, ni les mêmes conséquences : il s'agit des recours administratifs (au sein desquels on distingue les recours gracieux ainsi que les recours hiérarchiques) et les recours contentieux.

Dans les deux hypothèses, le délai de recours ne commence à courir que pour autant que les voies et délais de recours ont été indiqués dans la notification de la décision (article R.421-5 du Code de justice administrative). Si l'arrêté de tarification n'indique pas dans son contenu ce délai, il n'est pas opposable au requérant ; un recours pourra alors être formé à tout moment, y compris au-delà d'un mois.

Le recours administratif n'est pas obligatoire avant l'exercice d'un recours contentieux. Pour autant, il est vivement recommandé aux établissements de faire un recours administratif dans le mois suivant la notification de l'arrêté de tarification.

➤ LES RECOURS ADMINISTRATIFS

Les recours administratifs sont préalables au recours contentieux. Ils peuvent être utiles car ils prorogent le délai contentieux (délai d'un mois) lorsqu'ils sont introduits avant l'expiration du délai de recours contentieux. Le recours contentieux doit être introduit dans le mois suivant la réponse explicite ou implicite de rejet sur le recours administratif préalable. Le recours administratif peut permettre à l'établissement de mieux préparer son recours contentieux.

➤ **Le recours hiérarchique** est un recours adressé au supérieur hiérarchique de l'auteur de l'acte l'invitant à réformer la décision prise par son subordonné.

Pour qu'un tel recours soit possible, il faut que l'auteur de l'acte ait un supérieur hiérarchique : une décision de l'ARS est susceptible de recours hiérarchique auprès du Ministre alors qu'une décision du Président du conseil départemental n'est pas susceptible d'un tel recours en raison de l'absence de hiérarchie supérieure.

➤ **Le recours gracieux** est un recours qui s'adresse directement à l'auteur de la décision contestée.

Le délai de recours contentieux est prorogé par l'exercice d'un recours administratif. Cependant, un recours gracieux ne proroge le délai du recours contentieux que s'il a été formé avant l'expiration du délai de ce dernier (un mois).

La réponse éventuelle que l'autorité de tarification adresse à la suite du recours gracieux n'a pas l'obligation d'indiquer les voies et délais de recours (*CE, 15 juillet 2004, Epoux Damon*).

En cas de recours administratif, deux cas peuvent alors se présenter :

➤ **L'administration rejette explicitement la demande du requérant** : si l'administration répond au recours gracieux dans un délai d'un mois et que sa réponse ne satisfait pas le requérant, ce dernier dispose alors d'un délai franc d'un mois pour saisir le TITSS. Le recours administratif interrompt le délai de recours et un nouveau délai de recours cours à compter de la décision de rejet de l'autorité de tarification.

➤ **L'administration rejette implicitement la demande du requérant** : si au terme du délai d'un mois dont l'administration dispose pour répondre, elle ne donne pas de réponse, le requérant dispose alors d'un délai franc d'un mois pour saisir le TITSS. L'absence de réponse vaut rejet implicite du recours. On parle alors de décision implicite de rejet de l'administration.

À l'issue de la demande explicite ou implicite de rejet de la part de l'autorité de tarification, l'établissement dispose d'un mois pour déposer une requête devant le TITSS compétent.

➤ **En cas de rejet explicite** : le délai court à compter de la date de notification du refus.

➤ **En cas de rejet implicite** : le délai court à compter du premier jour du mois N+1.

Effets du recours administratif :

Par principe, la procédure engagée devant un TITSS ou la CNTSS n'est pas suspensive :

les actes ou les jugements attaqués continuent de produire leurs effets. Ainsi, même si le recours gracieux interrompt le délai du recours contentieux, le recours ne suspend pas l'exécution de la décision contestée : celle-ci reste applicable à l'établissement.



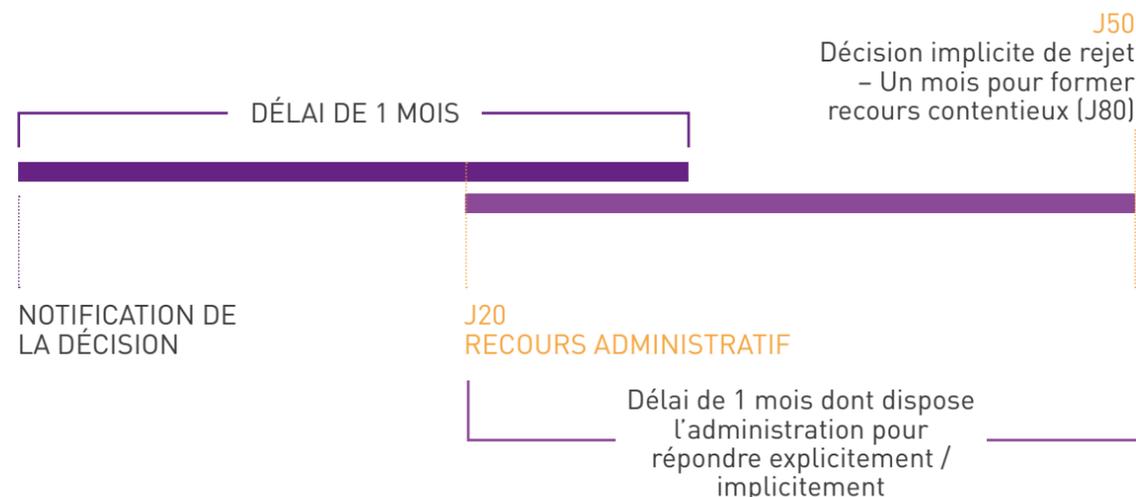
CONSEILS PRATIQUES

➤ Lorsque vous engagez un contentieux et que votre autorité de tarification vous accorde une rallonge budgétaire au cours de celui-ci, nous vous conseillons de poursuivre le contentieux malgré tout. Le tribunal prononcera un non-lieu partiel (ou total) à statuer.

➤ Afin de gagner du temps, il est conseillé aux établissements de reprendre leur argumentaire développé à l'occasion de la procédure contradictoire en lui donnant le titre de « recours administratif ». Le but du recours administratif est surtout de gagner un délai supplémentaire pour le recours contentieux.

Remarque : Nous vous conseillons d'être très précis dès la procédure contradictoire dans les réponses apportées à l'autorité de tarification lorsqu'elle demande des précisions.

➤ L'autre objectif du recours est également de faciliter le retrait de la décision.



LE RECOURS CONTENTIEUX

En première instance :

Le recours contentieux contre l'arrêté de tarification doit être réalisé devant le TITSS compétent soit :

- **En l'absence de recours administratif :** dans un délai d'un mois à compter de la notification de la décision.
- **En présence d'une décision de rejet explicite de l'autorité :** dans un délai d'un mois, à compter de la date de notification.
- **En présence d'une décision de rejet implicite de l'autorité :** dans un délai d'un mois, à compter du premier jour du mois N+1.

La date de notification doit être entendue comme la date de réception de la décision par le destinataire.

L'établissement doit être vigilant quant à la date d'envoi du recours car ce dernier doit parvenir au greffe du TITSS par lettre recommandée avec accusé de réception (pour justifier de la date d'envoi), ou par télécopie dans un délai d'un mois. La date à prendre en compte est donc la date de réception du recours par le greffe, et non la date d'envoi. Un dépassement de délai entraîne l'irrecevabilité de la requête.

Pour autant, un dépassement de délai n'est pas toujours une cause d'irrecevabilité. En effet, il existe des cas où la jurisprudence prend en considération la date à laquelle le recours a été adressé par voie postale, lorsqu'il est établi que le recours a été envoyé à la juridiction à une date où il aurait normalement dû parvenir en temps utiles à la juridiction saisie. Le juge tient donc compte du délai anormalement long d'acheminement, en appréciant chaque situation au cas d'espèce⁽¹¹⁾.

En appel ou en cassation :

Le délai de recours en appel est identique à celui de première instance. Le délai est d'un mois franc.

Le cas échéant, l'appel doit être interjeté devant la CNTSS dans un délai d'un mois franc à compter de la notification du jugement.

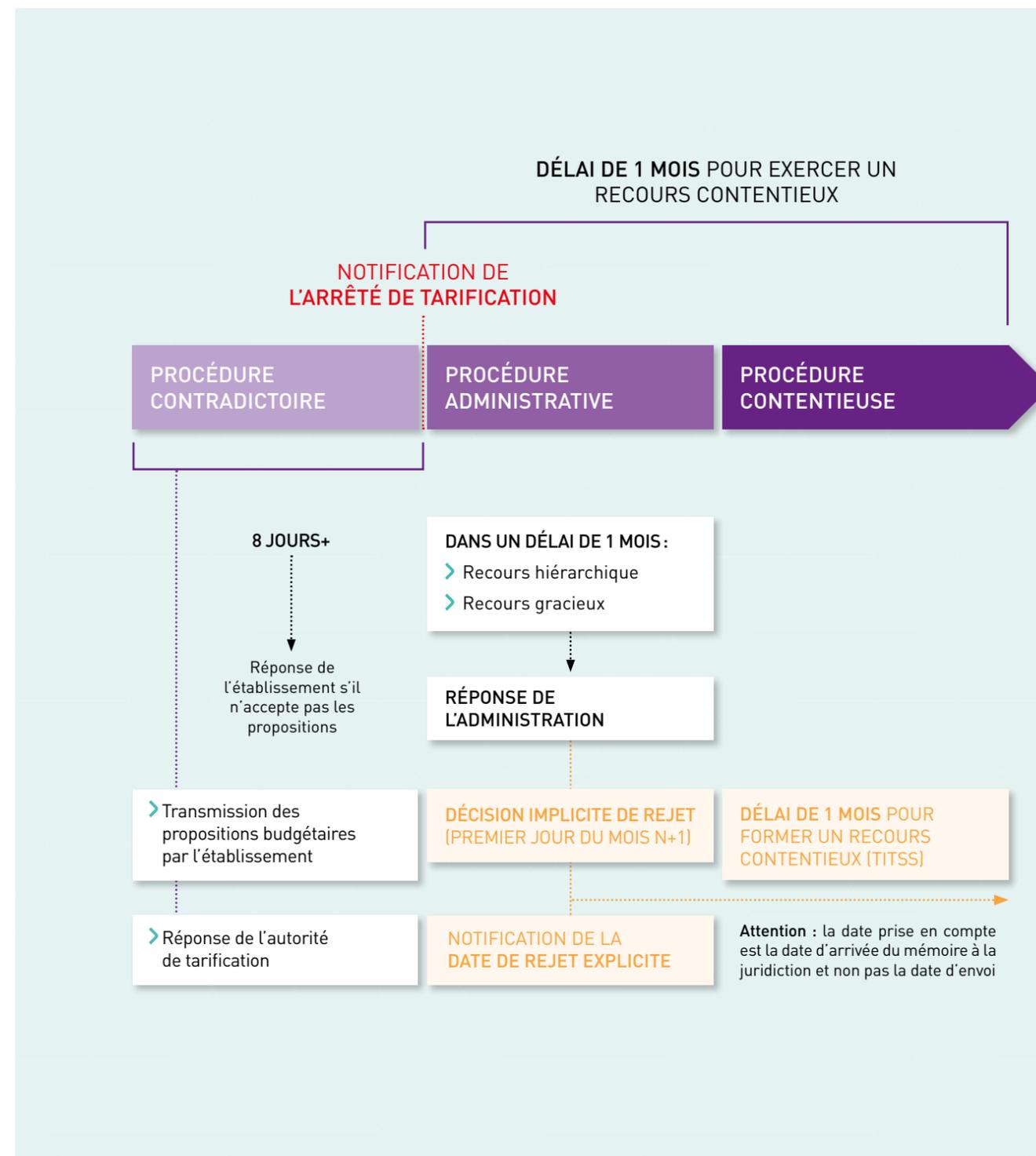
Si le requérant n'est pas satisfait de l'arrêt rendu par la CNTSS, il peut former un pourvoi en cassation. Le pourvoi doit être formé dans un délai de 2 mois à compter de la notification de l'arrêt de la CNTSS devant le Conseil d'État.

La computation des délais :

Le délai institué est un délai franc. Il se compte en mois de quantième à quantième, cela signifie que le jour de la notification ne compte pas (dies a quo) et le jour de l'échéance non plus (dies ad quem). Lorsque le dernier jour du délai tombe par exemple un samedi, un dimanche ou un jour férié, le recours peut être déposé le premier jour ouvrable suivant.

- **Jours ouvrés :** jours normalement travaillés dans l'entreprise.
- **Jours ouvrables :** tous les jours de la semaine à l'exclusion du jour de repos hebdomadaire et des jours fériés.

Par exemple pour une décision notifiée par LRAR le 1^{er} octobre 2018 à 10 heures 30, le délai commencera à courir le 2 octobre 2018 à 0 heure et expirera le 3 décembre 2018 à 0 heure, le 2 décembre étant un dimanche, le délai est prorogé jusqu'au lundi 3 décembre 2018.



(11) Voir par exemple, l'irrecevabilité d'un recours envoyé un jour ouvrable avant l'expiration du délai de recours (CE, 29 décembre 1993, SA Bigand), et à l'inverse la recevabilité d'une requête expédiée 4 jours avant l'expiration du délai, mais parvenue au tribunal dans un délai supérieur à un mois (CNTSS, 16 décembre 2016, DG ARS Lorraine c/ Centre hospitalier de Châtel-sur-Moselle).

E. QUEL CONTENU POUR LA REQUÊTE INTRODUCTIVE D'INSTANCE ET LES MÉMOIRES ULTÉRIEURES ?

1 SUR LA FORME

Les recours et les mémoires doivent être signés par les parties ou par un mandataire. Le mandataire peut être un avocat ou à défaut, la personne signataire doit justifier d'un mandat spécial et écrit.

Les écrits sont déposés, contre récépissé, ou adressés par lettre recommandée au secrétariat de la commission où ils sont enregistrés à la date et dans l'ordre d'arrivée. La demande doit être déposée en 4 exemplaires.

2 SUR LE FOND

La procédure devant le TITSS est une **procédure écrite**. Pour cette raison, le recours doit être réalisé par écrit.

Le recours doit être clair et exhaustif. Il doit contenir l'exposé des faits et des moyens de droit sur lesquels il se fonde ainsi que les conclusions.

➤ Les juges apprécient le syllogisme juridique. Ainsi, il est conseillé pour les parties de bien présenter distinctement les différents moyens. L'argumentation doit être claire et détaillée. Pour chaque moyen, devra d'abord être abordée la règle de droit applicable avant d'exposer les incidences pratiques pour l'établissement, c'est à dire la motivation des raisons pour lesquelles il n'est pas possible pour le requérant d'adapter ses propositions budgétaires aux montants approuvés par l'autorité de tarification. Il faut donc que chaque demande soit, dans la mesure du possible chiffrée d'une part pour être plus concrète pour le magistrat, et d'autre part pour que celui-ci ait la possibilité de fixer un nouveau tarif ou une nouvelle dotation. À défaut, le magistrat renverra à l'autorité de tarification le soin de fixer le nouveau

tarif, ce qui peut être moins avantageux pour l'établissement et l'obliger à former un nouveau recours contre cette décision

➤ Une attention particulière doit être portée à la requête introductive d'instance.

- Si elle ne contient dans son exposé aucun fait, aucun moyen et aucune conclusion, elle n'est pas recevable.

- L'article 16 du décret du 2 novembre 2016 introduit le dispositif de cristallisation des moyens en droit administratif^[12]. Cette procédure permet aux juges administratifs de fixer par voie d'ordonnance une date à compter de laquelle les parties ne peuvent plus invoquer de moyens d'une cause juridique différente (si les deux causes ont été soulevées pendant ce délai, il est possible de soulever des moyens nouveaux jusqu'à la clôture de l'instruction). Les parties sont informées 1 mois avant la date de cristallisation des moyens.

VIGILANCE : la cristallisation des moyens ne concerne que les procédures contentieuses. Ainsi, il n'est pas possible de se voir opposer un moyen non soulevé dans le cadre des procédures administratives.

Exemple : en première instance (TITSS), le requérant ne soulève pas un moyen tiré de la légalité externe de l'acte par exemple. Le juge administratif fixe ensuite par ordonnance une date de clôture à compter de laquelle les parties ne peuvent plus invoquer de moyens nouveaux, sauf si l'instruction est de nouveau ouverte par le juge. Le TITSS ne statuera donc pas sur le point relatif à la légalité externe. Il existe toutefois une exception à cette règle : le juge peut soulever d'office et à tout moment un moyen d'ordre public que les parties n'auraient pas soulevé.

Le requérant peut faire appel de la décision rendue par les juges de première instance. Cependant, compte tenu de l'effet dévolutif de

l'acte d'appel, il ne peut être appelé que ce qui a été jugé. Par conséquent, l'acte d'appel ne peut pas porter sur des points qui n'ont pas été soumis aux premiers juges. Ce principe souffre d'une exception lorsqu'il s'agit d'un moyen d'ordre public.

➤ Un mémoire complémentaire motivé mais produit après l'expiration du délai de recours ne régularisera pas l'absence de moyen dans le recours initial.

Le recours doit être accompagné de la décision ou du jugement attaqué ou de sa copie conforme et de la copie conforme des documents auxquels il se réfère.

Le juge du contentieux de la tarification ne statue que sur les dernières conclusions du demandeur, dans la limite maximum de ce qui avait été demandé au budget. Ainsi, les dernières conclusions ne doivent pas être supérieures à la demande initiale. Ces éléments conditionnent la recevabilité du recours. Ainsi, le recours initial peut être complété par des mémoires postérieurs, sans pour autant que les montants demandés soient supérieurs à ceux demandés au budget.



ATTENTION : l'ensemble des moyens et demandes doivent être exposés dans la requête introductive, c'est-à-dire dès le début de la procédure. Une fois l'instruction clôturée, le requérant ne sera plus admis à présenter des moyens de droit nouveaux ou à modifier ses conclusions. Il ne faut donc rien omettre dès l'introduction de la requête : la requête introductive doit impérativement comporter les motifs pour lesquels l'établissement ne peut fonctionner normalement au vu des propositions budgétaires et des montants alloués par l'autorité de tarification. (Ces éléments doivent d'ailleurs déjà figurer dans les courriers de réponse formulés dans le cadre de la procédure contradictoire dans le délai de 8 jours). La requête ne peut excéder les montants qui avaient été demandés lors de la procédure budgétaire.

En effet, si l'établissement décide d'aller au contentieux car il considère que les moyens budgétaires accordés ne lui permettent pas d'assurer son fonctionnement au regard de ses missions, c'est à partir des propositions

budgétaires initiales et des échanges tenus durant la procédure contradictoire que le juge pourra, au regard des moyens exposés par les différentes parties et en fonction du droit et de la jurisprudence, fixer le nouveau tarif, la nouvelle dotation globale... Tout abattement accepté par l'établissement lors de la procédure contradictoire ne pourra être retenu par le juge dans le cadre du contentieux.

Cette interdiction d'ajouter ou de modifier des moyens ou des demandes s'applique, y compris en appel devant la CNTSS.

Depuis 2002, les TITSS bénéficient du pouvoir d'astreinte. Il est conseillé de toujours demander l'exécution de la décision sous astreinte afin d'éviter de saisir de nouveau le TITSS en cas de refus d'exécution de la décision par l'autorité de tarification. La condamnation sous astreinte permet de condamner un débiteur à payer une somme d'argent par jour de retard d'exécution de la décision. Il vous appartiendra de fixer le montant journalier à demander.

Nous vous conseillons également de demander systématiquement de réserver les dépens (les dépens comprennent notamment les frais engagés par la partie pour sa défense, tel que par exemple les frais d'envoi postaux).

Il est également possible de solliciter la condamnation de la partie adverse (autorité de tarification) au paiement d'une certaine somme pour les frais non compris dans les dépens sur le fondement de l'article 75-1 de la loi du 10 juillet 1991. Ainsi, même lorsque l'établissement ou le servie n'a pas eu recours à un avocat pour former son recours, il peut être considéré que le temps passé à rédiger la requête et les éventuels mémoires en réponse a généré des frais qui nécessitent d'être mis à la charge de l'adversaire.

[12] Selon la jurisprudence Intercopie, CE, 27 juin 2011, sont irrecevables les moyens, invoqués après l'expiration du délai de recours contentieux, qui relèveraient d'une cause juridique différente de celle dont procèdent les moyens soulevés dans ce délai.

Le dossier de recours doit comprendre **obligatoirement** les pièces suivantes :

- › L'exposé des faits présentant ce qui est attaqué,
- › L'exposé des moyens de droit, précisant les motifs juridiques sur lesquels l'établissement fonde sa contestation. Il est impératif de développer tous les moyens dès la requête initiale,
- › Les conclusions, c'est-à-dire ce que l'établissement demande : annulation de l'arrêté et fixation des tarifs ou dotation à un niveau différent ou seulement la réformation pour fixation des tarifs ou dotation différents, ainsi que la demande de remboursement des frais de justice et la demande d'exécution de la décision de justice sous astreinte,
- › La décision attaquée,
- › La copie conforme des documents auxquels la requête se réfère.

L'original du recours ainsi que 4 copies certifiées conforme doivent être adressés au TITSS (modèle en Annexe n°4).

Par ailleurs, d'autres documents peuvent composer le dossier de recours :

- › Le document prouvant la qualité de capacité du signataire d'ester en justice accompagné des statuts de l'organisme cautionnaire.
- › La preuve que les propositions budgétaires ont été déposées dans les délais requis.

- › Les propositions budgétaires de l'établissement et en particulier le cahier explicitant ces propositions. Le contentieux se gagne ou se perd la plupart du temps au moment de l'élaboration du budget et non pas pendant la procédure contradictoire.
- › La procédure contradictoire :
 - Les propositions de l'autorité de tarification ;
 - La réponse de l'établissement ;
 - Les preuves que la procédure contradictoire a été respectée (délais).
- › Tous les documents qui peuvent prouver au Tribunal le bien fondé des demandes de l'établissement :
 - Les courriers échangés avec l'autorité de tutelle ;
 - Les rapports et études cités dans les propositions budgétaires ;
 - Les avis des organismes et commissions compétents :
 - Comité technique d'établissement
 - Conseil de la vie sociale
- › Pièces complémentaires de nature à justifier le bien-fondé du recours :
 - Référence et copie des décisions constituant la jurisprudence.

Un bordereau de communication de pièces mentionnant l'ensemble des pièces jointes à la requête ou au mémoire doit être systématiquement fourni en même temps que les écritures transmises à la juridiction.

CONTENU DU DOSSIER DE RECOURS

DOCUMENTS DEVANT OBLIGATOIREMENT COMPOSER LE DOSSIER

La requête introductive comprenant :

- › L'exposé des faits
- › L'exposé des moyens de droit
- › Le par ces motifs (demandes de l'établissement)
 - Demandes chiffrées
 - Demande de l'astreinte

La décision attaquée

DOCUMENTS POUVANT COMPOSER LE DOSSIER

Document prouvant la qualité à agir, ou le mandat de représentation en justice

Preuve du dépôt des propositions budgétaires dans les délais

Les propositions budgétaires de l'établissement, la procédure contradictoire

Tous les documents attestant du bien-fondé des demandes

FOCUS SUR LES DIFFÉRENTS MÉMOIRES

Les parties à l'instance communiquent entre elles par le biais de mémoires. Le premier mémoire du demandeur est une requête introductive d'instance. Les mémoires successifs produits par le demandeur sont dits « en réplique » (puis en « duplique », « triplique » etc.). **Le mémoire du défendeur est un mémoire en défense.**

FOCUS SUR LE CONTENU DU MÉMOIRE

Plusieurs vices sont susceptibles d'affecter la légalité d'un acte. Ils sont regroupés en deux catégories :

> LÉGALITÉ EXTERNE :

- ▶ **Incompétence de l'auteur de l'acte.** L'incompétence de l'auteur (*ratione materiae, ratione loci, ratione temporis*) est un vice qui consiste en ce qu'une décision a été prise par une autorité autre que celle qui avait été investie du pouvoir de la prendre. Il est également possible de soulever « l'incompétence négative » lorsqu'une autorité ne prend pas une décision alors car elle se croyait incompétente.

Il s'agit là d'un moyen d'ordre public, c'est-à-dire que si le requérant ne soulève pas ce moyen, le juge est tenu de le faire.

- ▶ **Vice de forme.** Ce vice existe lorsque l'autorité administrative ne respecte pas les formalités prescrites par la loi avant de prendre l'acte (consultation), ou alors les règles de présentation formelles (absence de motivation dans la décision).

- ▶ **Vice de procédure.** Cela consiste en la prise d'un acte sans respecter la procédure prescrite par les textes (non-respect d'une procédure contradictoire).

> LÉGALITÉ INTERNE :

- ▶ **Violation directe de la loi.** L'autorité qui a pris l'acte était compétente, a respecté les formes et la procédure, mais a méconnu une règle de fond. Ainsi, l'autorité n'a pas appliqué une règle comme elle aurait dû le faire.

▶ Erreur dans les motifs de l'acte.

- L'erreur de fait : l'autorité administrative prend en considération d'une situation de fait sur laquelle elle est mal informée. La décision est conforme à la règle de droit, mais adoptée en considération d'éléments inexacts.
- L'erreur de droit : il s'agit d'hypothèses où l'administration n'a pas méconnu ses pouvoirs, mais elle s'est fondée sur des données de droit non correctes, ou un raisonnement juridique incorrect. Cette notion est délicate car elle est proche de la violation directe de la règle de droit.

- ▶ **Détournement de pouvoir.** Ce moyen est beaucoup plus marginal. En effet, l'administration prend un acte aux apparences de régularité, mais pour des motifs erronés. Il s'agit d'une situation où l'administration utilise ses compétences dans un but autre que l'utilité publique.

Cette distinction est essentielle pour apprécier la recevabilité des moyens nouveaux fondés sur cette distinction, et notamment les problématiques liées à la cristallisation des moyens.

Toutefois, il convient de noter que depuis un arrêt du 9 juillet 2015, la CNTSS ne censure plus les arrêtés ou procédures qui seraient entachées d'illégalités externes⁽¹³⁾.

En effet, dans cet arrêt, la Cour précise qu'en tant que juge de la tarification, les juridictions se prononcent en tant que juge du plein contentieux et à ce titre les moyens de légalité externe qui peuvent lui être présentés sont inopérants.

Le Conseil d'État a confirmé une telle position par un arrêt du 20 octobre 2017 et indique que lorsqu'un TITSS est saisi « *il lui appartient, eu égard tant à la finalité de son intervention qu'à sa qualité de juge de plein contentieux, non de se prononcer sur les éventuels vices propres de la décision litigieuse, mais d'examiner le bien-fondé du tarif fixé par l'administration ou le droit du demandeur à se voir attribuer la somme qu'il réclame* »⁽¹⁴⁾.

Il n'apparaît donc plus nécessaire de soulever devant le juge du tarif des moyens de légalité externe mais il convient de se concentrer sur les moyens de légalité interne afin de justifier du caractère insuffisant du tarif fixé par l'autorité de tarification ou de l'illégalité des abattements réalisés.

Ainsi, il n'est par exemple pas utile de soulever que l'autorité de tarification n'aurait pas respecté les délais imposés par le CASF pour formaliser les réponses aux propositions budgétaires de l'établissement ou encore que l'arrêté fixant le tarif n'est pas signé car ces moyens sont inopérants.

Dans sa requête, le requérant doit donc s'attacher à démontrer l'impossibilité d'appliquer les tarifs proposés par l'autorité de tarification compte tenu des besoins, des dépenses et ressources qui sont générées par l'activité propre du service ou de l'établissement.

QUESTION PRATIQUE

Sous combien de temps l'affaire sera-t-elle jugée ?

Il faut bien avoir à l'esprit que le temps de la justice n'est pas celui du requérant. À titre d'exemple, devant le conseil d'État, le temps moyen qui s'écoule entre la date de dépôt et la date de jugement est d'une année. Le directeur d'établissement introduisant un recours sur une année X ne doit de ce fait pas espérer de rebond favorable de l'année budgétaire. En effet, l'année contestée est souvent close au moment où le juge de première instance statue (donc d'autant plus si un appel ou un pourvoi est formé).

[13] S. CNTSS, 9 juillet 2015, n°A.2013.001, Préfet de la région Languedoc-Roussillon c/ Association « L'Amicale du Nid ».

[14] Conseil d'État, 1^{ère} - 6^{ème} chambres réunies, 20/10/2017, n°401554.

3 COMMENT SE DÉROULE LA PROCÉDURE DEVANT LE TITSS ?

Une fois la requête réalisée, elle doit être envoyée au greffe du TITSS. Immédiatement après son enregistrement, le greffe du TITSS transmettra le recours à l'auteur de l'arrêté de tarification ainsi qu'à l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service dont la tarification est contestée, si cet établissement ou service n'est pas l'auteur du recours.

Les destinataires de la communication du recours disposent d'un délai de 45 jours pour produire leurs défenses et observations auprès du tribunal. Ce délai est renouvelable sur demande expresse.

En pratique, il n'est pas rare que ce délai ne soit pas respecté sans que les autorités de tarification n'est à formaliser une demande expresse ce qui est particulièrement étonnant dès lors que les dispositions réglementaires imposent la formalisation d'une telle demande.

Après mise en demeure du Président du tribunal, si l'autorité de tarification ne produit aucun mémoire, elle est réputée avoir acquiescé aux éléments de faits à la condition toutefois qu'elle ait été prévenue par le Président du Tribunal des conséquences de son silence.

La défense et les observations en réponse sont immédiatement communiquées par le greffe du tribunal à l'auteur du recours qui dispose d'un délai d'un mois pour produire un mémoire de réponse.

La DGOS a élaboré une grille d'analyse d'un recours d'un établissement ou service social auprès du juge de la tarification qu'il peut être intéressant d'analyser en amont afin d'anticiper les arguments que l'autorité de

tarification pourrait invoquer⁽¹⁵⁾.

Si nécessaire, en vue de leurs défenses, observations ou répliques, les parties elles-mêmes ou leurs mandataires peuvent se déplacer au greffe de la juridiction pour prendre connaissance (et réaliser une copie si besoin) des pièces de l'affaire.

Sauf décision contraire du Président, l'instruction est close par l'enregistrement de la réplique ou à défaut, par l'expiration du délai imparti pour sa production. Il n'est pas tenu compte des mémoires en réplique parvenus au-delà du délai d'un mois.

Avant de clore le dossier d'instruction, le président de la juridiction demande à l'établissement ou au service concerné ainsi qu'à l'autorité de tarification de lui communiquer les pièces relatives à toute décision de nature financière intervenue postérieurement au recours en première instance ou en appel, notamment celles modifiant le montant d'un ou plusieurs éléments tarifaires.

Le rapporteur et le commissaire du gouvernement procèdent chacun de leur côté à l'examen des dossiers.

Le dossier du recours est, après clôture de l'instruction, remis au rapporteur désigné par le président de la juridiction. Le rapporteur est le premier à examiner le dossier : il a pour mission de rédiger un rapport et un projet de jugement. Il vérifie le contenu du dossier et s'assure que l'instruction a été correctement effectuée. Il identifie les questions soulevées par l'affaire et élabore une proposition de solution au litige, à travers le projet de jugement.

Une fois la date de la clôture d'instruction intervenue, ni le requérant, ni la partie défenderesse ne peuvent produire de nouvelles

[15] Note d'information DGAS/SD5B no 2006-83 du 27 février 2006 relative à la grille d'analyse d'un recours d'un établissement ou service social auprès du juge dehttp://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-04/a0040055.htm la tarification.

écritures ou de nouvelles pièces sauf à pouvoir justifier de la production tardive de ces éléments. La juridiction reste alors seule juge de l'admissibilité de ces nouveaux éléments dans le cadre de la procédure.

Lors de l'audience, le rapporteur lit des extraits de son rapport. Puis, à l'invitation du Président, les parties au litige peuvent formuler de brèves observations orales lorsqu'elles sont présentes. Elles peuvent le faire elles-mêmes ou par voie d'avocat. Il n'y a pas de débat contradictoire. Enfin, le commissaire du gouvernement lit ses conclusions.

Le commissaire du gouvernement est un magistrat administratif chargé en toute indépendance de proposer aux membres de la juridiction, la solution qui lui paraît être la plus conforme au droit. Il a pour mission d'inscrire l'affaire à l'ordre du jour d'une séance de jugement. Les parties au litige sont prévenues au moins 10 jours avant l'audience.

Une fois que toutes les affaires inscrites à l'ordre du jour ont été appelées, les parties au litige et le public sont invités à se retirer afin de permettre aux membres de la juridiction de délibérer. Cette délibération et la communication du jugement intervient le

plus souvent au moins 1 mois après la date de l'audience. Il est assez rare que les juges délibèrent « sur le siège » c'est-à-dire le jour même de l'audience.

Pour que la délibération des juges soit valable, le quorum doit être atteint (3 membres pour le TITSS). En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Les membres du TITSS doivent se comporter comme de véritables juges et décider en fonction des règles de droit et non en fonction de leurs professions dans la vie courante.

4 LE DÉLIBÉRÉ ET DISPOSITIF DU JUGEMENT OU DE L'ARRÊT

Il faut savoir que le juge ne peut pas accorder plus au requérant que ce qu'il a demandé. Il doit se prononcer sur l'ensemble des conclusions du requérant et peut également soulever des moyens d'ordre public (exemple : l'incompétence de l'autorité signataire d'une décision administrative).

Si le juge ne rejette pas la requête, plusieurs effets sont alors possibles :

- Annulation de l'arrêté sans réformation de la décision
- Réformation de la décision sans annulation de l'arrêté
- Annulation de l'arrêté et réformation de la décision.

Si le tribunal annule la décision contestée, deux possibilités s'offrent à lui :

- Soit le tribunal fixe la nouvelle dotation globale ou le nouveau prix de journée, si le requérant l'a demandé explicitement ;
- Soit le tribunal renvoie l'affaire à l'autorité tarifaire afin qu'elle détermine elle-même la nouvelle dotation globale ou le nouveau prix de journée. Le risque est qu'elle ne le fasse jamais ! Ce renvoi est regrettable et s'explique trop souvent par le fait que l'établissement n'a pas demandé clairement au TITSS de fixer le nouveau tarif ou ne lui a pas fourni tous les éléments qui lui permettent de refaire lui-même les calculs. N'oubliez pas de donner toutes les informations utiles au TITSS. C'est pourquoi, le « par ces motifs » devrait toujours être suffisamment précis pour permettre à la juridiction de prendre sa décision ou à défaut, contenir une injonction sous astreinte de reprendre une décision conforme.

Dans tous les cas la décision du TITSS s'impose aux financeurs. Le jugement infirmant ou confirmant la décision de l'autorité de tarification est rétroactif et s'applique au jour de la mise en œuvre de la décision illégale contestée. Les décisions du juge du tarif sont mises en œuvre lors de l'exercice au cours duquel elles sont notifiées à l'autorité de tarification, par une décision budgétaire modificative.

Le nouveau tarif ou la nouvelle dotation prend effet à la date de l'arrêté attaqué. Lorsque la décision intervient après la clôture de l'exercice concerné, il y a nécessité de procéder à des reconstitutions du passé pour que la décision du tribunal ait un effet sur le budget de l'exercice en cours.

Afin d'éviter que les décisions des TITSS ne soient pas appliquées par les autorités tarifaires, la loi du 2 janvier 2002 prévoit que les TITSS peuvent assortir leur décision d'astreintes en cas d'inexécution. En effet, il est conseillé de toujours demander l'exécution de la décision sous astreinte afin d'éviter d'avoir à saisir de nouveau le TITSS en cas de refus d'exécution de la décision par l'autorité de tarification. La condamnation sous astreinte permet de condamner un débiteur à payer une somme d'argent par jour de retard en cas d'inexécution de la décision.

5 QUEL RECOURS ?

A. LES VOIES DE RECOURS ORDINAIRES : L'APPEL ET LE POURVOI EN CASSATION

1 L'APPEL

En cas d'insatisfaction de la décision prise par le TITSS, la personne qui a qualité et intérêt à agir au nom de l'établissement dispose d'un mois pour faire appel de la décision du TITSS devant la CNTSS, à compter de la date de notification du jugement.

Le requérant, insatisfait de la décision rendue par le TITSS souhaite la voir réformée en tout ou partie. Ainsi, il devra produire un mémoire reprenant les arguments qu'il avait fait valoir devant les juges de première instance, ainsi qu'une critique du jugement de première instance.

L'appel devant la CNTSS n'est pas suspensif : le jugement notifié s'applique jusqu'à la décision de la CNTSS.

La réouverture de l'appel suite à une irrégularité matérielle :

Lorsque le président d'un tribunal interrégional ou de la cour nationale constate que la minute d'une décision est entachée d'une erreur ou d'une omission matérielle, il peut y porter, par ordonnance rendue dans le délai de deux mois à compter de la notification aux parties de cette décision, les corrections que la raison commande. La notification de l'ordonnance rectificative rouvre le délai d'appel contre le jugement ou l'ordonnance ainsi corrigés.

2 LE POURVOI EN CASSATION

Les décisions prises par la CNTSS sont susceptibles d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État dans un délai de deux mois à

compter de la notification de l'arrêt. Tout comme les autres recours, le pourvoi en cassation devant le Conseil d'État n'est pas suspensif.

Attention, le juge de cassation ne rejuge pas l'affaire en fait mais uniquement en droit : le jugement ou l'arrêt n'est annulé que si la procédure a été irrégulière ou les règles de droit mal interprétées ou appliquées.

Le juge de cassation ne rejugera pas l'affaire sur le fond.

Par ailleurs, devant le Conseil d'État, le ministère d'avocat est obligatoire. Le choix devra se porter sur l'un des avocats aux conseils, car ils exercent leur activité de défenseurs dans le cadre de l'ensemble des contentieux traités par le Conseil d'État et la Cour de cassation.

B. LES VOIES DE RECOURS EXTRAORDINAIRES : L'OPPOSITION ET LA TIERCE-OPPOSITION

1 L'OPPOSITION

Ce recours n'est possible que lorsqu'un texte spécifique le prévoit. Elle constitue une voie de recours qui tend à faire rétracter, c'est-à-dire rejurer par la même juridiction, un jugement rendu en l'absence de la **partie** qui en est l'objet. Elle ne concerne donc que les décisions rendues par défaut, c'est-à-dire en l'absence d'une partie qui n'a pu faire valoir ses arguments lors de la première audience.

Les jugements du TITSS ne sont pas susceptibles d'opposition car les parties contre lesquelles le jugement a été rendu sont fondées à porter appel de la décision.

En revanche devant la cour nationale, la partie défaillante peut former opposition dans un délai de 15 jours. La tierce opposition remet en question par rapport à son auteur les points jugés qu'elle critique, pour qu'il soit à nouveau statué en fait et en droit

2 LA TIERCE-OPPOSITION

Ce recours n'est également possible que si un texte le prévoit. Cette voie de recours est ouverte à une personne subissant les conséquences d'une décision dont elle n'a pas été partie. Si la tierce opposition est ouverte à tous **les tiers y ayant intérêt**,

elle ne possède que des effets limités : le jugement primitif n'est susceptible de se voir modifier qu'en ce qu'il préjudicie aux tiers, ce qui signifie qu'il conserve tous ses effets entre les parties initiales au litige.

La tierce opposition est possible devant les TITSS et la cour nationale. Elle vise à permettre à des personnes qui y ont intérêt, de remettre en cause un jugement lorsqu'elles n'étaient ni présentes, ni représentées. Ainsi, cela pourrait être le cas pour un établissement pour personnes âgées qui demanderait la fixation d'un prix de journée supérieur au prix de journée accordé. Un résident payant pourrait former tierce opposition. Pour éviter ce genre de désagrément, nous vous conseillons d'afficher dans l'établissement le recours formé. Le juge considérera que les résidents ont été informés. De plus en plus de résidents risquent de former des recours contre les prix de journée. Si leur requête aboutit, le nouveau tarif ne s'applique qu'au demandeur et non à l'ensemble des résidents.



CONSEILS PRATIQUES :

› **Pour la rédaction d'un mémoire en appel : il est opportun de reprendre son argumentation de première instance.**

- **Si le jugement de première instance fait en partie droit à certaines demandes :** il est conseillé de reprendre brièvement les développements du tribunal, puis ensuite de justifier cet argument au moyen des développements fournis lors de la première instance.

Exemple d'écriture : « *C'est à bon droit que le tribunal a fait droit à [demande] En effet [reprise succincte de l'argumentaire développé à l'occasion de la première instance]* »

- **Si le jugement de première instance ne fait pas droit à certaines demandes :** il est conseillé de prendre points par points le jugement rendu par les juges de première instance et d'expliquer en quoi il ne satisfait pas à la partie.

› **En revanche, interjeter appel ne saurait se résumer à une reprise pure et simple des écritures déposées en première instance.** Le demandeur doit bien au contraire critiquer la motivation du jugement et les raisons pour lesquelles les demandes formulées en première instance étaient fondées.

6 L'EXÉCUTION DES DÉCISIONS

Comme précisé précédemment, les TITSS bénéficiant du pouvoir d'astreinte, il est conseillé de toujours demander l'exécution de la décision sous astreinte afin d'éviter de re-saisir le TITSS en cas de refus d'exécution de la décision par l'autorité de tarification.

Si tel n'était pas le cas, en cas de difficulté à obtenir l'exécution de la décision de justice, trois possibilités s'offrent à vous :

- Saisir la section du rapport et des études du Conseil d'État,
- Saisir le Défenseur des droits,
- Demander à la section du contentieux du Conseil d'État la condamnation de l'État, des collectivités locales ou des organismes de sécurité sociale au paiement d'une astreinte.

LA PROCÉDURE DEVANT LES JURIDICTIONS DE DROIT COMMUN

dans le cadre des
contrats pluriannuels
d'objectifs et de
moyens

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) s'orientent vers une démarche de contrat et d'évaluation de la performance. Le directeur général de chaque ARS contractualise avec la ministre en charge de la santé en signant un CPOM d'une durée de quatre ans et révisable chaque année (article L. 1433-2 du Code de la Santé Publique).

Les CPOM avec les établissements de santé ou médico-sociaux, constituent un outil majeur de régulation de l'offre de soins. Ils listent les autorisations dont dispose l'établissement, les activités spécifiques et missions de service public qui lui sont reconnues ainsi que les **financements octroyés**. Les CPOM sont ainsi les supports des financements octroyés.

Les établissements et services du secteur des personnes handicapées sous compétence exclusive ou conjointe des ARS doivent signer un CPOM, sur la base d'une programmation arrêtée par le directeur général de l'agence et le président du conseil départemental. Ce contrat se substitue aux actuelles conventions tripartites.

Les lois relatives à l'adaptation de la société au vieillissement et de financement de la sécurité sociale pour 2016 renforcent cette obligation de signature de contrats pluriannuels d'objectifs de moyens en l'étendant à l'ensemble des gestionnaires de structures médico-sociales d'ici 2021.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les Ehpad et une majeure partie des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées peuvent :

- Signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- Utiliser un document budgétaire dénommé «état des prévisions de recettes et de dépenses» (EPRD).

Certains ESSMS sont soumis aux nouvelles dispositions budgétaires, tarifaires et comptables liées à une tarification à la ressource, qui emporte l'utilisation d'un EPRD dès l'exercice 2017. La loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit ainsi l'application de ces nouvelles règles pour les EHPAD et les PUV, indépendamment de la signature du

CPOM. Les tarifs « hébergement », lorsque l'établissement est habilité à l'aide sociale départementale, restent cependant soumis à une procédure contradictoire dans l'attente de la signature du CPOM.

Le CPOM est un contrat entre l'autorité de tarification et l'établissement permettant d'obtenir des financements sur plusieurs années. S'inscrivant dans une démarche contractuelle, le CPOM permet de sortir de la procédure budgétaire classique prévue par le décret budgétaire (disparition du dépôt du dossier budgétaire, de la procédure contradictoire).

QUEL CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION AVEC LA SIGNATURE D'UN CPOM ?

- Pour les structures relevant d'un CPOM, un arrêté de tarification annuelle sera toujours présenté. Cet arrêté fixe ainsi chaque année le montant de la dotation globalisée commune et sa répartition prévisionnelle entre les différentes structures concernées par le CPOM (article R 314-43-1, CASF). Par conséquent, la possibilité de contestation de cet arrêté de tarification est toujours possible devant le juge de la tarification (TITSS, CNTSS).
- Il peut être prévu dans un CPOM une clause sur la compétence du TITSS en cas de litige sur la fixation du tarif. Dans ce cas, le juge compétent est le juge désigné dans la clause contractuelle.
- À défaut de clause contractuelle, les établissements peuvent contester directement l'une des dispositions du CPOM. Dans cette hypothèse, le juge compétent est le juge du contrat, donc le juge administratif (TA, CAA). La procédure applicable à cette occasion sera différente, car il s'agira de la procédure de droit commun devant le juge administratif.

Si l'établissement est amené à contester des éléments du CPOM, et notamment ceux relatifs au financement devant le juge administratif, quelques éléments de procédure doivent être précisés. La procédure engagée peut être un contentieux de la formation ou de l'exécution du contrat.

D'une manière générale, la procédure devant le tribunal administratif est écrite et contradictoire. Des observations orales peuvent être présentées le jour de l'audience.

SUR L'INTÉRÊT À AGIR :

Les parties ayant contracté, lorsqu'elles s'estiment lésées, peuvent contester l'exécution du contrat devant le juge compétent. Le Conseil d'État décide d'ouvrir le recours direct contre le contrat à tous les tiers susceptibles d'être lésés, dans leurs intérêts, par sa passation ou ses clauses ⁽¹⁶⁾. Concrètement, un établissement sera fondé à saisir directement la juridiction lorsqu'il estime que ses intérêts seront lésés.

L'INSTRUCTION DU DOSSIER

L'instruction débute par l'enregistrement de la requête au greffe. Lorsque l'instruction de l'affaire est terminée, elle est inscrite à une séance de jugement.

CONSEILS PRATIQUES :

- Les parties peuvent adresser leurs écrits jusqu'à la date fixée par l'ordonnance de clôture de l'instruction.
- En l'absence d'ordonnance de clôture, les parties peuvent adresser leurs écrits jusqu'à 3 jours francs avant l'audience.

DATE D'AUDIENCE ET DÉROULEMENT DE L'AUDIENCE

Chaque partie a connaissance de la date de l'audience par LRAR en principe au moins 7 jours avant l'audience. En cas d'urgence, le délai peut être réduit jusqu'à 2 jours.

Le commissaire du gouvernement présente oralement ses conclusions aux juges, les avocats sont ensuite entendus et peuvent formuler leurs observations, mais pas de nouvelles demandes.

Lorsque l'audience est terminée l'affaire est mise en délibéré.

DÉLIBÉRÉ ET JUGEMENT :

Les juges débattent en dehors de la présence du commissaire du gouvernement, des parties et prennent une décision. Ils rendent leur décision en audience publique, dans les 15 jours.

Le jugement motivé est notifié aux parties par lettre recommandée avec accusé de réception.



(16) CE, ass., 4 avril 2014, Département de Tarn-et-Garonne, n°358994

ANNEXES

ANNEXE 1

PROCÉDURE ET DOCUMENTS OBLIGATOIRES VISANT À L'OBTENTION DE L'ARRÊTÉ DE TARIFICATION RELATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Textes applicables : le Code de l'action sociale et des familles

Le budget de l'établissement ou du service social ou médico-social est l'acte par lequel sont prévus ses charges et ses produits annuels. Il permet de déterminer le ou les tarifs nécessaires à l'établissement ou au service pour remplir les missions qui lui sont imparties.

Il couvre la période du 1^{er} janvier au 31 décembre d'une même année sauf dans le cas d'une première mise en exploitation d'un établissement ou service ou d'une cessation définitive d'activité.

PROCÉDURE : LA TRANSMISSION DES PROPOSITIONS BUDGÉTAIRES

Les structures présentent un budget prévisionnel chaque année, qui donne lieu à une négociation budgétaire avec l'autorité de tarification (I). Au terme de chaque année, les structures rendent compte de l'utilisation des financements, sous forme de « comptes administratifs » (II). Ce compte se base sur le compte de résultat de l'établissement ou du service. Ce document permet à la fois de rendre compte de l'utilisation des financements mais également de proposer l'affectation du résultat de l'année écoulée et permet également à l'administration d'effectuer un contrôle a posteriori de l'utilisation des financements.

I. Le budget prévisionnel

Les **propositions budgétaires** pour l'exercice N doivent être transmises par l'établissement aux autorités de tarification **au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède celle donnant lieu à tarification**. À défaut, l'autorité de tarification réalise d'office la tarification après avis de la Caisse régionale d'assurance maladie pour les établissements et services financés par l'assurance maladie.

S'en suit une procédure contradictoire qui vise à permettre un échange entre le gestionnaire et l'autorité de tarification avant que cette dernière ne fixe définitivement le tarif.

Les **propositions de modifications budgétaires** peuvent être formulées à l'établissement ou au service par plusieurs courriers successifs et doivent être transmis **au plus tard 12 jours avant l'expiration du délai de notification de la décision d'autorisation budgétaire**, de 60 jours courant à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives,

de l'objectif annuel d'évolution des dépenses ou des crédits ouverts, selon l'autorité de tarification concernées.

Dans un **délai de 8 jours** après réception de chaque courrier, l'établissement ou le service doit **faire connaître son éventuel désaccord** avec la proposition de l'autorité de tarification.

À défaut de réponse, il est réputé avoir approuvé la modification proposée. Son désaccord doit être circonstancié en indiquant notamment les raisons qui rendent impossible le respect du niveau de recettes ou de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir, soit :

- **Pour les dépenses de personnel**, en quoi les projets de promotion ou d'augmentation catégorielle de l'établissement ou du service sont insusceptibles d'être adaptés pour assurer le respect du niveau de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir.
- **Pour les autres dépenses**, les raisons qui rendent impossible toute modification de propositions budgétaires visant à les rendre compatibles avec le montant total de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir.

Dès qu'il reçoit notification de la décision d'autorisation budgétaire et de tarification, l'établissement ou le service réalise un budget exécutoire qu'il transmet immédiatement à l'autorité de tarification pour information.

S'il apparaît que le tarif notifié ne permet pas de couvrir les dépenses nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement, ce dernier dispose de voies de recours (recours contentieux ou administratifs).

ANNEXE 1

PROCÉDURE ET DOCUMENTS OBLIGATOIRES VISANT À L'OBTENTION DE L'ARRÊTÉ DE TARIFICATION RELATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

II. Le compte administratif / compte financier

S'il existait une distinction s'agissant de la date de transmission des comptes administratifs entre établissements autonomes (soumis à la M22) et les établissements ou services rattachés à un établissement sanitaire (soumis à la M21), les procédures sont aujourd'hui unifiées.

L'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux doivent transmettre le compte administratif portant sur l'exercice de l'année précédente **au plus tard le 30 avril N+1**.

Cette transmission a lieu selon les modalités classiques de transmission : soit par format papier ou dématérialisé. Cette dernière est ne se substitue

pas à la transmission par voie papier (qui est plus complète). Il est donc vivement recommandé de continuer à envoyer en parallèle l'ensemble des propositions budgétaires sur support papier.

En cas de non transmission ou de transmission ne respectant pas les formes exigées, l'autorité de tarification adresse une mise en demeure à l'établissement ou au service assortie d'un délai supplémentaire d'un mois. Faute de réponse, elle fixe d'office le montant et l'affectation des résultats, sans respect de la procédure contradictoire.

L'affectation du résultat est décidée par l'autorité de tarification mais les établissements publics de santé disposent d'un levier pour l'affectation des résultats (voir point sur l'affectation des résultats infra).

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À TRANSMETTRE

LE BUDGET PRÉVISIONNEL

Les propositions budgétaires comprennent obligatoirement :

1. Budget prévisionnel.

Doit être présenté un budget par établissement ou service social ou médico-social. Toutefois, par dérogation à ce principe, les établissements et services, implantés sur le même site et relevant de la même autorité de tarification, peuvent, avec l'accord de celle-ci, faire l'objet d'un même budget général, comportant un budget principal et un ou plusieurs budgets annexes. Par ailleurs, dans le cadre d'un CPOM, un budget pluriannuel « globalisé », ainsi qu'une procédure budgétaire allégée peuvent être mis en place.

Lorsqu'un même établissement ou service poursuit plusieurs activités qui font l'objet de modalités de tarification ou de sources de financements distincts, le gestionnaire doit avoir recours à un budget principal et à un ou plusieurs budgets annexes pour retracer les opérations d'exploitation du budget général de l'établissement ou du service.

- Le budget principal retrace les dépenses et recettes correspondant à l'activité principale de l'établissement ou du service ;
- Le ou les budgets annexes portent sur les autres activités.

2. Rapport budgétaire du directeur justifiant les prévisions de recettes et dépenses. Il doit contenir une présentation succincte de l'établissement ou

du service. Ce rapport précise :

- Les hypothèses retenues en matière d'évolution des prix, des rémunérations et des charges sociales et fiscales relatives à la reconduction des moyens autorisés dans le cadre du budget exécutif de l'année précédente.
- Un tableau retrace l'activité et les moyens de l'établissement ou service aux cours des 3 dernières années précédentes en faisant apparaître le nombre prévisionnel et effectif de personnes prises en charge (et par conséquent les taux d'occupation).
- Le bilan sur les 2 derniers exercices et celui en cours des promotions et augmentations individuelles ou catégorielles des rémunérations au sein de l'établissement ou service.
- Les hypothèses retenues en matière de promotion et d'avancement et de leur incidence sur le nombre de points d'indice qui en résultent par application des conventions collectives ou des dispositions statutaires applicables, afin de justifier le montant prévisionnel global de la rémunération du personnel.
- Les éléments du projet d'établissement justifiant les dépenses proposées.
- 3. Classement des personnes accueillies par GIR** s'il y a lieu en fonction de la structure.
- 4. Tableau des effectifs du personnel** faisant apparaître pour l'année considérée :
 - Le nombre prévisionnel des emplois par grade ou qualification.
 - Les suppressions, transformations et créations

(présentation distincte) de postes.

➤ La répartition des dépenses de personnel entre les différentes activités, principale et annexes, ainsi que leurs éventuelles variations, et leurs justifications.

5. Bilan comptable du dernier exercice clos et le tableau des mouvements des comptes de liaison.

6. Données nécessaires au calcul des indicateurs médico-sociaux et économiques applicables à l'établissement ou au service pour le dernier exercice clos et l'exercice prévisionnel : articles L.312-1 I et L.314-1 III du code de l'action sociale et des familles.

7. Projets d'investissement du futur exercice.

8. Plans pluriannuels de financement en cours ou projetés.

Les documents suivant peuvent être produits à l'appui des demandes :

1. Le plan pluriannuel de financement actualisé.

Les projets d'investissement ainsi que les tableaux prévisionnels de remboursement des emprunts ne sont plus à transmettre. Le tableau des surcoûts d'exploitation est supprimé du budget annuel mais est conservé et joint avec le plan pluriannuel de financement actualisé.

2. Tableau de répartition des charges et des produits par section tarifaire s'il y a lieu présentant la ventilation faite par budgets (principal et annexes) avec les critères de répartition retenus.

3. Description de l'activité du service (s'il représente + 20 % de sa capacité) ou de l'établissement.

L'EXÉCUTION DU BUDGET

• Les décisions modificatives

Celles dont le financement ne fait pas appel aux produits de la tarification sont transmises à l'autorité de tarification avant leurs mises en œuvre. Elles ne sont pas soumises à son approbation.

Les autres décisions modificatives sont soumises à approbation de l'autorité de tarification et doivent être accompagnées du rapport du directeur.

• Les programmes d'investissements et emprunts
Les programmes d'investissements et leurs plans de financement, ainsi que les emprunts dont la durée est supérieure à 1 an doivent être approuvés par l'autorité de tarification dans un délai de 60 jours à compter de leur réception. À défaut, ils sont réputés approuvés.

Si leurs modifications sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges de la section d'exploitation, elles doivent être également transmises à l'autorité de tarification pour approbation.

LE COMPTE ADMINISTRATIF OU FINANCIER :

Il comporte :

- Le compte de résultat de l'exercice
- Le bilan comptable propre à l'établissement ou au service
- L'état des dépenses de personnel issu notamment de la déclaration annuelle des salaires
- Une annexe comprenant un état synthétique des mouvements d'immobilisations de l'exercice, un état synthétique des amortissements de l'exercice, un état des emprunts et des frais financiers, un état synthétique des provisions de l'exercice, un état des dettes et des créances
- L'état réalisé de la section d'investissement
- Le classement des personnes accueillies par GIR s'il y a lieu en fonction de la structure
- Le tableau des effectifs du personnel faisant apparaître :
 - Le nombre des emplois par grade ou qualification
 - Les suppressions, transformations et créations (présentation distincte) de postes
 - La répartition des dépenses de personnel entre les différentes activités, principale et annexes, ainsi que leurs éventuelles variations, et leurs justifications
- Bilan comptable du dernier exercice clos
- Le rapport d'activité décrivant l'activité et le fonctionnement de l'établissement ou du service pour l'exercice auquel se rapporte le compte administratif. Il rappelle le contexte et précise et chiffre les raisons qui expliquent le résultat d'exploitation, notamment celles tenant à l'évolution des prix, à la politique de recrutement et de rémunération des personnels, à l'organisation du travail et à la politique d'amortissement des investissements. En cas de déficit, il précise également les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint. Ce point est très important si le gestionnaire veut demander la reprise de son déficit par l'autorité de tarification.
- Les propositions d'affectation du résultat (délibération du conseil d'administration ou du conseil de surveillance).

ANNEXE 2

ARTICULATION ENTRE LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Cette fiche concerne uniquement les établissements publics de santé (EPS) gérant une activité sociale ou médico-sociale. Les règles qui leur sont applicables sont fixées par les articles R314-75 à R314-77 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Ces articles précisent les dispositions du code de la santé publique (CSP) qui s'appliquent par dérogation à celles du CASF, aux différents stades de la procédure tarifaire et budgétaire.

1. EXEMPLES D'ACTIVITÉ SOCIALE OU MÉDICO-SOCIALE POUVANT ÊTRE GÉRÉE PAR UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ (ARTICLE L 312-1 CASF, SUR RENVOI DE L'ARTICLE R314-1 DU CASF) :

- Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale (notamment les EHPAD).
- Les établissements et les services qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert (ex : Maison d'accueil spécialisée, Foyer d'accueil médicalisé).
- Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse (ex : CHR).
- Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénom-

mées « lits halte soins santé » et les appartements de coordination thérapeutique .

- Les établissements ou services dénommés selon les cas, centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services (ex : Centre de ressources autisme).
- Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire.

2. ÉTABLISSEMENT DES PROPOSITIONS BUDGÉTAIRES

L'établissement de santé gestionnaire d'une activité régie par le CASF doit communiquer à l'autorité de tarification compétente – en pratique, le directeur général de l'ARS et/ou le Président du Conseil Départemental – tous les éléments nécessaires dans les délais prescrits. Il ne s'agit pas d'un rapport préliminaire à l'EPRD qui a disparu du code de la santé publique.

Calendrier applicable

Aucune dérogation n'est prévue. En conséquence, les tableaux relatifs à l'activité prévisionnelle de l'année n+1 doivent être communiqués à l'autorité de tarification compétente au plus tard le 31 octobre de l'année précédente.

Modalités de présentation

Le dossier envoyé en octobre aux autorités de tarifi-

cation doit être conforme aux dispositions du CASF (articles R.314-13 et suivants, à l'exception de l'article R.314-15 et des articles R.314-20 et R.314-27 en tant qu'ils ont trait aux opérations d'investissement). « L'organe délibérant » tel qu'il est visé dans les textes est le directeur de l'établissement de santé. Il n'y a pas lieu de présenter une section d'investissement. Pour le fonctionnement, il convient de distinguer les mesures nouvelles du budget de reconduction.



Conseil ! Utiliser les modèles de documents budgétaires du médico-social.

Composition du dossier

- Le rapport budgétaire du directeur justifiant les prévisions de dépenses et de recettes qui comprend 5 chapitres obligatoires (détaillés à l'article R.314-18 du CASF) :
 1. Il précise les hypothèses effectuées en matière d'évolution des prix, des rémunérations et des charges sociales et fiscales relatives à la reconduction des moyens autorisés dans le cadre du budget exécutoire de l'année précédente ;
 2. Il retrace, dans un tableau, l'activité et les moyens de l'établissement ou du service au cours des trois années précédentes, en faisant notamment apparaître, pour chaque année, le nombre prévisionnel et le nombre effectif de personnes prises en charge ;
 3. Il effectue le bilan, sur les deux derniers exercices et l'exercice en cours, des promotions et augmentations individuelles ou catégorielles des rémunérations au sein de l'établissement ou du service ;
 4. Il justifie le montant prévisionnel global de la rémunération du personnel, en détaillant les hypothèses retenues en matière de promotion et d'avancement, et leur incidence sur le nombre de points d'indice qui en résultent, par application des conventions collectives ou des dispositions statutaires applicables à l'établissement ou au service ;
 5. Il indique, le cas échéant, les éléments du projet d'établissement.
- Le classement des personnes accueillies par groupes homogènes au regard de la mobilisation des ressources de l'établissement ou du service, dits groupes iso-ressources
- Le tableau des effectifs du personnel

- Le bilan comptable de l'établissement ou du service, relatif au dernier exercice clos
- Les données nécessaires au calcul des indicateurs applicables à l'établissement

Plus, le cas échéant :

- Le plan pluriannuel de financement actualisé
- Le tableau de répartition des charges et produits communs
- Un plan détaillant les modalités de transport des personnes accueillies de jour



Attention ! Tout dossier incomplet, non conforme ou transmis hors délai permet à l'autorité de tarification de procéder à une tarification d'office (art. R.314-38, CASF).



Conseil ! Adresser le dossier en courrier recommandé avec accusé de réception et pour les agences régionales de santé, en précisant bien le service concerné.

3. AUTORISATION BUDGÉTAIRE ET TARIFICATION. INTÉGRATION DANS L'EPRD

Après la procédure contradictoire permettant échange entre le gestionnaire et l'autorité de tarification, cette dernière autorise le montant des recettes et dépenses prévisionnelles par groupes fonctionnels – ce qui est sans effet sur un EPS – et fixe les tarifs applicables à l'établissement, sous forme de dotation globale, de prix de journée, de tarifs horaires ou autres.

Ces décisions sont prises sous forme d'arrêtés, susceptibles de recours devant le tribunal de la tarification sanitaire et sociale.

L'EPRD doit être voté par le conseil d'administration sur l'EPRD et transmis à l'autorité de tarification au plus tard le 15 mars N ou dans les 30 jours suivant la notification des arrêtés fixant les dotations et forfaits annuels si cette notification est postérieure au 15 février N (article R. 6145-29 du CSP). Le directeur de l'établissement public de santé doit donc établir dans les 30 jours un budget exécutoire, sous forme de compte de résultat prévisionnel annexe intégré dans l'EPRD.

ANNEXE 2

ARTICULATION ENTRE LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Faute de synchronisation des calendriers budgétaires sanitaires et médico-sociaux, plusieurs cas sont possibles :

- **Si l'EPRD n'est pas adopté** par le conseil d'administration au plus tard le 15 mars (date théorique générale) ou dans un délai de 30 jours suivant la notification des dotations et forfaits, le directeur de l'ARH arrête l'EPRD (cf. article L. 6145-2) et le rend exécutoire. Ce cas est peu probable, les arrêtés pour les budgets médico-sociaux étant notifiés généralement plus tard que les arrêtés pour les activités sanitaires. Si besoin, on pourrait envisager de réaliser un CRPA provisoire pour l'envoyer à l'autorité de tarification avant de l'intégrer ultérieurement dans l'EPRD.
- L'arrêté parvient **pendant la phase de construction de l'EPRD**. C'est la situation idéale, le CRPA étant d'emblée intégré à l'EPRD et le principe d'unicité budgétaire pleinement respecté.
- L'arrêté parvient **après que l'EPRD soit devenu exécutoire**. Il convient alors de prévoir une décision modificative pour ajuster les recettes et les dépenses du CRPA aux montants autorisés.



Conseil ! Dans le cas (fréquent) où les recettes des CRPA ne sont pas connues au moment de l'élaboration de l'EPRD, il est prudent soit de reconduire celles de l'année précédente, soit de prévoir une progression raisonnable au regard du contexte général de l'ONDAM et de l'activité prévisionnelle.

4. EXÉCUTION DU BUDGET

À partir du moment où les éléments tarifaires de l'activité sociale ou médico-sociale sont intégrés dans un compte de résultat prévisionnel annexe de l'établissement public de santé, toutes les règles applicables sont celles du code de la santé publique (voir article R.314-75 alinéa 3 du CASF).

Cela concerne en particulier :

- Le classement des recettes et des dépenses en titres et non en groupes fonctionnels
- La nomenclature comptable
- Les virements de crédits (mouvements de compte à compte qui permettent le financement de charges nouvelles ou plus importantes que celles prévues au budget exécutoire, par des économies d'un montant identique sur d'autres dépenses prévues

au même budget)

- Les décisions modificatives, dans la mesure où elles respectent les arrêtés de tarification
- Le caractère non limitatif de certains comptes budgétaires
- La clôture des comptes annuels, l'activité médico-sociale ne donnant pas lieu à un compte administratif spécifique mais étant intégrée au compte financier général.



Conseil ! Il est recommandé d'adresser à l'autorité de tarification compétente un extrait du compte financier annuel relatif à l'activité médico-sociale.

5. COMPTE FINANCIER ET AFFECTATION DES RÉSULTATS

Il existe une contradiction entre le CASF et le CSP sur la question de la réformation des résultats des budgets annexes sociaux ou médico-sociaux gérés par un établissement de santé qui nécessiterait une mise à jour du CASF.

En effet, lorsque les établissements de santé gèrent également des activités sociales ou médico-sociales, ils distinguent entre le compte de résultat principal et le compte de résultat annexe.

Les comptes de résultat principal et annexe vont être approuvés par le Conseil de surveillance au plus tard le 31 mai de l'exercice suivant et le Conseil de surveillance décide de l'affectation des résultats de chaque compte de résultat.

Or, en application de l'article L.6143-4 du Code de la santé publique, les délibérations du Conseil de surveillance sont exécutoires de plein droit dès réception par le Directeur Général de l'ARS. Si le Directeur Général de l'ARS entend s'opposer à l'affectation des résultats décidée par l'établissement, il doit le faire dans le délai de deux mois à compter de la date de réception des éléments. Une fois passé ce délai, il est tardif à agir et à contester l'affectation des résultats retenus par l'établissement, que ce soit pour le compte principal ou le compte annexe.

Cette procédure spécifique aux établissements de santé qui gèrent une activité sociale ou médico-so-

ciale en sus de leurs activités de soins déroge à la procédure fixée par le Code de l'action sociale et des familles.

Selon l'article R. 314-76, CASF, « L'autorité de tarification du budget annexe social ou médico-social est tenue informée par le directeur de l'établissement de santé de toute affectation de résultats dans le budget dont elle fixe le tarif. Elle peut rejeter les dépenses réalisées dans ce budget annexe qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service social ou médico-social. L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit. »

Le Président du Conseil Départemental n'est donc en aucun cas fondé à contester l'affectation du résultat dans le cadre de la procédure contradictoire, le Code de la santé publique ouvrant cette possibilité uniquement au Directeur Général de l'ARS dans un délai précis.

La Cour Nationale de tarification sanitaire et sociale a ainsi confirmé que le Président du Conseil Départemental ne pouvait pas modifier l'affectation du résultat retenu par un établissement public de santé lors de la procédure contradictoire si celle-ci n'est pas contestée par le Directeur Général de l'ARS.



Conseil ! Il convient d'adresser aux autorités de tarification compétentes, par courrier recommandé avec avis de réception, la délibération du Conseil de surveillance sur le compte financier et l'affectation des résultats dès qu'elle est exécutoire. Ces autorités ne pourront pas la remettre en cause.

ANNEXE 3

CONSEILS PRÉALABLES AU DÉPÔT D'UNE REQUÊTE OU À LA RÉDACTION D'UN MÉMOIRE

SUR LES DÉLAIS

Cette question est essentielle car elle conditionne la recevabilité de tous les actes de procédure. Un recours intenté hors délai sera déclaré irrecevable, et un mémoire transmis hors délai sera rejeté par la juridiction.

Il est donc nécessaire d'être particulièrement vigilant quant au point de départ du délai et sa computation. Etant précisé que le délai qui expire un samedi, dimanche ou jour férié est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable qui suit.

Le recours ou le mémoire doivent être enregistrés par la juridiction avant l'expiration du délai. La date prise en compte est donc la date d'arrivée au greffe et non pas la date d'envoi. Il est donc nécessaire de prendre en compte les délais d'envoi afin que la requête soit enregistrée dans les délais.

SUR LE CONTENU DE L'ACTE

La requête ou le mémoire, selon que l'on situe en demande ou en défense, se décompose en trois temps : un exposé des faits, une discussion, un récapitulatif des demandes.

La partie discussion doit être justifiée, autant que possible, avec des pièces qu'il convient de numéroter et de référencer dans une liste des pièces communiquées à la fin de l'acte. Ces pièces peuvent être des échanges avec l'autorité de tarification, des décisions de cette autorité, ou tout autre justificatif.

Exemple : Par un courrier en date du 1er janvier 2018, l'établissement a fait connaître son profond désaccord avec les observations émises par le Conseil départemental (**Pièce n° X : Courrier de l'établissement en date du 1er janvier 2018 refusant les propositions du Conseil départemental**).

Sur la forme :

Si la requête ou le mémoire ne répondent à aucun formalisme particulier, il est cependant nécessaire de mentionner le nom de l'établissement, son représentant, l'acte contesté et l'autorité qui l'a rendu.

Qu'il s'agisse de la requête ou du mémoire, les écritures se décomposent en trois temps :

- D'abord, un exposé des faits ainsi que de la procédure. Il s'agit ici de décrire la situation de l'établissement, la décision contestée et le contexte dans lequel elle a été rendue. En cas de rédaction d'un mémoire, il convient de mentionner l'existence de la requête et son contenu brièvement.
- Ensuite, une discussion énonçant les arguments étayés de pièces. Il convient alors d'exposer tous les arguments tendant à appuyer les demandes finales. Chaque argument doit, autant que possible, être justifié par une pièce qui sera numérotée, nommée et référencée dans la liste de communication de pièces.
- Enfin, un dispositif récapitulant les demandes concrètes formulées au juge. Il s'agit ici de rappeler les demandes faites au juge telles que l'annulation de la décision litigieuse.
- Une liste des pièces communiquées doit être ajoutée à cet endroit et référencer toutes les pièces mentionnées dans le corps.

La requête doit être accompagnée de la décision ou du jugement attaqué ou de sa copie conforme et de la copie conforme des documents auxquels elle se réfère.

Sur le fond :

Les écritures doivent être circonstanciées, claires et précises. En effet, chaque argument doit avoir une importance pour aider la juridiction à comprendre la position de l'établissement et la convaincre de son bien-fondé. L'argument doit donc être suffisamment précis et explicite pour emporter la conviction des juges. C'est la raison pour laquelle il est particu-

lièrement important de justifier chaque argument par des pièces.

L'organisation et l'objectif des écritures seront différents selon que l'on se situe en première instance, en appel ou en cassation.

- **En première instance** : il s'agit de contester l'arrêté de notification ou l'acte faisant grief en apportant des arguments et justifications permettant au juge d'appréhender les raisons pour lesquelles l'acte fait grief et nécessite d'être annulé.
- **En appel** : il s'agit ici de contester le jugement rendu en première instance. Le mémoire doit donc critiquer, non seulement l'arrêté de tarification, mais également la décision rendue par les tant sur les points ayant donné raison à l'établissement que sur les autres. Il s'agit alors de renforcer les points jugés en faveur de l'établissement afin de convaincre les conseillers que les premiers juges ont eu raison de faire droit à ses demandes. Et il s'agira de contester les points défavorables du jugement et les contester au moyen d'arguments et pièces.
- **En cassation** : Le recours exercé devant le Conseil d'État a pour but de contester l'application de la règle de droit. La haute juridiction jugeant en droit et non en fait, elle pourra confirmer l'arrêt de la Cour administrative d'appel ou bien le casser et le cas échéant renvoyer l'affaire devant les conseillers d'appel.

SUR LA TRANSMISSION DES ÉCRITURES

Les recours et les mémoires doivent être signés par les parties ou par un mandataire tel qu'un avocat. Les écritures sont déposées, contre récépissé, ou adressées par envoi recommandé au greffe de la juridiction.

Les recours et mémoires doivent être accompagnés de quatre copies certifiées conformes par leurs auteurs.

La LRAR permet à l'établissement de se préconstituer des preuves. Ainsi, il pourra par exemple, si cela lui est reproché, prouver qu'il a répondu dans le respect des délais imposés.

Par ailleurs, lorsque l'établissement transmet le recours, il doit prendre en compte le temps d'acheminement des plis. Le recours doit en effet être parvenu et enregistré au greffe avant l'expiration du délai. La date à prendre en compte est donc la date d'arrivée au tribunal du pli et non la date de dépôt de ce dernier.

Quelques précisions terminologiques utiles lors de la rédaction d'écritures :

- Les tribunaux rendent des jugements et les cours des arrêts.
- Le contrat stipule et la loi dispose.
- En droit administratif, l'acte introductif d'instance est une requête.
- Les écritures qui suivent s'appellent « mémoire ». Les mémoires successifs produits par le demandeur sont dits « en réplique » (puis en « duplique », « triplique » etc.). Devant les juridictions civiles, il s'agit de conclusions.
- Les juges du TITSS sont les juges de première instance (premier degré de juridiction), les juges de la CNTSS sont les juges d'appel (deuxième degré de juridiction). La juridiction de cassation ne constitue pas un troisième degré de juridiction car elle ne juge qu'en droit.

ANNEXE 4

EXEMPLE #1 DE REQUÊTE INTRODUCTIVE D'INSTANCE

À MESDAMES ET MESSIEURS LES PRÉSIDENTS ET CONSEILLERS DU TRIBUNAL
INTERRÉGIONAL DE TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE DE [VILLE]

REQUÊTE INTRODUCTIVE D'INSTANCE

POUR

Nom de l'établissement, adresse, pris en la personne de son Directeur en exercice.

Concernant les EPS, il n'appartient pas au Conseil de Surveillance de désigner le directeur par délibération, dans ce cas il y a lieu de faire référence :

- au code administratif, dans son chapitre relatif au contentieux administratif, article R.431-4, page 677 du code administratif DALLOZ, édition 2008, fait référence au point 20, pour les établissements publics : même en l'absence, dans les statuts de l'établissement public, des dispositions réservant expressément à un autre organe la capacité de décider de former une action devant le juge administratif, celle-ci est régulièrement engagée par l'organe tenant des mêmes statuts le pouvoir de représenter en justice cet établissement (CE 29/12/1999^[17]).

CONTRE

L'autorité qui a pris l'acte litigieux

ET

L'arrêté n° de en date du, notifié le et reçu le, du directeur général de l'ARS, et/ou du Président du Conseil Départemental fixant les tarifs de ou la dotation globale de l'établissement.....

FAITS ET PROCÉDURE

Ici, il convient d'exposer les faits, tels que la situation et l'activité de l'établissement. Il convient également de décrire la procédure et notamment la décision attaquée.

Exemple : « L'établissement (EPS ou ESMS) sis à représenté par son directeur, dûment habilité par..... (cf ce qui précède) a décidé de déposer une requête le, expédiée en RAR le avec récépissé de dépôt (ou déposé au greffe le) contre récépissé..... contre l'arrêté n° de en date du, notifié le et reçu le (joint en annexe), du représentant du directeur général de l'ARS, et/ou du Président du Conseil Départemental fixant les tarifs de ou la dotation globale de l'établissement à : (mettre le montant ou les montants) alors que le budget demandé, les tarifs, la dotation globale.... étaient de : €. »

[17] Conseil d'État n° 195046 du 29/12/1999 : « en l'absence dans un décret ou dans d'autres textes régissant les établissements publics créés en application des articles L 321-1 et suivants du code de l'urbanisme, de disposition réservant expressément à un autre organe, et notamment au conseil d'administration de l'établissement, la capacité de décider de former une action devant le juge administratif, celle-ci est régulièrement engagée par l'organe tenant des mêmes statuts le pouvoir de représenter en justice l'établissement ; que, pour rejeter la requête formée au nom de l'établissement public par son directeur, la cour s'est fondée sur la circonstance qu'il n'avait pas produit du conseil d'administration ; qu'elle a ainsi entaché son arrêt d'une erreur de droit ; qu'il y a lieu d'annuler l'arrêt attaqué ».

DISCUSSION

À l'appui de sa requête, se prévaloir des moyens de légalité externe [1] et des moyens de légalité interne [2].

1. MOYENS DE LÉGALITÉ EXTERNE

Note FHF : la conséquence est la demande de l'annulation de l'arrêté car pris dans un cadre illégal
Remarque : un arrêté peut être annulé pour des moyens de forme, mais il n'empêche pas le tribunal de se prononcer sur le fond. Ainsi l'établissement doit apporter dans son mémoire les explications nécessaires pour que le juge puisse connaître le dossier au fond.

S'agissant de la légalité externe, l'établissement entend indiquer les éléments suivants :

a- Sur l'incompétence de l'auteur de l'acte

Note FHF : la décision a été prise par un agent de l'administration qui n'avait pas (ou plus) le pouvoir de prendre la décision. L'incompétence peut être « ratione materiae » en fonction de l'objet de l'acte, « ratione loci » en fonction du territoire ou « ratione temporis » en fonction du temps.

Selon l'article L 351-1 du code de l'action sociale et des familles, l'acte doit être pris par l'autorité de tarification compétente, c'est-à-dire le représentant de l'État dans le département, le directeur de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, séparément ou conjointement, ainsi que par le président du conseil régional et, le cas échéant, par les ministres compétents.

Or, la décision déferée a été prise par sans que l'auteur de l'acte ne justifie d'une délégation de signature régulière.

La décision encourt sur ce chef l'annulation.

b- Sur les vices de forme

Exemple : l'exigence de motivation ou de signature de l'acte.

c- Sur les vices de procédure

Note FHF : la décision a été prise en méconnaissance de l'accomplissement des formalités et procédures auxquelles était assujéti l'acte administratif. Le juge ne sanctionne que l'inobservation de formalités substantielles. (Défaut ou insuffisance de motivation, absence de procédure contradictoire etc...).

Exemple : le défaut de consultation, la composition irrégulière de l'instance, etc.

La décision encourt sur ce chef l'annulation.

Néanmoins, lorsque la demande de l'établissement ou du service tend à la réformation de l'arrêté fixant le tarif ainsi qu'à la fixation d'un tarif précis ou à l'obtention d'une somme ou encore à la fixation d'un montant de dépense précis, alors la juridiction est saisie d'un recours de plein contentieux et elle ne tiendra compte que des moyens de légalité interne (voir guide).

2. MOYENS DE LÉGALITÉ INTERNE

S'agissant de la légalité interne, l'établissement entend indiquer les éléments suivants :

a- L'erreur de fait

Les faits sont matériellement inexacts.

b. L'erreur de droit

La décision a été rendue en violation de la loi.

Exemple : L'établissement conteste des abattements de crédits sur les postes suivants..... car abusifs, non justifiés alors que l'établissement, dans le cadre de son rapport budgétaire, en s'appuyant sur le

ANNEXE 4

EXEMPLE #1 DE REQUÊTE INTRODUCTIVE D'INSTANCE

CPOM et/ou, la convention tripartite ou autres documents signés par l'administration, n'a fait que reprendre ce qui était prévu comme par exemple des créations de postes, des intégrations dans le budget de l'incidence d'un plan pluriannuel d'investissement approuvé.....

La décision encourt sur ce chef l'annulation.

Remarque 1 : l'établissement bien entendu développera dans son mémoire ce qu'il avait indiqué dans son rapport budgétaire en se référant aux documents pouvant être visés.

c. L'erreur dans le champ d'application de la loi

Une norme inapplicable ou inexistante a été appliquée.

d. Le détournement de pouvoir

L'autorité ayant rendu la décision a volontairement utilisé ses pouvoirs dans un but autre que celui pour lequel ils lui ont été conférés.

e. Le détournement de procédure

L'autorité ayant rendu la décision a volontairement utilisé une autre procédure afin de contourner certaines formalités.

Il est également nécessaire au travers de l'ensemble des éléments invoqués de démontrer que l'établissement ou le service ne pourra pas appliquer le tarif ou les contre-propositions budgétaires transmises par l'autorité de tarification. L'impossibilité de pouvoir appliquer le budget proposé par l'autorité de tarification est la pierre angulaire de la contestation et doit être mise en exergue dans le courrier de contestation (délai de 8 jours), le cas échéant dans le recours administratif ou hiérarchique, et dans la requête introductive d'instance.

PAR CES MOTIFS

Et tous autres à produire, déduire, ou suppléer, au besoin d'office, l'établissement public de [NOM] demande au Tribunal Interrégional de Tarification Sanitaire et Sociale de [VILLE] de bien vouloir :

- **ANNULER** l'arrêté en date du adopté par, en raison des moyens énoncés ci-dessus.
- **REFORMER** l'arrêté sus visé et de rétablir les crédits à hauteur de.....tels que le montre le tableau ci-dessous..... (attention les crédits demandés ne peuvent être supérieurs au budget demandé), et de fixer la dotation globale, le tarif à.....à compter du.....
- CONDAMNER [AUTORITÉ]** à verser à l'établissement de [NOM] la somme de ... en application des dispositions de l'article 75-I de la loi du 10 juillet 1991.

....., le/..../....

Le Directeur, (Signature obligatoire)

BORDEREAU DE COMMUNICATION DE PIÈCES

- Pièce n° 1 : Arrêté attaqué.
- Pièce n° 2 : Mandat de la personne habilitée à ester en justice.
- Pièce n° 3 : Orientation budgétaire relative au financement année XX.
- Pièce n° 4 : Rapport budgétaire prévisionnel année XX.
- Pièce n° 5 : Observations sur les propositions budgétaires.
- Pièce n° 6 : Courrier de l'établissement à l'autorité.

ANNEXE 4 BIS

EXEMPLE #2 DE MÉMOIRE INTRODUCTIF DE RECOURS CONTENTIEUX

PAGE DE GARDE AVEC IDENTIFICATION DES PARTIES, OBJET DE LA REQUÊTE, ETC.

Note FHF : rappeler d'abord les articles confirmant la compétence du directeur en dehors du ministère d'avocat (art L6143-7 CSP, R.351-19 CASF, R.431-2 à 64 du CJA)

I. PRÉSENTATION DE L'ETABLISSEMENT X

Rappels des faits et actes attaqués

Note FHF : capacité, transformations majeures (expliquant par exemple des amortissements conséquents aux conséquences non négligeable sur le PJ des résidents, etc.), profil des résidents, etc. (attention à ce que ça ne soit pas trop long).

II. CHRONOLOGIE

Note FHF : il est important de rappeler les dates pour indiquer respect ou non des délais par autorités et/ou par requérant gestionnaire pour saisir au contentieux.

A. Actes attaqués

Note FHF : possibilité aussi de viser aussi les actes non détachables : parce que s'ils sont entachés d'irrégularités, ils peuvent rejaillir sur l'acte attaqué au principal.

1) Actes attaqués au principal

Note FHF : les citer : arrêté de tarification, décision explicite de rejet du recours gracieux.

2) Les autres actes attaqués : les actes non détachables

Note FHF : par exemple, rapport de propositions budgétaires du CD.

III. DISCUSSION

A. Sur la légalité externe

1) Actes non détachables

Acte 1.1

1. Compétence *rationae personae*

Ex : Est-ce que la personne qui a signé mon arrêté de tarification dispose bien de la délégation de signature du président du CD (trouvable sur internet). Si pas, vice de forme grave.

2. Compétence *rationae loci*

Ex : Est-ce que les chiffres qui me sont imposés (ex point GIR départemental) sont bien ceux du département du ressort dans lequel est situé le site que je dirige (voir problématique des établissements multi-sites sur plusieurs départements) ?

3. Compétence *rationae materiae*

Ex : est-ce que le sujet de la décision que je conteste m'est effectivement applicable ?

4. Compétence *rationae temporis*

Ex : Le département n'a pas respecté son délai d'envoi entre décision tarifaire et la publication de la délibération cadre du département (là, il faut chercher à se renseigner près de la préfecture si on ne trouve pas sur internet) ?

5. Vices de forme et/ou de procédure

Respect des droits de la défense et garanties procédurales *Ex : délais et voie de recours indiqués et respectés ?*

Motivation, etc. À ce stade il s'agit juste de constater si elle existe ou pas. Pas d'en discuter le fond.

ANNEXE 4 BIS

EXEMPLE #2 DE MÉMOIRE INTRODUCTIF DE RECOURS CONTENTIEUX

Acte 1.2

1. Compétence *rationae personae*
2. Compétence *rationae loci*
3. Compétence *rationae materiae*
4. Compétence *rationae temporis*
5. Vices de forme et/ou de procédure (Respect des droits de la défense et garanties procédurales (délais et voie de recours indiqué et respectés ? Motivation, etc)

2) Actes attaqués au principal

Acte 2.1

1. Compétence *rationae personae*
2. Compétence *rationae loci*
3. Compétence *rationae materiae*
4. Compétence *rationae temporis*
5. Vices de forme et/ou de procédure

Acte 2.2

1. Compétence *rationae personae*
2. Compétence *rationae loci*
3. Compétence *rationae materiae*
4. Compétence *rationae temporis*
5. Vices de forme et/ou de procédure

B. Sur la légalité interne

1) Actes non détachables

a) Erreur de fait

Note FHF : par exemple erreur de chiffres qui biaise le calcul. Etablissement Z a 100 lits et non 95 et de ce fait le calcul du CD n'est pas bon. Idem sur la moyenne des trois dernières années.

b) Erreur de droit

Note FHF : par exemple motivation insuffisante : le CD a-t-il motivé correctement et suffisamment ses décisions conformément aux exigences présentes dans le CASF (ex. R314-22 et -23). La motivation ne doit pas être générale ?

c) Ex : erreur de nomenclature M21 au lieu de M22 ou inversement

2) Actes attaqués au principal

C. Démonstration de l'impossibilité pour l'établissement X de se conformer aux décisions budgétaires et tarifaires prises par l'autorité Z et de la nécessité de les réformer

1) Rappel : les propositions de dépenses présentées par l'établissement dans son EPRD année X sont justifiées

2) L'implication de l'établissement dans une démarche constante de recherche d'économies et de maîtrise des dépenses

a) Efforts récapitulés depuis l'année Y

En dépenses

En recettes

b) Efforts financiers intégrés à l'EPRD de l'année Y

En dépenses

En recettes

c) L'impossibilité manifeste de réduire les dépenses au titre de l'année Y

PAR CES MOTIFS

En conclusion, l'établissement.....demande qu'il plaise à Madame/ Monsieur le Président et les membres du tribunal :

- D'annuler l'arrêté en date du du tarifificateur, en raison des moyens de forme énoncés ci-dessus.
- De réformer l'arrêté sus visé et de rétablir les crédits à hauteur de.....tels que le répartit le tableau ci-dessous..... (attention les crédits demandés ne peuvent être supérieurs au budget demandé), et de fixer la dotation globale, le tarif à.....à compter du.....
- De prononcer l'exécution de la décision sous astreinte
- Mettre à charge de les entiers dépens
- (en cas d'intervention d'un avocat) De condamner le défendeur au paiement des frais irrépétibles (article 761-1 du Code de justice administrative).

BORDEREAU des pièces jointes

ANNEXE 5

GLOSSAIRE

Acte détachable : Acte préalable à la conclusion d'un contrat tel que la décision de conclure ou de refuser de conclure. Le recours pour excès de pouvoir est ouvert aux parties contre les actes détachables et aux tiers alors qu'il n'est pas ouvert contre le contrat lui-même à l'exception du déféré préfectoral qui peut se solder par l'annulation d'un marché.

Compétence matérielle (*ratione materiae*) : il s'agit de la compétence matérielle de la juridiction qui s'apprécie en raison de l'objet du litige.

Compétence personnelle (*ratione personae*) : c'est la compétence de la juridiction en raison de la qualité de la personne.

Compétence temporelle (*ratione temporis*) : c'est l'aptitude juridique à prendre un acte à un moment donné.

Compétence territoriale (*ratione loci*) : il s'agit de l'aptitude d'une juridiction à connaître une affaire déterminée par des critères géographiques. Le tribunal interrégional compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service dont la tarification ou le classement global des résidents par niveau de dépendance est contesté.

Computation des délais, délais francs, jours ouvrés ou ouvrables : La computation des délais correspond à l'opération de calcul des délais. Le délai franc se compte en mois de quantième à quantième, le jour de la notification ou de la publication ne compte pas (*dies a quo*) et le jour de l'échéance non plus (*dies ad quem*). Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié, le recours peut être déposé le premier jour ouvrable suivant. Le délai non franc est le délai qui expire le dernier jour à vingt-quatre heures sans aucun allongement possible car le jour de la notification est comptabilisé. L'expression « jour ouvrable » comprend tous les jours de la semaine à l'exception du dimanche et des jours fériés. L'expression « jour ouvré » désigne les cinq jours du lundi au vendredi.

Défendeur / partie défenderesse : Le défendeur est une personne physique ou morale contre laquelle a été déposée une requête ou une assignation selon qu'il s'agisse d'un contentieux administratif ou judiciaire.

Demandeur / requérant : Le demandeur est une personne physique ou morale ayant pris l'initiative d'engager une procédure administrative ou judiciaire et qui est donc amenée à déposer une requête ou une assignation.

Exception d'illégalité : Il s'agit d'une voie de droit consistant, à l'occasion d'un procès intéressant l'application d'un acte administratif, à en invoquer l'illégalité, partant à conclure à son inapplicabilité par le juge.

Légalité externe : Les moyens de légalité externes sont l'incompétence et le vice de forme et de procédure. Le juge vérifiera que l'acte dont il est demandé l'annulation a été pris par l'autorité compétente et dans les formes requises. Il y a incompétence lorsque l'auteur de l'acte n'avait pas pouvoir légal de prendre cette décision. Les incompétences (« *ratione materiae* », « *ratione loci* » ou « *ratione temporis* »), constituent les vices les plus graves pouvant entacher une décision administrative, constituant un moyen d'ordre public que le juge administratif doit soulever d'office. Le vice de procédure correspond quant à lui au manquement ou à l'accomplissement irrégulier par l'administration des formalités prévues. Mais dans ce cas, le juge ne procède à l'annulation de la décision que si le vice de forme ou de procédure revêt une importance telle qu'il a exercé une influence déterminante sur la décision qui a été prise.

Légalité interne : Les moyens de légalité interne sont l'erreur de fait (faits matériellement inexacts), l'erreur de droit (acte édicté de manière non-conforme à la loi ou mauvaise interprétation de la loi), l'erreur dans le champ d'application de la loi (mise en œuvre d'une norme inexistante ou inapplicable), le détournement de pouvoir (l'autorité administrative a utilisé volontairement ses pouvoirs dans un but autre que celui pour lequel ils lui avaient été conférés) et le détournement de procédure (l'autorité administrative a utilisé volontairement une procédure à la place d'une autre, afin d'éluder certaines formalités ou de supprimer certaines garanties)

Moyen d'ordre public : Moyen qui doit être automatiquement soulevé par le juge administratif malgré la règle de l'*ultra petita* même si le requérant ne l'a

pas invoqué. (CE, 15 juillet 2004, Chabaud) ou qui peut être soulevé par le requérant après l'expiration du délai de recours contentieux ou qui peut être soulevé pour la première fois en appel.

Moyen de droit : argument présenté en demande ou en défense par le justiciable à l'appui d'une requête ou d'un mémoire devant une juridiction administrative. Il peut s'agir d'arguments qui relèvent du fait (moyens de fait) ou qui relèvent du droit (moyens de droit).

Recours de plein contentieux : Il s'agit d'un recours de plein contentieux qui s'exerce devant le juge administratif. Le juge dispose de pouvoirs relativement étendus puisqu'il peut utiliser l'ensemble de ses pouvoirs juridictionnels. Ses compétences lui permettent de réformer partiellement ou totalement une décision administrative mais il peut également prononcer des condamnations pécuniaires et accorder réparation d'un préjudice.

Recours pour excès de pouvoir : Il s'agit d'un recours par lequel le requérant demande au juge de reconnaître l'illégalité d'une décision administrative et d'en prononcer l'annulation. Si, après avoir exercé son contrôle, le juge administratif décide, dans le cadre du recours pour excès de pouvoir, d'annuler la décision administrative litigieuse, cette décision disparaît rétroactivement de l'ordre juridique.

Référé : Le référé est une procédure rapide et simplifiée tendant à obtenir d'un juge unique exerçant en général une fonction présidentielle.

Théorie de la connaissance acquise (CE, 13 mars 1998, n°120079, « Madame Mauline ») :

La formation d'un recours administratif suppose la connaissance acquise par le requérant de la décision mise en cause. Toutefois, cette seule circonstance ne suffit pas à faire courir le délai de recours contentieux si la décision ne mentionne pas les voies et délais de recours. Les délais de recours contre une décision commencent à courir soit à compter de sa publication, soit à compter de sa notification à l'intéressé, selon qu'il agisse d'une décision réglementaire ou individuelle. Le juge administratif considère classiquement qu'en l'absence de preuve de la notification des décisions, le délai de recours peut néanmoins commencer à courir à partir du moment où est établie la connaissance acquise, par l'intéressé, de la décision contestée. Une telle connaissance peut notamment se manifester par la présentation d'un recours contentieux, ou d'un recours administratif préalable. Les administrations sont rarement considérées comme des personnes ignorantes.

Théorie des formalités administratives impossibles : En application de cette théorie, l'administration peut être « dispensée » de respecter le formalisme requis en cas de circonstances exceptionnelles lorsqu'elle fait face soit à une impossibilité matérielle soit lorsqu'elle est confrontée à une obstruction systématique de la part d'usagers parties prenantes au formalisme requis.

ANNEXE 6

TEXTES APPLICABLES

LOIS

- › Loi n° 90-86 du 23 janvier 1990 portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé
- › Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- › Loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, des conseillers municipaux et des conseillers communautaires, et modifiant le calendrier électoral
- › Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- › Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

ORDONNANCES

- › Ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- › Ordonnance 2005-1088 du 1er septembre 2005 relative à la composition et aux compétences de la Cour nationale et des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale
- › Ordonnance 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

DÉCRETS

- › Décret n°2006-233 du 21 février 2006 pris en application de l'ordonnance du 1er septembre 2005 relative à la composition et aux compétences de la Cour nationale et des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et modifiant le code de l'action sociale et des familles
- › Décret n°2007-962 du 15 mai 2007 relatif à la procédure devant la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale et modifiant le code de l'action sociale et des familles
- › Décret n°2008-484 du 22 mai 2008 relatif à la procédure devant la Cour de cassation
- › Décret n°2008-1165 du 13 novembre 2008 relatif au fonctionnement de la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale et des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale
- › Décret n°2009-1540 du 31 mars 2010 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- › Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- › Décret n°2010-425 du 29 Avril 2010 relatif à l'organisation financière et à l'investissement immobilier des établissements de santé
- › Décret n°2012-433 du 30 mars 2012 relatif aux greffes des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et de la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale
- › Décret n°2012-634 du 3 mai 2012 relatif à la fusion des professions d'avocat et d'avoué près les cours d'appel

- › Décret n°2012-1331 du 29 novembre 2012 modifiant certaines dispositions réglementaires prises en application de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- › Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- › Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- › Décret n°2016-1299 du 30 septembre 2016 portant application du II de l'article 80-1 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 créé par l'article 67 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

- › 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
- › Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux 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

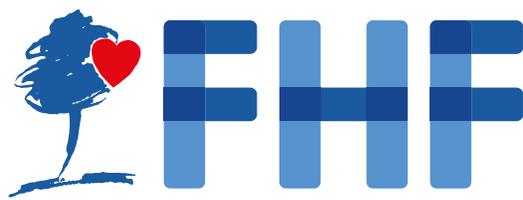
REMERCIEMENTS

CE GUIDE DE CONTENTIEUX TARIFAIRE A ÉTÉ RÉALISÉ PAR LE PÔLE AUTONOMIE DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE GRÂCE À L'AIDE D'UN GROUPE DE TRAVAIL D'EXPERTS DE LA FHF QUE NOUS TENONS VIVEMENT À REMERCIER POUR LEUR IMPLICATION :

- › Alain BONNIERE, Directeur du CH de Ham et de l'EHPAD de Nesle (80),
- › Mélanie ALMEIDA, Directrice adjointe du CH de Ham et de l'EHPAD de Nesle (80),
- › Séverine LABOUE, Directrice du Groupe Hospitalier Loos Haubourdin (59)
- › Jean-Roger HERMANT, Directeur des résidences de Drain et Liré dans le Maine-et-Loire (49)
- › Aline DAVID, Directrice de l'hôpital gériatrique Philippe Dugue, Chevreuses (78)

Documents/sites utiles :

- › Le contentieux de la tarification sanitaire et sociale, Jean-Luc Matt, RDSS 2017, p. 724.
- › Sites des juridictions administratives



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

