

Brève juridique trimestrielle N° 10 – Décembre 2012

Sommaire :

- **Focus** : Le contrôle de légalité des marchés publics enfin allégé pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux
- **Veille réglementaire** : Ressources humaines, finances, etc...
- **Actualités** : Guide méthodologique HAS, recommandations ANESM, etc...

▪ **Focus**

Le contrôle de légalité des marchés publics consiste à permettre au représentant de l'Etat, de vérifier la conformité des procédures au droit de la commande publique. Elle consiste pour les collectivités et les établissements publics qui y sont soumis à transmettre, avant notification au titulaire du marché, les pièces contractuelles d'un marché, pour contrôle. Afin d'accélérer les investissements publics et de supprimer des formalités inutiles, le contrôle de légalité des marchés publics a été allégé ces dernières années, avec une conséquence inattendue pour les ESMS, **le renforcement de ce contrôle sur leurs marchés publics. Un récent décret vient de supprimer cette bizarrerie.**

L'article 21 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital a, « **dans un objectif de simplification** » précise une circulaire du 25 septembre 2009¹, abrogé l'article L 6145-6 du code de la santé publique. Cet article prévoyait que « (...) **les marchés (...) des établissements publics de santé (...) sont transmis au représentant de l'Etat dans le département en vue de leur contrôle de légalité, à l'exception des marchés passés selon la procédure adaptée, exécutoires dès leur transmission** ».

Les modalités du contrôle de légalité applicables aux établissements de santé étaient, avant la loi de 2009, applicables également aux établissements publics sociaux et médico-sociaux (ESMS) aux termes de **l'article R 314-69** du code de l'action sociale et des familles (CASF) : « (...) **les marchés sont exécutoires dès leur réception par le représentant de l'Etat et sont soumis en matière de contrôle de légalité aux dispositions de l'article L. 6145-6 du code de la santé publique** ». Ainsi, **seuls les marchés à procédures formalisées des ESMS** (c'est-à-dire ceux dépassant un certain montant) devaient être soumis au contrôle de légalité.

En abrogeant l'article L 6145-6 du CSP, la loi a de fait supprimé la référence à cet article dans le CASF. L'article R 314-69 prévoyait alors que : « **le directeur est seul compétent pour passer les marchés de travaux, fournitures ou services pour l'établissement. Ces derniers sont exécutoires dès leur réception par le représentant de l'Etat** ».

Devait-on comprendre alors que **tous les marchés, même ceux passés en procédure adaptée**, devaient être soumis au contrôle de légalité ? C'est en effet ce qu'avait conclu le Pôle Interrégional d'Appui au Contrôle de Légalité, qui relève de la direction générale des finances publiques. Saisi de ce point, le pôle avait répondu le 1^{er} mars 2011 « [qu'] **il résulte de la lecture stricte des dispositions de l'article R 314-69 que tous les marchés publics des établissements sociaux et médico-sociaux ayant la personnalité juridique ne sont exécutoires qu'après leur réception par le représentant de l'Etat, et ce quel que soit le montant du marché ou la procédure selon laquelle il a été passé** ». Compte-tenu du nombre de marchés passés par ces établissements, on comprend que l'allègement des formalités en matière de contrôle de légalité n'était pas vraiment atteint, **tous les marchés devant être envoyés au représentant de l'Etat...**

¹ Circulaire du 25 septembre 2009 relative à la suppression du contrôle de légalité dans les établissements publics de santé

Le décret du 29 novembre 2012², modifie cet état de fait, en alignant les règles du contrôle de légalité applicables aux marchés passés par les ESMS, sur celles qui s'appliquent aux marchés passés par les collectivités territoriales. Il modifie ainsi l'article R314-69 du code de l'action sociale et des familles. Désormais, **seuls sont exécutoires de plein droit**, dès leur réception par le représentant de l'Etat dans le département, **les marchés qui sont d'un montant égal ou supérieur à 200.000 euros HT**. Cette modification aura sans doute pour effet d'alléger sensiblement le travail des établissements concernés...

▪ Veille réglementaire

✓ Ressources humaines

- Décret n° 2012-1154 du 15 octobre 2012 modifiant les conditions de publication des avis de concours de divers statuts particuliers de la fonction publique hospitalière

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026501412>

↳ Décret ayant pour objet de simplifier les conditions de publication des avis de concours. La publication au journal officiel et au bulletin officiel du ministère de la santé est remplacée par une publication par voie d'affichage dans les locaux de l'établissement, dans les locaux de l'ARS dont relève l'établissement ainsi que dans les locaux de la préfecture du département dans lequel est situé l'établissement. La publication s'effectue également par voie électronique sur le site internet de l'ARS concernée ainsi que sur les sites internet de l'ensemble des ARS.

- Instruction n° DGOS/RH3/RH4/DGCS/4B/2012/378 du 5 novembre 2012 relative à la généralisation de la procédure de publication simplifiée des avis de concours et examens professionnels de divers corps de la fonction publique hospitalière

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/11/cir_36021.pdf

↳ Instruction ayant pour objet de préciser la procédure simplifiée de la publication des avis de concours. Chaque étape de la procédure de publication dématérialisée est détaillée et explicitée. L'instruction rappelle à ce titre que les établissements doivent être vigilants sur le contenu des annonces, qui engage leur responsabilité.

- Arrêté du 5 décembre 2012 fixant les modalités d'adoption et le contenu du bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026769819&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Arrêté fixant les informations devant figurer dans le bilan social, dont le contenu est annexé à l'arrêté.

- Décret n° 2012-1366 du 6 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels dans la fonction publique hospitalière

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026736736&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret ayant pour objet d'introduire de nouvelles règles de gestion et d'utilisation des comptes épargne-temps (CET). Lorsque le nombre de jours inscrits sur un CET est supérieur à un seuil fixé par arrêté, le décret ouvre la possibilité, pour le nombre de jours excédentaires, d'opter soit pour un maintien sur le CET dans la limite d'un plafond, soit pour une indemnisation à hauteur d'un montant forfaitaire par catégorie statutaire fixé par arrêté, soit pour un abondement en points d'épargne retraite additionnelle si le titulaire du compte est un fonctionnaire. L'agent doit exercer son droit d'option au plus tard le 31 mars de l'année suivante et son choix est irrévocable. Le décret supprime le délai de validité de dix ans des CET, et prévoit l'obligation pour les établissements de comptabiliser un passif pour chaque jour épargné.

² voir p. 4

- Arrêté du 6 décembre 2012 pris en application des articles 4 à 8 du décret n° 2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026736804&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Arrêté fixant les seuils mentionnés par le décret n° 2012-1366 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps : la progression annuelle maximale du nombre de jours pouvant être inscrite au-delà du seuil est fixée à 10 jours ; le plafond global de jours pouvant être maintenus sur le CET est de 60 jours ; l'indemnisation des CET se fait à hauteur d'un montant forfaitaire par catégorie statutaire (125 euros pour la catégorie A, 80 euros pour la catégorie B et 65 euros pour la catégorie C).

✓ Finances

- Arrêté du 17 octobre 2012 fixant les valeurs du point des tarifs plafonds applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du même code

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=89D6BB7E9A34085F7575AA1B30AE75FB.tpdjo17v_1?cidTexte=JORFTEXT000026555006&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id

↳ Arrêté fixant les valeurs du point des tarifs plafonds « soins » applicables en 2012 aux établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les tarifs varient selon que l'établissement utilise ou non le référentiel PATHOS, et dispose ou non d'une pharmacie à usage intérieur.

✓ Prise en charge des patients Alzheimer

- Arrêté du 16 novembre 2012 modifiant l'arrêté du 8 novembre 2012 fixant les référentiels d'activités et de compétences pour exercer le rôle et les missions du gestionnaire de cas dans les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000026657984&dateTexte=&oldAction=rechJO&c>

↳ Arrêté fixant le référentiel d'activités et de compétences des gestionnaires de cas exerçant dans les MAIA. Il est précisé que le gestionnaire de cas doit détenir une formation de type diplôme inter-universitaire de gestion de cas, d'une durée minimale de cent heures d'enseignement théorique et de vingt demi-journées de stage pratique. Le gestionnaire de cas dispose d'un délai de trois ans pour obtenir ce diplôme, à compter de la date de son recrutement par le porteur de la MAIA.

✓ Plan hivernal / Qualité / évaluation interne et externe

- Instruction interministérielle n° DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT/2012/ 370 du 24 octobre 2012 précisant les actions à mettre en œuvre pour prévenir et faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/10/cir_35977.pdf

↳ Instruction ayant pour objet de rappeler que les établissements d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées ont l'obligation de mettre en place un « plan bleu » qui décrit les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou météorologique.

✓ Divers

- 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

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026705231&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret ayant pour objet notamment, d'aligner les règles du contrôle de légalité applicables aux marchés passés par les ESMS, sur celles qui s'appliquent aux marchés passés par les collectivités territoriales. Il modifie ainsi l'article R314-69 du code de l'action sociale et des familles. Désormais, seuls sont exécutoires de plein droit, dès leur réception par le représentant de l'Etat dans le département, les marchés qui sont d'un montant égal ou supérieur à 200.000 euros HT.

▪ **Actualités**

- Le déploiement de la bientraitance - Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD - Groupe Bientraitance FORAP-HAS – mai 2012

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/bientraitance - rapport.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/bientraitance_-_rapport.pdf)

↳ La Haute Autorité de Santé et la Fédération des Organismes Régionaux d'Amélioration des Pratiques et des Organisations en santé, proposent un guide dont l'objectif est d'accompagner les établissements dans le déploiement de la bientraitance. Ce guide s'accompagne d'outils stratégiques et opérationnels, déclinés sous la forme d'un kit de sept outils que les établissements peuvent utiliser et adapter en fonction de leur situation, de leur degré de développement préalable de la bientraitance, de leurs objectifs et de leurs besoins.

- Comité scientifique des référentiels AGGIR et PATHOS – Rapport du 2 août 2012

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final-Pathos-MEP-BAT.pdf

↳ Le comité scientifique des référentiels AGGIR et PATHOS vient de publier un rapport sur le fonctionnement de l'outil PATHOS. Si cet outil apporte « une relative satisfaction » à ses utilisateurs, il nécessite des évolutions, pour prendre en compte tous les aspects de la prise en charge des personnes âgées et handicapées. Pour cela, le rapport préconise notamment que la prévention, le risque de dénutrition et les troubles du comportement soient mieux appréhendés par le référentiel, et que la fréquence des coupes transversales soit revue en proposant une coupe intermédiaire, à mi-parcours de la convention tripartite.

- Recommandation de l'ANESM sur la qualité de vie en EHPAD (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident – septembre 2012

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anesm_QDV4_Novembre_2012.pdf

↳ L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) vient de publier le quatrième et dernier volet des recommandations relatives à la qualité de vie en EHPAD. Ces recommandations ont pour objet de proposer des actions permettant le maintien et le développement de la vie sociale des résidents.

- CNSA - Rapports d'activités 2011 : Équipes Spécialisées Alzheimer à domicile (ESA) - Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) - Unités d'Hébergement Renforcées (UHR)(Mesures 6 et 16 du plan Alzheimer 2008-2012)- octobre 2012

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Rapport_Alzheimer_activite_2011_ESA-PASA-UHRdef_18102012_2_.pdf

↳ Le rapport présente les résultats de l'enquête menée en 2011 sur les activités réalisées par ces structures.

- CNSA – Rapports d'activités 2011 - Accueils de jour et Hébergements temporaires – octobre 2012

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Rapport_Alzheimer_activite_2011_AJHT.pdf

↳ Le rapport présente les résultats de l'enquête menée en 2011 sur les activités réalisées par ces structures.

- Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) – Evaluation de l'expérimentation de l'intégration des médicaments dans le forfait soins des EHPAD – novembre 2012

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000023/0000.pdf>

↳ Le rapport présente les résultats des expérimentations menées pour réintégrer les médicaments dans le forfait soins des EHPAD ne disposant de pharmacie à usage intérieur. Le rapport rappelle que les principaux effets attendus de la réintégration des médicaments dans les forfaits soins, sont l'amélioration des prescriptions, le bon usage des médicaments, avec des effets attendus sur la santé des résidents et une baisse des coûts totaux des médicaments consommés par les résidents en EHPAD. Le rapport propose d'autres pistes de réflexion pour atteindre ces objectifs.