



Inspection générale
des finances

Rapport n°2007-M-070-02

Inspection générale de
l'administration

Rapport n°07-065-02

Inspection générale
des affaires sociales

Rapport n°RM2007-178P

Évaluation des transferts de charges liés à la décentralisation aux régions du financement des écoles paramédicales et de sages- femmes et des aides aux étudiants

Établi par

**Noël
de SAINT PULGENT**
Inspecteur général
des finances

Patrice O'MAHONY
Inspecteur général de
l'administration

Huguette MAUSS
Inspectrice des affaires
sociales

Pierre RAYROLES
Conseiller général des
établissements de
santé

Alain DORISON
Inspecteur général des
finances

Stanislas de CHERGÉ
Inspecteur de
l'administration

Marianne BERTHOD-WURMSER
Chargée de mission à l'inspection générale des
affaires sociales

- janvier 2008-

Sommaire

Sommaire	1
1. INTRODUCTION.....	2
1.1. <i>Rappel de la lettre de mission</i>	2
1.2. <i>Le contexte</i>	2
1.2.1. Des compétences transférées s'inscrivant dans un environnement en pleine évolution.....	2
1.2.2. Un calendrier inadapté et des décisions prises dans l'urgence.....	2
1.2.3. Une coordination déficiente.....	3
1.3. <i>Les enjeux actuels</i>	3
1.3.1. La nécessité de consolider les modalités de calcul de la compensation.....	3
1.3.2. L'urgence à établir rapidement le droit à compensation.....	3
1.3.3. Les principales causes de désaccord.....	4
1.4. <i>Méthodologie</i>	4
1.5. <i>Préconisations de la mission</i>	5
1.5.1. Le calcul de la compensation liée au transfert des charges des écoles.....	5
1.5.2. La compensation du transfert de la charge des bourses des élèves dans le domaine sanitaire.....	5
1.5.3. La compensation pour les bourses des étudiants en travail social.....	6
1.5.4. Recommandations pour l'avenir.....	7
2. LE TRANSFERT DES ÉCOLES PARAMÉDICALES ET DE SAGES-FEMMES.....	8
2.1. <i>Les compétences transférées aux régions laissent des prérogatives importantes à l'Etat</i>	8
2.1.1. Le partage des compétences entre les régions et l'Etat.....	8
2.1.2. Des modalités de transfert qui ont nui à la bonne gestion du dossier.....	9
2.2. <i>Le droit à compensation</i>	10
2.2.1. Définition du droit à compensation.....	10
2.2.2. Les étapes du calcul de la compensation.....	12
2.2.3. Des budgets qui retracent difficilement la réalité du fonctionnement des écoles.....	13
2.3. <i>Asseoir la compensation sur des bases fiables pour les écoles, les régions et l'Etat</i>	15
2.3.1. Prendre comme base de référence les comptes de l'exercice 2006.....	15
2.3.2. Identifier et valoriser les mesures antérieures ou nouvelles ayant des effets financiers à prendre en compte après transfert.....	17
2.3.3. Instaurer un véritable dialogue entre les acteurs pour parachever le transfert en 2008.....	19
3. LE TRANSFERT DES AIDES AUX ÉTUDIANTS PARAMÉDICAUX ET SAGES-FEMMES (BOURSES).....	20
3.1. <i>Un transfert incomplet réalisé dans une certaine confusion</i>	20
3.2. <i>Un calcul complexe des droits à compensation</i>	22
3.2.1. Une base de calcul apparemment simple.....	22
3.2.2. ...Qui a diversement tenu compte des divers motifs d'augmentation des dépenses "compensables".....	22
3.3. <i>Apurer la situation rapidement en associant trois mesures</i>	23
3.3.1. La mission propose de modifier le décret du 3 mai 2005.....	23
3.3.2. Le montant de la compensation à compter de la modification du décret.....	24
3.3.3. Le calcul de la compensation pour la période transitoire avant la modification du décret (1 ^{er} janvier 2005-31 décembre 2008).....	26
3.3.4. Le montant de la compensation si le décret n'était pas modifié.....	27
4. LE TRANSFERT DES AIDES AUX ÉTUDIANTS DES PROFESSIONS SOCIALES (BOURSES).....	29
4.1. <i>Le montant de la compensation à compter de la modification du décret</i>	30
4.2. <i>Le montant de la compensation si le décret n'était pas modifié</i>	33
<i>Annexe 1 : Lettre de mission</i>	35
<i>Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées</i>	39
<i>Annexe 3 : Courriers de la DHOS à la FHF et à l'ARH Ile de France</i>	45
<i>Annexe 4 : Note sur les transferts de charge entre l'Etat et la sécurité sociale et le "débasage" des établissements hospitaliers en conséquence du transfert de compétence de l'Etat aux régions</i>	51
<i>Annexe 5 : La situation des écoles gérées par la Croix-Rouge</i>	53
<i>Annexe 6 : Evolution des quotas et des effectifs d'étudiants</i>	55

1. INTRODUCTION

1.1. *Rappel de la lettre de mission*

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales (loi LRL) organise, entre autres, le transfert des compétences du financement des écoles et instituts de formation ainsi que de l'attribution des aides aux étudiants inscrits dans ces établissements à la fois dans le domaine sanitaire (professionnels paramédicaux et sages-femmes) et dans le domaine social (travailleurs sociaux).

Par lettre du 27 juin 2007, les ministres de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités locales, de la santé, de la jeunesse et des sports, du budget, des comptes publics et de la fonction publique ont confié aux trois inspections générales, IGF-IGA-IGAS, une mission conjointe afin de "*disposer d'une méthode d'évaluation objective des charges actuelles ou à venir (...) liées aux transferts aux régions des compétences du financement du fonctionnement et de l'investissement des écoles et instituts de formation des auxiliaires médicaux, ainsi que celle de l'attribution des aides aux étudiants inscrits dans ces établissements*". La lettre de mission souligne que compte tenu des enjeux financiers, les travaux d'évaluation *devront s'opérer en concertation avec les régions* avant d'envisager toute modification des arrêtés du 6 avril et du 17 août 2006" qui ont fixé les montants des droits à compensation. Pour ce qui concerne les bourses, la lettre élargit le champ de la mission au domaine social en indiquant qu'" *il nous semble également souhaitable que votre mission élargisse ses investigations aux bourses servies dans le secteur social, qui présente des problématiques comparables à celle du secteur sanitaire, en termes de compensation* ".

1.2. *Le contexte*

1.2.1. **Des compétences transférées s'inscrivant dans un environnement en pleine évolution.**

Les écoles et instituts¹ de formation, pour le plus grand nombre, n'ont pas de personnalité juridique propre et relèvent d'un établissement de santé, public ou privé ; leurs budgets n'étaient pas distingués du budget de ces établissements, l'essentiel des financements provenait donc de l'assurance maladie dans le cadre des dotations hospitalières ; les difficultés de la mise en place des budgets des écoles n'ont pas permis, lors du transfert, d'établir définitivement les montants des compensations dues aux régions ainsi que le " débasage " des établissements hospitaliers, dont les modalités de financement ont été simultanément modifiées par la mise en place de la tarification à l'activité.

Les formations dans les secteurs sanitaire et social ont connu également une évolution importante qui s'est traduite depuis les années 2000 par une augmentation rapide des effectifs en formation ainsi que par la redéfinition de leurs contenus et des diplômes professionnels. Si l'élaboration des schémas régionaux de formation relève désormais de la compétence des régions, l'Etat conserve des responsabilités importantes relatives au contenu et au volume des formations et notamment, pour certaines professions du secteur sanitaire, à la fixation du nombre d'entrées en formation autorisées (quotas). Les étudiants inscrits dans les filières régulées par des quotas représentent environ 80 % des étudiants du secteur, les étudiants en soins infirmiers en représentant 70% à eux seuls. Parallèlement, l'Education nationale assure de plus en plus des formations équivalentes, dont la charge du financement n'a pas été transférée aux régions.

1.2.2. **Un calendrier inadapté et des décisions prises dans l'urgence**

La compétence d'assurer les charges de fonctionnement et d'équipement des écoles a été transférée aux régions le 1^{er} juillet 2005 alors que le décret instituant un budget annexe pour les établissements hospitaliers sous le régime de la dotation globale, dont relèvent la plupart des écoles, date du 29 juin

¹ Pour la facilité de lecture du rapport, les écoles et instituts de formation seront désignés par le terme unique "écoles". De même, on emploiera le terme "étudiants" pour désigner l'ensemble des étudiants et élèves inscrits dans les écoles paramédicales et de sages-femmes, quel que soit le niveau (post baccalauréat ou non) des études qui y sont poursuivies.

de la même année. A cette date, ces établissements ne disposaient pas tous de comptabilité analytique permettant d'identifier les charges et recettes propres des écoles et d'établir un budget annexe fiable.

La compétence de financer les bourses aux élèves des écoles a été transférée aux régions le 1^{er} janvier 2005 alors que, d'une part les barèmes des bourses ont été sensiblement modifiés par un décret du 3 mai de la même année et d'autre part les augmentations successives des quotas des élèves infirmiers, dont la dernière a été décidée en 2003, ne devaient prendre leur plein effet en matière d'effectifs qu'en 2006.

1.2.3. Une coordination déficiente

Insuffisamment anticipé, le transfert du financement des écoles ne semble pas avoir été perçu, dans le contexte des années 2005 et 2006, comme un enjeu majeur par les services du ministère chargé de la santé, tant à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) qu'en région (agences régionales de l'hospitalisation et directions régionales des affaires sanitaires et sociales – ARH / DRASS), les budgets des écoles ne représentant qu'environ 1% de l'ensemble des budgets hospitaliers. Un partage insuffisant d'informations entre les directions et ministères concernés (DHOS, DSS, DGS, DGAS, DGCP et DGCL)² n'a pas favorisé le règlement rapide du dossier.

La culture des services habitués à traiter de budgets hospitaliers plutôt que de mécanismes de transfert vers les collectivités territoriales a contribué à une approche approximative de ce dossier ; pour leur part, les régions méconnaissaient les règles de fonctionnement et de financement des structures hospitalières et la plupart ont eu recours à des consultants externes.

1.3. Les enjeux actuels

1.3.1. La nécessité de consolider les modalités de calcul de la compensation

Le montant de la compensation financière due aux régions pour l'exercice des compétences transférées a connu plusieurs chiffrages, dont certains remontaient à 2002. Les débats en commission consultative sur l'évaluation des charges (CCEC) et les arbitrages gouvernementaux ont conduit, par dérogation aux dispositions de l'article 119 de la loi LRL, à prendre comme référence, pour les bourses et pour les établissements autonomes, les dépenses de l'Etat en 2004 et, pour les écoles relevant d'un établissement de santé, les dépenses constatées au vu des budgets annexes de l'année 2005.

Par arrêtés du 6 avril et 17 août 2006, les montants de la compensation ont été fixés respectivement, pour les bourses des étudiants paramédicaux, à 63,1 millions d'euros, et pour le fonctionnement des écoles à 535,9 millions d'euros dont 507,1 millions d'euros au titre des écoles relevant d'établissements de santé (financement assurance maladie) et 28,8 millions d'euros au titre des crédits d'Etat pour les écoles autonomes.

Les régions ont contesté ces montants en raison du manque de fiabilité des chiffrages initiaux et des incertitudes sur le coût réel des mesures réglementaires récentes décidées par l'Etat. La CCEC du 13 mars 2007 a constaté l'impossibilité de fixer un montant définitif du droit à compensation en 2007, bien que les représentants de l'Etat et des régions se soient accordés sur le règlement d'un certain nombre de situations. Dans le souci de disposer d'une méthode d'évaluation objective, le Premier Ministre a demandé aux inspections générales d'établir le présent rapport.

1.3.2. L'urgence à établir rapidement le droit à compensation

La mauvaise appréciation des montants de compensation pénalise à la fois l'Etat et les régions. L'Etat est contraint d'autoriser les établissements hospitaliers dont relèvent les écoles à inscrire dans le budget annexe une subvention exceptionnelle dite "d'équilibre", pour couvrir les charges des écoles.

² Direction de l'hospitalisation et de l'organisation de soins, direction de la sécurité sociale, direction générale de la santé, direction générale de l'action sociale, direction générale de la comptabilité publique et direction générale des collectivités locales.

Par ailleurs, la plupart des régions sont conduites à engager des financements très nettement supérieurs au montant de la compensation pour assurer le paiement des bourses aux élèves.

1.3.3. Les principales causes de désaccord

La préparation insuffisante des transferts a créé de nombreuses difficultés entre les services de l'Etat, les régions mais aussi les établissements hospitaliers et les écoles qui en relèvent. Certaines concernent les modalités du calcul initial du droit à compensation, d'autres, les charges liées à l'accroissement des effectifs des écoles. En l'absence d'instructions claires de la part des administrations centrales, les affectations comptables et le calcul de la compensation ont fait l'objet d'interprétations hétérogènes selon les régions et parfois selon les établissements.

Deux difficultés majeures relèvent d'incertitudes juridiques qui méritent d'être clarifiées :

- l'ambiguïté de la formulation de la loi LRL donnant compétence aux régions pour assumer les charges " d'équipement " des écoles les inquiète à juste titre au regard des lourdes dépenses d'investissement à venir, plus particulièrement concernant les locaux, qui demeurent de la responsabilité des établissements hospitaliers propriétaires ;
- les dispositions de la loi LRL confient aux régions la charge de fixer par délibération "*la nature, le montant et les conditions d'attribution*" des aides aux étudiants. Or le décret du 3 mai 2005 "fixant les règles minimales de taux et de barème des bourses" détermine des modalités de prise en compte des ressources de l'étudiant ou de sa famille pour le calcul des bourses différentes de celles pratiquées par les services de l'Etat avant le transfert.

1.4. Méthodologie

La mission a rencontré les principales directions d'administration centrale concernées (DHOS³, DGCL, DSS, DGAS, DREES⁴, DGCP) ainsi que les fédérations hospitalières et de grandes associations gestionnaires d'écoles. Elle a examiné les modalités de constitution des synthèses financières disponibles et, à sa demande, la DHOS a interrogé les ARH sur la situation actuelle des transferts et en particulier des litiges subsistant (nature et montant). Afin de pouvoir mener ses investigations, compte tenu des contraintes de temps et de la difficulté de disposer de données exhaustives et validées, la mission s'est appuyée sur les services de la DHOS et la DGCP afin de rapprocher les données des comptes financiers de celles des ARH.

La mission a également mené une analyse juridique conduisant à préciser la nature des charges supplémentaires justifiant l'application des dispositions de l'article L.1614-2 du code général des collectivités territoriales (CGCT) résultant tant de décisions antérieures au transfert que de mesures réglementaires intervenues depuis lors ou à venir.

Par l'intermédiaire de l'Association des régions de France (ARF), la mission a obtenu de chacune des régions des documents financiers, des expertises, des courriers, des délibérations des assemblées et des commissions permanentes ainsi que les réponses à un questionnaire détaillé sur les bourses des secteurs sanitaires et social. Les membres de la mission se sont déplacés dans cinq régions afin de rencontrer l'ensemble des acteurs locaux. Ils ont également eu un échange avec l'ensemble des régions à l'occasion d'une réunion du groupe de travail de l'ARF qui traite de ces questions. Ils ont rencontré le président de l'ARF et la directrice de la DHOS afin de les informer des conclusions de la mission avant la rédaction définitive du rapport.

³ La direction générale de la santé, responsable, au moment de la décentralisation, des formations médicales et des sages-femmes, et notamment des bourses, a transféré ce dossier à la DHOS depuis 2007.

⁴ Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques.

1.5. Préconisations de la mission

1.5.1. Le calcul de la compensation liée au transfert des charges des écoles

1.5.1.1. Pour les écoles relevant d'établissements hospitaliers

La difficulté à retracer la réalité du fonctionnement des écoles à partir des budgets 2005 a conduit la mission à proposer de prendre, comme base de référence pour le calcul de la compensation financière initiale, les comptes financiers 2006 des écoles relevant d'établissements appliquant la comptabilité hospitalière et les comptes approuvés 2006 des autres établissements PSPH, soit un montant total de 514,22 millions d'euros ; ce qui suppose une modification des dispositions de la loi LRL.

A ce montant devra s'ajouter une compensation complémentaire provisoire de 11,83 millions d'euros correspondant à l'estimation par la DHOS et les ARH des effets apparus en 2007 de mesures anciennes ou nouvelles décidées par l'Etat ; cette compensation complémentaire devra faire l'objet d'une procédure de régularisation concertée entre les ARH et les régions lorsque les comptes financiers et les comptes approuvés 2007 seront disponibles.

1.5.1.2. Pour les écoles autonomes

La mission préconise de retenir les subventions versées par l'Etat en 2004 pour ces écoles, et d'y ajouter les financements FMESPP⁵ versés en 2005, ce qui porte le montant total à retenir pour les écoles autonomes à 30,65 millions d'euros.

1.5.2. La compensation du transfert de la charge des bourses des élèves dans le domaine sanitaire

La mission propose de modifier le décret du 3 mai 2005 fixant les règles minimales de taux et de barème des bourses. Cette modification, socialement équitable, conforterait juridiquement les régions, qui ont opté majoritairement pour l'indépendance financière, et permettrait d'introduire la possibilité de retenir la référence à l'indépendance financière en sus de l'indépendance fiscale.

Cette mesure devrait être prise dans des délais aussi courts que possible, afin d'être effective en septembre 2008, début d'une nouvelle année scolaire ; elle devra également être étendue au décret n° 2005-426 du 4 mai 2005 pris pour application des articles L. 451-2 à L. 451-3 du code de l'action sociale et des familles concernant les bourses du secteur social.

1.5.2.1. La base de référence du calcul de la compensation

Il est très difficile aujourd'hui de reconstituer l'ensemble des motifs d'augmentation des bourses après transfert, dont certains sont les conséquences de la gestion antérieure départementale et d'autres résultent de situations régionales ; aussi la mission propose de prendre comme base, pour la détermination de la compensation la " *dépense reconstituée* ", issue d'un calcul fondé sur le nombre et la répartition par échelon des boursiers de l'année scolaire 2005-2006 déclarés par chaque région, auxquels sont appliqués les taux et barèmes prescrits par le décret du 3 mai 2005.

1.5.2.2. Le montant de la compensation à compter de la modification du décret

Pour les régions se référant aujourd'hui à l'*indépendance financière*, la modification du décret ne changera pas les conditions d'attribution des bourses. La mission propose que la compensation révisée définitive corresponde aux *dépenses reconstituées* pour l'année scolaire 2005-2006 si celles-ci sont supérieures à l'arrêté du 6 avril 2006. Le montant total de la compensation pour ces régions s'élèverait ainsi à 53,84 millions d'euros à comparer aux 41,16 millions d'euros résultant de l'arrêté.

Pour les régions se référant aujourd'hui à l'*indépendance fiscale*, lorsque le décret aura été modifié, la charge donnant droit à compensation diminuera. Pour les raisons indiquées dans le rapport, il est impossible pour la mission, comme pour les régions de mesurer l'effet précis du changement de référence. Elle propose de calculer pour ces régions, une compensation provisoire sur la base de l'augmentation *moyenne* constatée dans les autres régions, sur la base de 71,13 % de leurs dépenses

⁵ Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés

reconstituées 2005-2006. Cette compensation provisoire pour les régions à *indépendance fiscale*, d'un montant de 28,56 millions d'euros, serait donc supérieure de 6,63 millions d'euros au montant de la compensation résultant de l'arrêté du 6 avril 2006.

Il sera nécessaire, pour calculer le montant définitif de compensation due à ces régions, qu'un dispositif de révision concerté entre l'Etat et les collectivités soit mis en place par le ministère chargé de la santé, au vu du nombre de boursiers dans chaque région, après la première année d'application des dispositions du décret modifié.

Pour l'ensemble des régions, si le décret est modifié, la compensation annuelle s'élèvera à 82,40 millions d'euros, à comparer à 63,09 millions d'euros fixés par l'arrêté.

1.5.2.3. Le calcul de la compensation pour la période transitoire avant la modification du décret

La mission propose un dispositif transitoire afin de compenser chacune des régions, pour chaque année courue et à courir avant que la modification du décret ne soit effective ; un calcul propre à chaque région a été fait sur la base de leurs *dépenses reconstituées* de l'année 2005-2006 (ou, s'ils leur sont supérieurs, du montant fixé par l'arrêté de 2006), en tenant compte, pour chaque année, des conditions d'attribution des bourses. Pour cette période transitoire de quatre années entre le transfert et la modification du décret, le surcoût de compensation par rapport aux montants fixés par l'arrêté s'élèverait à 109,68 millions d'euros.

1.5.2.4. Le calcul de la compensation si le décret n'était pas modifié

Pour les régions se référant à *l'indépendance financière*, qui sont les plus nombreuses, l'obligation reconnue de ne retenir que *l'indépendance fiscale* augmentera le nombre des boursiers et donc la charge donnant droit à compensation. Pour les raisons indiquées précédemment, il est impossible pour la mission, comme pour les régions, de mesurer l'effet du changement de référence. La mission a cependant estimé un montant de compensation provisoire sur la base de 140,5 % de leurs dépenses reconstituées 2005-2006. Pour l'ensemble des régions, la compensation annuelle s'élèverait à 115,43 millions d'euros à comparer à 82,40 millions d'euros si le décret était modifié.

1.5.3. La compensation pour les bourses des étudiants en travail social

Les étudiants en travail social ont accès à des bourses des conseils régionaux dans des conditions équivalentes à celles des étudiants du secteur sanitaire. Un décret du 4 mai 2005 a fixé pour ces bourses les mêmes conditions de taux et barèmes minimaux que dans ce dernier secteur. Un arrêté du 6 avril 2006 a fixé le montant de la compensation aux régions pour ces bourses à 20,86 millions d'euros. Une problématique similaire justifie l'application de modalités similaires de calcul de la compensation pour ces bourses. Au total :

- Si le décret était modifié avant la fin de l'année 2008, le montant de la compensation passerait de 20,86 millions d'euros à 26,03 millions d'euros dont 16,91 millions de compensation définitive pour les régions à *indépendance financière*, et 9,12 millions d'euros de compensation provisoire pour les régions à *indépendance fiscale*.
- Pour la période transitoire de quatre années entre le transfert et la modification du décret (2005-2008), l'Etat devrait verser au total aux régions un supplément de compensation de 28,64 millions d'euros ;
- En l'absence de modification du décret, le montant de la compensation provisoire due aux régions à *indépendance financière* serait de 22,62 millions d'euros et la compensation définitive pour les régions à *indépendance fiscale* serait de 11,60 millions d'euros, soit au total, 34,22 millions d'euros.

1.5.4. Recommandations pour l'avenir

1.5.4.1. La question des investissements

La mission souligne que l'ambiguïté de la formulation de la loi LRL donnant compétence aux régions pour assumer *les charges " d'équipement "* des écoles les inquiète à juste titre au regard des dépenses d'investissement à venir, plus particulièrement concernant les locaux qui demeurent de la responsabilité des établissements hospitaliers propriétaires. La mission recommande que la DHOS fasse effectuer dès 2008 un recensement précis des immobilisations utilisées par les écoles, considérant qu'il revient aux administrations centrales de clarifier rapidement ce sujet.

1.5.4.2. L'harmonisation des présentations budgétaires et comptables

La mission estime également indispensable de constituer un groupe de travail associant l'Etat, les régions, les établissements hospitaliers, les écoles et les instituts afin qu'il propose *des modèles de présentations budgétaires et comptables adaptées* et aisément utilisables par tous les acteurs concernés.

1.5.4.3. Le traitement des mesures nouvelles

La mission recommande que toute mesure nouvelle prise par le ministère chargé de la santé soit préparée et évaluée financièrement, dans le cadre d'une concertation associant les régions avec le soutien éventuel de la DGCL et de la DGCP. Dès 2008, le financement de ces mesures ne devrait plus être supporté par les budgets hospitaliers. Par ailleurs, il serait utile qu'une réflexion soit engagée pour clarifier le rôle de l'Education nationale en matière de formation des auxiliaires médicaux.

1.5.4.4. L'information et la coordination

Enfin il importe que la DHOS assure une large diffusion des informations à l'ensemble des acteurs locaux et veille, lorsque cela est nécessaire, à la coordination de leur application par les ARH.

*

L'analyse et les recommandations faites par la mission concernant la compensation des transferts du financement des écoles, les aides aux étudiants dans le domaine sanitaire, et les aides aux étudiants dans le domaine social, sont présentées dans les trois parties du rapport.

2. LE TRANSFERT DES ÉCOLES PARAMÉDICALES ET DE SAGES-FEMMES

2.1. *Les compétences transférées aux régions laissent des prérogatives importantes à l'Etat*

2.1.1. **Le partage des compétences entre les régions et l'Etat**

2.1.1.1. Le transfert des compétences à la région

Les compétences transférées par la loi LRL (article 73) concernent les charges de fonctionnement et d'équipement des écoles publiques mentionnées à l'article L.4383-3 du code de la santé publique. Les régions peuvent également participer aux charges de fonctionnement et d'équipement des écoles privées. Dans ce cas, l'obligation des régions est limitée au montant des dépenses engagées par l'Etat avant le transfert.

Le transfert concerne près de 950 structures de formation⁶ régies par le code de la santé publique ainsi que deux formations régies par le code de l'éducation (sages femmes et préparateurs en pharmacie hospitalière). En revanche il ne s'applique pas aux formations identiques assurées par des établissements de l'Education nationale (aides soignants) et de l'Enseignement supérieur (orthophonistes, orthoptistes...). Les responsabilités sont de surcroît partagées entre plusieurs acteurs (ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, président du conseil régional, représentant de l'Etat dans la région, directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, directeur d'école, directeur de l'établissement de santé).

2.1.1.2. Les charges d'équipement

Le transfert de compétence du financement de l'équipement, figurant dans la loi LRL et son décret d'application n° 2005-723 du 29 juin 2005 "relatif au régime budgétaire des écoles et instituts de formation", a donné lieu à des interrogations récurrentes de la part des régions sur ses conséquences au regard des investissements, notamment immobiliers. Sur la saisine de la région Pays de la Loire, le Conseil d'Etat, le commissaire du gouvernement s'étant étonné d'une "lisibilité pas tout à fait évidente" du décret précité, a précisé par arrêt du 18 octobre 2006 que les charges de fonctionnement transférées aux régions incluent les dotations aux amortissements et les charges financières afférentes aux emprunts contractés pour les investissements. Il est à noter que si ces derniers doivent être isolés en comptabilité et faire l'objet d'une procédure contradictoire avec la région chaque année, en revanche, les immobilisations, faute d'inventaire, constituent une pomme de discorde, d'autant que certains établissements hospitaliers envisagent de faire payer des loyers pour les locaux mis à disposition des écoles. Les incertitudes sur les responsabilités et le financement liés à la remise en état des biens immobiliers inquiètent beaucoup les régions.

La mission recommande que la DHOS fasse effectuer dès 2008 un recensement précis des immobilisations utilisées par les écoles et attire l'attention sur la nécessité de clarifier ce sujet.

2.1.1.3. Les prérogatives conservées par l'Etat

L'Etat a conservé d'importantes prérogatives (loi LRL, article 73). En effet, nombre des éléments techniques qui fondent les dépenses mises à la charge des régions, tels que l'organisation des formations transférées (conditions d'accès, programmes, modalités d'études et d'évaluation des étudiants, délivrance des diplômes) et les effectifs ("quotas" par type de profession, nationaux et régionaux), demeurent fixés réglementairement par l'Etat. En outre, l'Etat exerce un droit de contrôle permanent (suivi des programmes et qualité de la formation), donne un avis préalable à l'autorisation ou à l'agrément délivrés par le président du conseil régional (décret n° 2006-393 du 30 mars 2006) et le directeur de l'ARH approuve le projet de budget annexe de l'école (code de la santé publique, article R. 6145-59).

⁶ Source : DREES. Etudes et résultats n°540, novembre 2006

Les mesures réglementaires prises par l'Etat avant ou après le transfert de compétence ont affecté l'organisation administrative et pédagogique des formations transférées sans que les écoles, les établissements et les régions aient été associés à leur élaboration. L'impact des charges nouvelles résultant de ces décisions réglementaires est d'autant plus difficile à évaluer.

2.1.1.4. Le périmètre des formations paramédicales et de sages-femmes transférées

La diversité des formations concernées (une vingtaine de professions et 122 300 étudiants fin 2006 selon les dernières statistiques communiquées à la mission par la DREES) et des statuts ou situations des formateurs ont en effet contribué dès 2005 à une mauvaise visibilité du périmètre des formations transférées et donné lieu à des interprétations divergentes. Par ailleurs, une ambiguïté a subsisté longtemps concernant l'inclusion de la formation continue, de la promotion professionnelle et des formations de spécialité dans le périmètre transféré ; pour cette raison, les écoles ont incorporé des charges et des produits hétérogènes dans les budgets annexes.

A la fin de l'année 2005, la DHOS a indiqué en réponse aux questions posées par la FHF et l'ARH Ile-de-France, que le transfert concerne l'ensemble des formations assurées par les écoles (voir annexe 3). Cependant les formations dispensées à des personnels en cours d'emploi doivent faire l'objet d'une prise en charge financière par l'employeur incluse dans les recettes des écoles.

La mission considère que cette position lève les ambiguïtés et doit être retenue.

2.1.2. **Des modalités de transfert qui ont nui à la bonne gestion du dossier**

La loi LRL avait fixé au 1^{er} janvier 2005 la date du transfert de compétence des écoles aux régions. Cette échéance a été reportée au 1^{er} juillet 2005 par la loi de finances initiale pour 2005, compte tenu notamment de l'absence d'outils permettant une appréciation fiable des montants financiers à transférer.

2.1.2.1. Des carences dans la méthode

Le recensement des données concernant les écoles autonomes ou relevant d'un établissement hospitalier, public ou privé, s'est avéré souvent incomplet. Si le suivi des différentes filières de formation était assuré par les DRASS, ces dernières n'ont souvent été ni en capacité de donner des inventaires exhaustifs des écoles selon leurs statuts juridiques, ni de préciser les budgets de chaque structure. Seuls les volumes d'étudiants par filières de formation font l'objet d'une enquête statistique annuelle pilotée par la DREES.

Des outils ont été créés par la DHOS concomitamment au transfert de compétences pour évaluer les charges des écoles et fixer le montant de la compensation due aux régions. La précipitation et l'accompagnement insuffisant pour la mise en place des budgets annexes se sont traduits par une approche souvent approximative de la réalité des charges des écoles, suscitant des interrogations des régions ; certaines ambiguïtés demeurent aujourd'hui. Les conditions de fonctionnement des écoles ont fait l'objet d'une réglementation postérieure au transfert de compétence, fixées par un arrêté du 21 avril 2007, élaboré sans concertation avec les régions.

Au moment du transfert, la transmission des données par les services de l'Etat (DRASS et ARH) aux régions a rarement été accompagnée d'une collaboration active entre les acteurs régionaux permettant un partage de la connaissance du domaine et une transmission pratique des méthodes de gestion. La méconnaissance des règles budgétaires et comptables et de la culture des établissements hospitaliers par les personnels des services des régions n'a pas facilité le transfert. La mission a pu constater lors de ses déplacements qu'il y avait rarement eu un examen au cas par cas de la situation des écoles. Plus de deux ans après le transfert, certains dossiers ne sont pas stabilisés⁷ et les rectifications sont encore fréquentes afin de réajuster les imputations comptables.

⁷ Cas du CH de Lens qui a créé un budget annexe pour une école alors que l'autorisation de faire fonctionner cette structure est donnée à la Croix Rouge et pas au CH.

2.1.2.2. Des défaillances du pilotage

- *Au niveau national*

Le manque de mobilisation des services ministériels sur ce dossier reflète l'enjeu financier mineur qu'il représentait pour le ministère de la santé. Cette décentralisation s'est en effet opérée dans un contexte de forte réorganisation des règles budgétaires, comptables et de tarification des établissements de santé publics et participant au service public hospitalier (PSPH). En 2005, ils sont passés du régime de la dotation globale, finançant jusque là les écoles, à celui de la tarification à l'activité et parallèlement, a été mise en place la réforme budgétaire instaurant un état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD) en lieu et place du budget. En outre, s'agissant des écoles autonomes, les montants financiers pris en charge par le budget de l'Etat étaient peu suivis.

Si les orientations générales ont fait l'objet de circulaires, des consignes plus précises ont fréquemment été données par courriel aux seules ARH ou DRASS qui sollicitaient des informations complémentaires, sans que l'information soit systématiquement généralisée. La mission a reconstitué avec difficulté les différentes informations émanant de plusieurs bureaux afin de comprendre l'itération qui a permis de fixer les premiers éléments de calcul de la compensation.

- *Au niveau local*

Les carences dans le pilotage mises en évidence au niveau national ont été dupliquées au niveau régional. L'implication des DRASS, le plus souvent chargées par les ARH du suivi des budgets des établissements hospitaliers, a été très variable pour les mêmes raisons qu'au niveau national.

Les services de l'Etat se sont attachés prioritairement aux écoles relevant d'établissements hospitaliers et plus accessoirement aux écoles autonomes. Parfois, au sein d'une même DRASS, deux services distincts ont eu à traiter du transfert, selon l'origine des financements des écoles (Etat ou assurance maladie). Les critères différents pour le calcul de la compensation et en particulier la prise en compte de l'année 2004 pour les écoles autonomes et de l'année 2005 pour les écoles relevant d'un établissement ont ajouté de la confusion dans la gestion de ce dossier. Le manque de directives nationales a contribué à l'hétérogénéité des pratiques. Certaines données fournies par les établissements ont été modifiées à la suite d'échanges téléphoniques ou de courriels entre la DHOS et les ARH. Les divergences, soit entre l'ARH et la région, soit entre l'ARH et la DHOS, n'ont pas toujours fait l'objet de prises de position validées, de sorte que, *a posteriori*, il est très difficile de comprendre l'évolution des dossiers et des comptes des écoles. Des correctifs demandés par des ARH depuis plus d'un an n'ont été intégrés dans les données de la DHOS qu'à l'occasion de la présente mission.

Les services des régions étaient rarement prêts, sur le plan technique, à faire face d'emblée à la responsabilité de gestion des écoles ; ils ont eu fréquemment recours à des cabinets de consultants pour appréhender ce domaine nouveau, mais aussi pour réaliser un état des lieux du champ transféré. Les travaux des consultants n'ont pas fait l'objet d'une synthèse nationale et chaque collectivité a dû constituer souvent ses propres outils.

2.2. *Le droit à compensation*

2.2.1. Définition du droit à compensation

2.2.1.1. Les règles générales de la compensation

Selon l'article 72-2 de la Constitution issu de la révision constitutionnelle du 23 mars 2003 " *tout transfert de compétences s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice* ". Cette disposition impose à l'Etat de transférer aux régions l'équivalent de ce qu'il dépensait au moment du transfert, et de compenser les effets financiers de toute mesure nouvelle complémentaire qu'il prendrait après le transfert.

La loi LRL dispose (art 119) que le droit à compensation des charges de fonctionnement transférées est égal à la moyenne des dépenses actualisées constatées sur une période de trois ans précédant le transfert de compétences. Le droit à compensation des charges d'investissement transférées est égal à la moyenne des dépenses actualisées, hors taxes et fonds de concours, constatées sur une période d'au moins cinq ans précédant le transfert de compétences.

La compensation financière des transferts de compétences s'opère, à titre principal, par l'attribution d'impositions de toute nature, dans des conditions fixées par la loi de finances.

2.2.1.2. Les règles particulières de la compensation du transfert des écoles

Le financement public des écoles provenait des ressources de l'assurance maladie, via la dotation globale hospitalière (DGH), pour les écoles relevant d'un établissement hospitalier et des crédits de l'Etat pour les écoles autonomes. Aussi la loi LRL a prévu (art. 121) que "*la compensation financière du transfert des instituts et des écoles de formation mentionnés aux articles L. 4382-3, L. 4151-9 et L. 4242-1 du code de la santé publique non dotés de la personnalité morale et relevant d'un établissement de santé dont le financement est assuré par la dotation globale annuelle visée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale sera fixée par la loi de financement de la sécurité sociale et la loi de finances*".

En raison de difficultés d'évaluation initiale des dépenses des écoles relevant d'un établissement hospitalier et notamment de l'absence de budgets propres et compte tenu d'une progression des dépenses liée à l'augmentation des quotas imposés en 2004, il a été décidé d'appliquer une période de référence dérogatoire et donc de déterminer le droit à compensation dû par l'Etat aux régions au vu des budgets annexes 2005 et non de la moyenne des dépenses 2002 - 2004.

Cette compensation prend la forme de fractions de tarif de taxe intérieure de consommation sur les produits pétroliers (TIPP) ou, pour l'outre-mer, d'une dotation. Des montants provisoires ont été attribués à chaque région en loi de finances pour les années 2005, 2006 et 2007 ; la dernière d'entre elles a été élaborée sur la base de l'arrêté du 17 août 2006. La compensation provisoire versée aux régions étant insuffisante, le décret n° 2005-723 du 29 juin 2005 a introduit une disposition dérogatoire permettant l'attribution d'une subvention d'équilibre versée à partir du compte de résultat principal de l'établissement de santé au compte de résultat annexe des écoles. Cette disposition a été reconduite pour 2006 et 2007 (circulaires DHOS du 8 décembre 2006 et du 31 décembre 2007).

2.2.1.3. Les modalités pratiques du calcul du droit à compensation

Le calcul du droit à compensation n'est pas défini en tant que tel. L'article R.6145-56 du code de la santé publique détaille le contenu du compte de résultat prévisionnel annexe des écoles (charges et produits). Parmi les produits, il mentionne, outre les ressources propres, la subvention de fonctionnement de la région.

L'article R.6145-57 de ce code précise que : "*la subvention de fonctionnement mentionnée au a du 2° de l'article R.6145-56 est calculée par différence entre la totalité des charges d'exploitation inscrites au compte de résultat prévisionnel en annexe et la totalité des recettes d'exploitation autres que la subvention*".

En réalité le droit à compensation représente le "solde" entre les charges de l'établissement et ses recettes propres financé jusqu'en 2007 par une double subvention : la subvention de la région d'une part et une subvention d'équilibre versée par l'établissement de santé auquel appartient l'école d'autre part. Dans une situation stabilisée, la subvention du conseil régional doit à elle seule couvrir ce solde entre charges et recettes propres. Ce qui revient à dire que "droit à compensation = subvention régionale actuelle + subvention d'équilibre actuelle + ou - déficit ou excédent (éventuels)".

2.2.2. Les étapes du calcul de la compensation

2.2.2.1. Les différentes évaluations préalables et leurs limites

La DHOS a conduit en 2004 de premières estimations et a rencontré de nombreuses difficultés pour évaluer les dépenses des hôpitaux affectées aux écoles. Pour les établissements financés par l'assurance maladie, le montant des dépenses pour l'année 2002 a été estimé à 377,7 millions d'euros ; pour 2003 à 396,5 millions d'euros et pour 2004 à 413,3 millions d'euros, soit une moyenne pour les trois années, base initiale théorique de la compensation, de 395,8 millions d'euros.

Pour les écoles autonomes, les données retenues sont celles figurant dans l'arrêté du 17 août 2006, qui prend pour base les versements au titre de l'année 2004 (28,79 millions d'euros). Ces écoles étaient financées par le budget de l'Etat (chapitre 43-32 article 10), et les crédits étaient attribués directement aux établissements par les DRASS.

Le montant à transférer a été fixé, dans la loi de finances initiale pour 2006, à 441 millions d'euros (413 millions d'euros correspondant au financement des écoles par l'assurance maladie et 28 millions pour les écoles sans support hospitalier et financées par l'Etat). C'est sur cette base que les montants provisoires ont été versés aux régions et qu'il y a eu réfaction à même hauteur des dotations versées aux hôpitaux pour leurs écoles ("débasage" voir annexe n° 4).

2.2.2.2. La détermination des montants figurant dans l'arrêté du 17 août 2006 et sa portée

L'analyse des budgets annexes et des comptes administratifs anticipés faite en novembre 2005 a conduit la DHOS à proposer de retenir les montants de compensation définitifs tels qu'ils figurent dans l'arrêté du 17 août 2006 soit 507,1 millions d'euros pour les dépenses d'assurance maladie et 28,8 millions d'euros au titre des crédits de l'Etat, en valeur 2005, et à effet au 1er janvier 2007.

Les régions ont considéré que les montants figurant dans cet arrêté ne permettaient pas de couvrir les charges des écoles qui leur étaient transférées, et ont demandé une réévaluation du droit à compensation (demande non stabilisée qui s'élèverait à environ 40 millions d'euros). Une nouvelle enquête a été faite par la DHOS en janvier 2007. Cette remontée d'informations a mis en évidence que subsistaient des erreurs d'imputation dans les budgets annexes, notamment pour la promotion professionnelle, les charges (sous-estimées), l'inscription d'excédents et de déficits, auxquels s'ajoutaient des erreurs de report pour un montant de 10,8 millions d'euros. Elle a en outre révélé que des charges nouvelles en 2006 et 2007 résultaient de décisions de l'Etat antérieures à la décentralisation et qu'apparaissaient des charges nouvelles liées à des décisions de l'Etat postérieures à la décentralisation.

Ces écarts montrent que plusieurs questions de principe avaient été insuffisamment traitées ou mal comprises, et en particulier quatre points :

- *La date d'application de l'arrêté.* Pour les écoles relevant des établissements hospitaliers, l'examen des données fournies par les ARH et les régions depuis janvier 2007 montre que la mise en œuvre de cet arrêté a été très hétérogène. La date d'application a été souvent source d'incompréhension entre les différents acteurs régionaux mais aussi nationaux.
- *La formation professionnelle interne des agents hospitaliers.* L'absence de facturation de la formation professionnelle des agents de l'établissement dont relève l'école, a eu pour conséquence de diminuer les recettes propres des écoles et donc de majorer le droit à compensation d'un montant évalué à 15,6 millions d'euros.
- *Des charges nouvelles apparues en 2006 et 2007.* La plupart résultaient de décisions prises par l'Etat antérieurement au 1^{er} juillet 2005. Elles n'avaient pas fait l'objet d'une valorisation, ni été intégrées dans le calcul de la compensation. La DHOS a évalué la majoration imputable à cet effet report à 9,69 millions d'euros.

- *Pour les écoles autonomes, la prise en compte de la référence à l'année 2004.* Celle-ci ne prend pas en compte les effets différés des augmentations de quotas ni les réajustements qui ont pu intervenir en 2005 voire 2006. Or les ARH ont abondé les budgets des écoles autonomes par des crédits FMESPP à hauteur de 1,86 millions d'euros en 2005.

La mission a constaté au total des écarts importants entre régions. Si, pour la France entière, l'écart entre le droit à compensation fixé dans l'arrêté du 17 août 2006 et les comptes financiers de 2006 est de l'ordre de 7 millions d'euros (514 millions d'euros à comparer à 507 millions d'euros), soit 1,3 %, l'analyse pour chaque région montre des disparités importantes. Ainsi pour ne citer que des situations extrêmes, dans trois régions les comptes financiers de 2006 sont supérieurs de 2 à 3,4 millions d'euros au montant figurant dans l'arrêté du 17 août (voir tableau 1 page 18). A l'inverse, dans trois autres régions les comptes financiers sont inférieurs de plus de 1,5 à 4 millions d'euros au montant figurant dans l'arrêté.

2.2.3. Des budgets qui retracent difficilement la réalité du fonctionnement des écoles

Une difficulté importante réside dans l'absence de données budgétaires et comptables homogènes et dans la multiplicité des statuts des écoles. Les écoles relevant dans leur grande majorité d'un établissement hospitalier public, elles ont fait l'objet de budgets annexes, mais :

- L'existence de groupements d'intérêt public (GIP) et de syndicats inter hospitaliers (SIH) créés pour la gestion d'une école est souvent mal appréhendée alors que leur budget et leur comptabilité devraient retracer l'intégralité des charges et recettes liées aux formations.
- Le caractère global du budget annexe d'un établissement concerne l'ensemble des écoles relevant de cet établissement. Ainsi pour l'Assistance publique hôpitaux de Paris (AP-HP) un seul budget annexe retrace l'activité de 28 écoles et de toutes les formations assurées au sein de l'AP-HP. A l'inverse, dans de nombreux établissements un budget annexe correspond à une seule école.

2.2.3.1. Les budgets annexes "écoles" des établissements publics de santé

- *Une création tardive*

Annoncé dans plusieurs circulaires en septembre, octobre et décembre 2004, le décret n°2005-723 du 29 juin 2005 fixant le régime budgétaire ainsi que le contenu du budget annexe des écoles a rendu difficile, pour les établissements publics de santé, la mise en œuvre exhaustive et précise de ces dispositions au titre de l'année 2005. Les établissements ont dû adapter les outils de gestion comptable pour isoler les dépenses et recettes des écoles, jusqu'alors noyées dans le budget général, mais le recueil fiable des informations n'est bien souvent intervenu qu'à partir de l'exercice 2006.

Pour autant des disparités importantes subsistent dans les coûts de fonctionnement des écoles tels qu'ils apparaissent dans les diverses études menées par les régions ou les services de l'Etat et dont les origines sont multiples.

- *L'évaluation des charges directes et indirectes*

Les prestations de service rendues par l'établissement dont relève une école peuvent varier de façon très importante d'un établissement à l'autre, et leur valorisation refléter plus ou moins leur coût réel, rendant ainsi très difficile le calcul de moyennes pouvant servir de références. Selon que l'école est par exemple située dans un bâtiment distinct ou non de l'établissement, une charge directe dans la première situation peut devenir une charge indirecte dans la seconde. La taille de l'établissement ainsi que le nombre d'écoles qui en relèvent peuvent également être facteurs de difficultés pour individualiser les coûts de formation et leur comparaison. L'absence de comptabilité analytique dans les établissements publics de santé ne permet pas d'effectuer aisément un partage entre charges directes et indirectes.

La mission a noté que certains établissements envisageaient de facturer des loyers pour des locaux mis à la disposition des écoles. Cette pratique paraît contestable dès lors que les amortissements et frais financiers sont déjà inclus dans les charges du budget annexe des écoles.

Au total, la mission a constaté des situations si différentes qu'il ne serait pas pertinent d'édicter des règles générales, et qu'il serait difficile de retenir des critères détaillés d'imputation des charges.

- *Des recettes à prendre en compte*

Des interprétations divergentes subsistent dans certaines régions, et dans certains établissements, quant au périmètre des formations ou activités relevant du transfert aux régions et affectent le contenu des budgets annexes.

Il en est ainsi, notamment, des frais de promotion professionnelle des agents de l'établissement dont relève l'école qui, contrairement à une pratique antérieure fréquente, doivent être facturés par l'école et intégrés dans ses recettes propres.

La mission a pu constater également, dans certaines régions visitées, que la politique tarifaire pratiquée par des établissements dont relèvent les écoles à l'égard des personnels issus d'autres établissements, tant pour des formations diplômantes que pour des actions de formation continue, ne reflétait pas systématiquement la vérité des coûts. En limitant les recettes propres des écoles, cette pratique pèse indûment sur le niveau de subvention nécessaire à l'équilibre des comptes.

- *Des prestations annexes plus ou moins prises en compte*

Divers éléments, non inscrits dans des textes réglementaires, sont pris en compte ou pas dans les budgets annexes parfois à leur coût réel, parfois à un coût forfaitaire. Ces éléments concernent la vie quotidienne des étudiants et stagiaires, et relèvent le plus souvent de la politique sociale de l'établissement. Il peut s'agir de la fourniture et/ou de l'entretien des tenues de travail, de la médecine préventive, de la restauration collective voire du logement à des tarifs adaptés etc. La diversité des pratiques constatées aujourd'hui encore est grande.

La DHOS dans un courrier adressé à l'ARH d'Ile de France le 20 octobre 2005, a défini une position de principe sur ces points. Il serait souhaitable que ce courrier soit plus largement diffusé (voir annexe 3).

- *Des budgets en déséquilibre*

Par construction, le budget annexe des écoles pour l'année 2005 a pu bénéficier d'une subvention d'équilibre du budget général prévue par le décret du 29 juin 2005, pour tenir compte du transfert effectif à compter du 1^{er} juillet 2005.

En raison des difficultés d'évaluer de façon définitive les charges transférées aux régions, des circulaires interministérielles ont reconduit ce dispositif pour les exercices 2006 et 2007, maintenant ainsi à la charge de l'assurance maladie une partie des charges relevant en principe des régions, depuis le 1^{er} juillet 2005.

- *Des stratégies locales parfois négociées*

La mission a pu observer que des activités pédagogiques réglementées comme les stages, homogènes en principe sur le territoire, peuvent se traduire dans la pratique par des dépenses très hétérogènes d'une école à l'autre. Selon que l'école est à proximité ou non de terrains de stage en nombre suffisant, les frais de déplacement remboursés aux stagiaires peuvent varier dans des proportions très importantes. Certains directeurs d'écoles, constatant que la mise en œuvre stricte de la réglementation sur les déplacements s'avérait difficilement applicable, ont négocié avec les étudiants la forfaitisation

de l'indemnisation contenant ainsi le niveau de dépenses. Cette pratique, contestable car non réglementaire, conduit à une incertitude quant à la sincérité du budget dans lequel elle est inscrite.

Des ajustements ont dû être apportés à plusieurs reprises par les services de la DHOS pour fiabiliser les données transmises, avant d'envisager d'établir un montant définitif de compensation.

2.2.3.2. Les établissements privés participant au service public hospitalier

Les écoles rattachées à ces établissements étaient financées par l'assurance maladie dans les mêmes conditions que les écoles rattachées à des établissements publics. La date de référence pour l'évaluation des charges est l'année 2005 ; en revanche ces établissements ne sont pas soumis à la comptabilité hospitalière mais au plan comptable général et n'ont pas mis systématiquement en place des budgets annexes. *A contrario*, ils disposaient souvent de comptabilité analytique permettant d'identifier les charges et recettes imputables au fonctionnement des écoles.

A la demande de la mission, la DHOS, à partir des informations fournies par les ARH, a évalué à 46 millions d'euros les financements consacrés avant le transfert à ces écoles par l'assurance maladie.

2.2.3.3. Les budgets des écoles autonomes

Pour les écoles financées par crédits d'Etat, le droit à compensation des charges de fonctionnement transférées est égal à la dépense constatée en 2004. Cette référence est différente de celle retenue pour les écoles avec support hospitalier pour lesquelles les budgets annexes de l'année 2005 ont été pris en compte.

Le financement de ces structures a souvent été problématique avant la décentralisation, les lignes de crédits (chapitre 43-32, article 10) dont disposait le ministère étaient insuffisamment dotées. Des crédits complémentaires ont été versés en utilisant les crédits du FMESPP (crédits assurance maladie dédiés au fonds de modernisation des établissements de santé). En outre, les ARH et DRASS ont eu recours à des établissements de santé "support" pour permettre ces versements, mais également pour le paiement des frais de stages et de déplacement des élèves de ces écoles autonomes. Ces situations ont rarement été formalisées dans des conventions entre les écoles et les établissements supports et les pratiques sont peu transparentes. De tels procédés ne permettent pas une approche complète des charges et recettes des écoles. Le cas particulier de la Croix Rouge illustre le manque de cohérence dans le traitement des écoles (voir annexe 5).

L'évaluation des crédits versés aux écoles autonomes doit tenir compte des crédits provenant du budget de l'Etat en 2004 (28,79 millions d'euros), complétés par les crédits versés par le FMESPP en 2005 (1,86 millions d'euros).

Des frais de déplacement et indemnités de stage versés par l'intermédiaire "d'établissements publics support" devront être identifiés par les ARH et pris en compte par la DHOS dans le cadre des ajustements à venir de la compensation.

2.3. *Asseoir la compensation sur des bases fiables pour les écoles, les régions et l'Etat*

2.3.1. **Prendre comme base de référence les comptes de l'exercice 2006**

2.3.1.1. La nécessité de disposer rapidement d'une référence stable

La difficulté à retracer la réalité du fonctionnement des écoles à partir des budgets 2005 a conduit la mission à estimer que, même en disposant de moyens d'audit importants et de beaucoup de temps, il était irréaliste d'espérer pouvoir rectifier de manière certaine chacune des lignes de ces budgets, toute opération en ce sens, y compris les derniers chiffreages de la DHOS, pouvant donner lieu à contestation de la part des régions, voire à contentieux. Chacun des acteurs a cependant intérêt à disposer d'une référence stable lui permettant d'exercer ses compétences dans les meilleures conditions :

- il est de l'intérêt des régions d'avoir l'assurance de disposer d'une compensation financière initiale juste et d'une référence permettant un calcul fiable du coût des effets des mesures anciennes non encore prises en compte ainsi que des mesures nouvelles et à venir ;
- il est de l'intérêt des établissements hospitaliers ainsi que des directeurs des écoles de connaître les bases initiales et constitutives des budgets afin d'engager avec les régions la concertation annuelle prévue par les textes pour la préparation des budgets à venir ; en outre les établissements hospitaliers doivent connaître les montants définitifs du " débasage " de leur propre budget ;
- il est de l'intérêt de l'Etat de mettre un terme à la procédure d'ajustement ultime des budgets des écoles par une subvention d'équilibre qui déresponsabilise les acteurs.

2.3.1.2. Le choix de la référence

La mission a constaté que l'exécution budgétaire de l'année 2006 semblait plus réaliste que celle de 2005. En prenant comme exemple l'agrégation des comptes financiers réalisée par la DGCP pour les écoles relevant de la comptabilité publique, on constate que les dépenses réalisées sont en forte augmentation entre 2005 et 2006, et ont tendance à se stabiliser au regard des budgets annexes 2007 (devenus en 2006 "comptes de résultats prévisionnels annexe" - CRPA-C). Cette évolution est due principalement, d'une part à l'expérience acquise en 2005 par les services financiers des établissements, d'autre part à l'augmentation des effectifs liée à celle des quotas dont le plein effet a le plus généralement été atteint en 2006.

Il est probable que les comptes réalisés 2007 permettraient d'avoir une approche détaillée encore plus fiable ; cependant ils ne seront pas disponibles avant la fin de l'année 2008.

Plutôt que de retarder la résolution du problème posé, et afin de mettre un terme aux contestations sur la compensation, il semble juste et acceptable par les parties de retenir une base initiale de compensation correspondant au solde des recettes et des dépenses réalisées en 2006. Cette compensation initiale devra bien évidemment être complétée par une évaluation des dépenses nouvelles, relevant de décisions de l'Etat, apparues depuis le 1er janvier 2007. Cette évaluation provisoire devrait légitimement faire l'objet d'ajustements au vu des comptes financiers 2007, dans le cadre d'une procédure contradictoire, procédure associant les services de l'Etat, les directeurs des établissements de santé et des écoles ainsi que les conseils régionaux. Ces comptes financiers permettront également de solder définitivement les ajustements des crédits assurance maladie accordés en 2007 par les ARH aux établissements hospitaliers pour ces écoles.

La mission propose de prendre, comme base de référence pour le calcul de la compensation financière initiale, les comptes financiers 2006 des écoles relevant d'établissements appliquant la comptabilité hospitalière et les comptes approuvés 2006 des autres établissements PSPH, ce qui nécessitera une modification législative. Pour les écoles autonomes, à défaut d'une enquête spécifique sur l'ensemble de la France, la mission préconise de retenir les comptes de l'année 2004, dernière année de versement des crédits d'Etat pour ces écoles complétés par les financements FMESPP versés en 2005.

Compte tenu des éléments dont elle dispose, la mission propose de retenir un montant total de **556,70 millions d'euros**, soit une **compensation initiale** de **544,87 millions d'euros (514,22 millions d'euros** correspondant aux comptes financiers 2006 et **30,65 millions d'euros** correspondant au financement des établissements autonomes) à laquelle devra s'ajouter une **compensation complémentaire provisoire (11,83 millions d'euros)**, définie ci-dessous.

2.3.1.3. Une meilleure lisibilité des budgets annexes

Afin de préserver l'avenir il serait indispensable qu'un groupe de travail associant l'Etat, les régions les établissements hospitaliers, les écoles et les instituts fasse des propositions permettant de disposer de présentations budgétaires et comptables aisément utilisables par tous les acteurs. A ce titre, la mission a observé que des travaux menés notamment en Ile-de-France ont conduit à l'élaboration d'un outil assis sur la comptabilité hospitalière permettant d'en extraire directement les données et d'en

assurer la cohérence pour chaque école. L'usage de cet outil pourrait utilement être proposé à l'ensemble des régions.

2.3.2. Identifier et valoriser les mesures antérieures ou nouvelles ayant des effets financiers à prendre en compte après transfert

Trois situations sont à distinguer : d'une part, les mesures prises avant ou depuis le transfert déjà intégrées dans les comptes financiers 2006 ; d'autre part, les mesures qui n'ont produit des effets qu'à partir de 2007, que ces mesures aient fait l'objet de décisions antérieures ou postérieures au transfert ; enfin, les mesures qui auront une incidence à partir de 2008.

2.3.2.1. Les mesures déjà intégrées dans les comptes financiers 2006

La mission propose que les éléments des comptes financiers 2006 pris comme bases de référence soient acceptés comme tels par les diverses parties et ne soient plus remis en cause. En effet, tous les éléments "compensables" y compris les conséquences des augmentations de quotas ou de certains investissements, apparus depuis le transfert jusqu'au 31 décembre 2006, sont en principe intégrés dans ces comptes 2006, nouvelle assiette de la compensation initiale.

2.3.2.2. Les mesures ayant eu des incidences financières en 2007

Durant l'année 2007, des mesures antérieures ont eu des incidences financières, des ajustements ont été opérés pour certaines écoles, et par ailleurs des mesures nouvelles ont été mises en œuvre. Le montant global de ces éléments est évalué par la DHOS à 11,83 millions d'euros.

Les mesures nouvelles concernent le renforcement de l'encadrement des écoles de sages-femmes par création de 24 postes de sages-femmes enseignantes (1,6 million d'euros), la création de huit centres de préparateurs en pharmacie hospitalière (1 million d'euros), la prise en charge des frais de stage et de déplacement des étudiants en masso-kinésithérapie (5,6 millions d'euros) et des étudiants en ergothérapie (0,492 millions d'euros). Ces montants, qui devront être vérifiés a posteriori, résultent d'une évaluation de la DHOS à la suite de laquelle les crédits correspondants ont été délégués aux ARH en cours d'année 2007.

Les décisions anciennes concernent principalement des investissements. Les autorisations de construction ou de reconstruction données par l'Etat avant 2005 engagent sa responsabilité et il doit en être tenu compte dans l'évaluation financière du transfert, notamment dans la prise en compte des dotations aux amortissements. Ces opérations, en nombre limité, sont identifiées localement et doivent faire l'objet d'une appréciation au cas par cas au niveau régional et la DHOS doit en être informée.

Pour la compensation complémentaire provisoire au titre des dépenses apparues en 2007, un contrôle *a posteriori* sera à conduire au vu des comptes financiers 2007, en lien avec les régions, pour vérifier l'adéquation entre les dépenses réelles et les crédits accordés.

Le tableau suivant donne par région d'une part le montant de la compensation initiale calculé à partir des comptes financiers 2006 et d'autre part le montant de la compensation complémentaire provisoire au titre des dépenses apparues en 2007, et enfin la compensation totale au 1^{er} janvier 2008. En outre figurent les montants à retenir pour les écoles autonomes.

Tableau 1 - Montant de la compensation initiale pour le transfert des écoles
en milliers d'euros

Régions	Financement des écoles relevant d'établissements publics et PSPH <i>Crédits assurance maladie</i>			Financement des écoles autonomes		Compensation <i>Le montant de la part correspondant à la compensation provisoire sera revu lorsque les comptes 2007 seront connus</i>
	Arrêté du 17 août 2006	Compensation initiale <i>Comptes financiers ou approuvés 2006</i>	Compensation complémentaire provisoire <i>Estimation DHOS des charges apparues en 2007</i>	Arrêté du 17 août 2006 <i>Crédits Etat</i>	FMESPP 2005 <i>Crédits assurance maladie</i>	
Alsace	20 880	20 412	671	4	0	21 087
Aquitaine	27 089	26 807	376	757	45	27 985
Auvergne	9 912	12 429	888	0	0	13 317
Bourgogne	16 748	15 190	200	291	28	15 709
Bretagne	23 486	24 376	372	909	55	25 712
Centre	17 555	17 904	996	1 889	129	20 918
Champagne-A.	10 235	10 412	0	992	65	11 469
Corse	1 829	1 816	0	0	0	1 816
Franche-Comté	9 650	10 240	193	1 214	80	11 727
Ile-de-France	107 051	102 859	2 002	1 664	104	106 629
Languedoc-R.	18 416	17 570	*- 1 419	1 110	73	17 334
Limousin	7 096	6 682	499	899	61	8 141
Lorraine	21 074	23 003	477	1 171	78	24 729
Midi-Pyrénées	18 362	18 819	220	1 211	79	20 329
Nord-P.-de-C.	26 030	26 031	3 704	6 023	389	36 147
B.Normandie	13 879	14 033	160	843	51	15 087
Hte Normandie	17 986	18 657	180	0	0	18 837
Pays de la Loire	19 655	22 496	320	1 345	88	24 249
Picardie	22 204	23 296	190	0	0	23 486
Poitou-Ch.	11 872	12 242	150	1 175	75	13 642
PACA	27 405	30 802	700	2 176	144	33 822
Rhône-Alpes	46 713	47 336	772	5 114	319	53 541
Guadeloupe	3 506	1 982	120	0	0	2 102
Guyane	939	845	60	0	0	905
Martinique	1 830	1 997	0	0	0	1 997
Réunion	5 684	5 982	0	0	0	5 982
TOTAL	507 086	514 218	11 831	28 787	1 863	556 699

*Ajustement pour intégrer les recettes liées à la formation professionnelle dans les ressources propres de certaines écoles
Sources : données synthétisées par la DGCP pour les établissements publics, et par la DHOS pour les établissements publics et PSPH à partir de données par établissements transmises par les ARH.

2.3.2.3. Les mesures qui auront une incidence à partir de 2008

Deux mesures nouvelles sont déjà connues : l'allongement de la durée de formation des ambulanciers, l'exigence pour tous les professionnels de santé non-médicaux en formation de posséder l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence. Mais la date d'application et la valorisation financière de ces mesures ne sont, semble-t-il, pas complètement stabilisées.

Les fiches d'impact financier doivent faire l'objet d'une large concertation en amont et reposer sur une méthodologie formalisée avec les régions. La connaissance des métiers, des professions médicales et paramédicales doit permettre à la DHOS de valoriser de manière précise les montants de chaque mesure dans chaque région.

La mission considère qu'il convient de simplifier les circuits financiers. Ainsi, pour intégrer les mesures nouvelles dans les budgets des écoles, il est inutile d'inclure leur financement dans les budgets hospitaliers (par le moyen de la loi de financement de la sécurité sociale), et de procéder ensuite au "débasage" accompagné du transfert aux régions. Lorsque les écoles ne dépendent pas d'un établissement hospitalier, il est inutile d'avoir recours à un "établissement support" pour mettre en œuvre des mesures nouvelles (ex indemnisation des stages et frais de transport des étudiants). Dès lors que l'impact financier d'une mesure est identifié, il doit être intégré dans la compensation et la répartition de son montant communiquée aux régions et aux écoles (via les ARH).

2.3.3. Instaurer un véritable dialogue entre les acteurs pour parachever le transfert en 2008

2.3.3.1. Au niveau national

Une réflexion doit être menée par les ministères concernés afin de mieux définir les rôles respectifs de l'Etat et des collectivités dans le cadre de cette décentralisation. La mission, dont ce n'était pas le rôle, n'a pas prolongé ses investigations pour analyser les dysfonctionnements observés. Il lui semble cependant indispensable qu'une concertation soit au moins engagée pour clarifier le rôle de l'Education nationale en matière de financement de la formation des auxiliaires médicaux (notamment frais de stages).

La mission recommande que toute mesure nouvelle prise par le ministère chargé de la santé soit préparée et évaluée financièrement, dans le cadre d'une concertation associant les régions avec le soutien éventuel de la DGCL et de la DGCP.

Enfin il importe que la DHOS assure une large diffusion des informations à l'ensemble des acteurs locaux et veille, lorsque cela est nécessaire, à la coordination de leur application par les ARH.

2.3.3.2. Au niveau régional

Le décret du 29 juin 2005 relatif au régime budgétaire des écoles a organisé les relations entre les écoles et les régions notamment sur deux points : les décisions d'investissement et les procédures contradictoires pour la fixation de la subvention de la région.

Il est nécessaire qu'une concertation soit organisée entre les régions et les ARH/ DRASS pour mettre en application les décisions prises au niveau national et assurer davantage de cohérence dans le suivi du dossier des écoles.

De nombreuses questions posées à la mission reflètent un déficit ou tout du moins une insuffisante communication à tous les niveaux. La DHOS doit donc réunir au moins une fois par an les cadres chargés de ce dossier dans les ARH/ DRASS afin de favoriser une interprétation homogène des orientations, des moyens et des méthodes.

3. LE TRANSFERT DES AIDES AUX ÉTUDIANTS PARAMÉDICAUX ET SAGES-FEMMES (BOURSES)

Le deuxième volet de la décentralisation de la formation aux professions paramédicales et de sages femmes transféré aux régions concerne les "bourses", qui constituent des aides de nature sociale aux étudiants. Comme en ce qui concerne les écoles, sa mise en œuvre s'est effectuée dans une certaine confusion. Le calcul de la compensation a posé des problèmes techniques et a suscité des controverses ; la mission recommande d'apurer la situation en modifiant le décret et en calculant le montant de la compensation à partir du nombre de boursiers de la campagne 2005-2006 (rentrées de septembre 2005 et février 2006).

Les effectifs des étudiants inscrits dans les écoles paramédicales et de sages femmes à la fin de l'année 2006 étaient de 122 300 étudiants (source DREES. A comparer avec les effectifs de 117 000 étudiants recensés à la fin de l'année 2004⁸). Le nombre de boursiers indiqué par les régions en réponse au questionnaire de la mission a été au total de 19 700⁹ pour l'année scolaire 2005-2006.

Le transfert de compétences concernant les bourses ayant été réalisé parallèlement pour les formations du secteur sanitaire et du secteur social, la mission formule également, dans la quatrième partie de ce rapport, des propositions pour les bourses des étudiants en travail social comme l'y invitait la lettre de mission.

3.1. *Un transfert incomplet réalisé dans une certaine confusion*

3.1.1.1. Un dossier auparavant peu suivi et transféré sans réelle maîtrise

- *Un secteur peu investi par les services de l'Etat*

Avant la décentralisation, les bourses étaient financées par des crédits d'Etat, le pilotage de la politique au niveau de l'administration centrale relevait de la DGS, et la gestion était déconcentrée au niveau départemental depuis plusieurs décennies.

Le cadrage des règles d'attribution des bourses au moment du transfert relevait d'une simple circulaire (circulaire n° DGS/2C/2001/416 du 27 août 2001). Cette circulaire "prévoit notamment de rapprocher le système d'attribution des bourses d'études de celui du ministère de l'Education nationale et, en tout état de cause, d'adopter le même système de calcul dans toutes les commissions départementales d'attribution de bourses d'études", mais précise immédiatement que l'ambition de ce texte se limite à "garantir un traitement uniforme et équitable des demandes et favoriser l'harmonisation des pratiques départementales". Le dispositif mis en place par cette circulaire concernait l'ensemble des étudiants des professions paramédicales et de sages-femmes. Géré par les DDASS s'appuyant sur des commissions d'attribution, il comportait quatre niveaux de bourses (de une à quatre "parts"), des critères d'accès et un système de "quotient familial" faisant référence à l'*indépendance financière* des étudiants. Cette notion signifie que les ressources figurant sur les déclarations fiscales personnelles des étudiants de moins de 26 ans n'étaient prises en compte que s'ils pouvaient justifier d'un domicile séparé de celui de leurs parents et de ressources personnelles égales au moins à 50 % du SMIC. A défaut de ces deux conditions, les ressources prises en compte étaient celles portées sur la déclaration fiscale de leurs parents.

⁸ Voir annexe 6. Les données publiées par la DREES pour l'année 2004 dans *Etudes et résultats* (n° 540, novembre 2006) ne comprennent ni les étudiants en cours de spécialisation (infirmiers de bloc opératoire IBODE, infirmiers anesthésistes IADE, puéricultrices, cadres de santé), ni les étudiants sages-femmes. L'ensemble des professions a fait l'objet d'une publication en octobre 2007 pour l'année 2006. La DREES a réalisé pour la mission des exploitations complémentaires de l'enquête sur ces étudiants.

⁹ Le questionnaire visait à prendre en compte les boursiers bénéficiant des conditions "minimales" découlant du décret d'application de la loi LRL ; les bourses à "taux zéro" mises en place par certaines régions ne sont donc pas prises en compte.

Au moment du transfert, les pratiques étaient variables d'un département à l'autre, les enveloppes de crédit déléguées aux DDASS leur donnant, selon les départements, une marge d'appréciation plus ou moins large ou étroite. La circulaire d'instruction aux DDASS du 30 août 2003, organisant la dernière campagne avant transfert et portant le montant de bourse le plus élevé au même niveau que les bourses de l'Education nationale, rappelle que "*les pratiques doivent être harmonisées*" ; mais il semble qu'elle n'ait pas fait l'objet d'une mise en œuvre uniforme sur l'ensemble du territoire.

- *La préparation du décret n°2005-418 du 3 mai 2005*

Les rédacteurs de ce décret "*fixant les règles minimales de taux et de barème des bourses d'études accordées aux élèves et étudiants inscrits dans les instituts et écoles de formation de certaines professions de santé*" ont repris les dispositions d'un décret n° 2002-1342 du 12 novembre 2002, relatif aux bourses dans le secteur social prévoyant cinq échelons de bourses et un système de "points de charge" ; cependant, ils ne les ont pas accompagnées des éléments plus précis contenus dans la circulaire (DGAS/ATTS/4A/2002/568 du 21 novembre 2002) spécifiant que les étudiants établissant des déclarations fiscales séparées devaient justifier de leur "*indépendance financière*" pour obtenir une bourse. Cette circulaire était rédigée dans des termes proches de ceux des circulaires de l'Education nationale, faisant également référence à "*l'indépendance financière*".

La reprise par analogie de textes s'appliquant à des secteurs différents n'a pas été accompagnée de la réflexion et de la concertation qui auraient été particulièrement nécessaires pour s'assurer qu'ils étaient transposables sans difficulté.

- *Une mise en œuvre très progressive du transfert tout au long de l'année 2005*

Au 1^{er} janvier 2005, date du transfert, le décret d'application précisant le nouveau dispositif n'était pas encore publié et les services des conseils régionaux n'étaient pas en mesure de gérer eux-mêmes les bourses (absence de personnels, d'outils et de connaissance du dossier). Une circulaire interministérielle n° DGS/SD2C/DGCL/2005/26 du 13 janvier a organisé la mise à disposition des services des DDASS auprès des conseils régionaux durant la période transitoire pour gérer ces dossiers. Pour la rentrée de janvier-février 2005, cela s'est traduit, soit par le maintien des méthodes antérieures, soit par l'introduction des dispositions nouvelles non encore publiées mais largement connues des acteurs locaux.

Pendant cette période transitoire, des régions ont comparé les effets de l'application de l'un ou l'autre dispositif sur un échantillon de dossiers, ce qui les a conduites à prendre conscience, avant sa publication, des conséquences financières du nouveau décret. D'autres régions ont eu recours à des expertises juridiques avant d'opter ou non, pour *l'indépendance financière*.

3.1.1.2. Des interrogations a posteriori lorsque apparaissent progressivement des difficultés

Lorsqu'elles ont pu comparer les montants des dépenses comptabilisées par l'Etat pour l'année de référence 2004 avec leurs dépenses effectives de l'année 2005, les régions se sont alarmées, en particulier, celles qui avaient opté pour une application stricte du décret en faisant prévaloir les règles dites "*d'indépendance fiscale*" (c'est-à-dire celles qui ont pris en compte les revenus déclarés par les étudiants sans exiger de justification "*d'indépendance financière*"). En août 2006, à la demande de la CCEC, la DGS a mené une enquête sur les dépenses concernant les bourses avant et après transfert. L'objectif était de mesurer les variations de dépenses entre l'année de référence 2004 et la première année "complète" post transfert et d'en analyser les causes. L'année scolaire 2005-2006 a été choisie en concertation avec les régions, pour tenir compte de la confusion des pratiques dans la période s'étendant entre le transfert et la rentrée de septembre 2005.

Les dépenses déclarées par les régions pour 2005-2006 dans cette enquête s'élevaient à 95,3 millions d'euros soit un dépassement de 32,2 millions d'euros par rapport aux 63,1 millions d'euros figurant dans l'arrêté de compensation. Cette augmentation a été attribuée à trois facteurs :

- un effet "barème", résultant du passage du régime à "quatre parts" décrit par la circulaire d'août 2001 à celui à "cinq échelons" résultant du décret de mai 2005,
- un effet "*indépendance fiscale*",
- un effet "mesures complémentaires" décidées par certaines régions postérieurement au transfert.

Les résultats de l'enquête ont été communiqués à l'ARF en février 2007. La mission a actualisé et complété ces données en novembre 2007.

3.2. Un calcul complexe des droits à compensation

3.2.1. Une base de calcul apparemment simple...

Par dérogation aux dispositions de la loi LRL, l'année de base retenue a été la seule année précédant le transfert, malgré les réticences de la DGS. Elle considérait en effet, à tort, que les augmentations de quotas étaient parvenues à leur "plein effet". La compensation a donc été fixée à 63,09 millions d'euros dont 59,27 millions d'euros (correspondant aux dépenses 2004) et 3,82 millions d'euros, surcoût estimé de la modification du barème par le décret du 3 mai 2005. Un réajustement était prévu lorsque serait connu le nombre effectif de boursiers constaté pour l'année 2005/2006 ; il n'a pas été effectué.

3.2.2. ...Qui a diversement tenu compte des divers motifs d'augmentation des dépenses "compensables"

Il est très difficile aujourd'hui de reconstituer l'ensemble des motifs d'augmentation des bourses après transfert, dont certains sont les conséquences de la gestion antérieure départementale et d'autres résultent de situations régionales. La mission considère que l'analyse présentée par la DGS à la suite de l'enquête d'août 2006 repose sur une modélisation dont les résultats sont fragiles notamment en raison de données incomplètes.

Ainsi que cela a déjà indiqué en 2.2.1.1., l'Etat doit compenser les effets financiers de toute mesure nouvelle complémentaire après le transfert ; il importe donc parmi les facteurs de l'augmentation des dépenses constatées d'identifier ceux qui relèvent ou non du droit à compensation.

Outre l'effet du changement de barème, déjà pris en compte dans la compensation, cinq types de facteurs en particulier peuvent avoir eu une incidence.

3.2.2.1. Les mesures complémentaires prises par les régions

En réponse à l'enquête de la DGS, quatorze régions ont indiqué qu'elles avaient pris des mesures complémentaires, dont certaines sont susceptibles d'avoir eu une incidence sur le montant des dépenses : par exemple, l'introduction d'un 6^{ème} niveau de bourses. Mais, s'agissant de décisions propres des régions, elles n'ouvrent pas droit à compensation.

Pour déterminer les dépenses donnant droit à compensation, la mission a recensé auprès de chaque région le nombre de bourses versées en 2005-2006 pour chaque échelon du barème, et a ainsi calculé des "*dépenses reconstituées*" tenant compte de l'effectif, pour chaque échelon, des étudiants ayant bénéficié d'une bourse, en appliquant les barèmes fixés par décret. Ces dépenses reconstituées ont servi de référence pour calculer, ci-après, les montants de la compensation au regard des évolutions des critères d'attribution des bourses.

3.2.2.2. Des évolutions non spécifiques au domaine de la formation paramédicale

Certains faits n'ouvrant pas droit à compensation par nature, difficilement évaluables, peuvent avoir influé sur le nombre de boursiers. Il en est ainsi de la répartition des revenus de la population régionale, de l'aggravation ou de l'amélioration de la situation de l'emploi ou de l'attractivité d'autres systèmes d'aide qui peuvent se substituer au système spécifique d'aides aux étudiants paramédicaux au

profit d'autres aides, (par exemple, lorsque les hôpitaux, contre un engagement à servir, offrent aux étudiants des allocations d'études plus substantielles que les bourses, ou lorsque les étudiants peuvent bénéficier d'aides aux stagiaires de la formation professionnelle plus élevées que ces bourses).

3.2.2.3. Les effets différés d'une augmentation des quotas ou des places autorisées dans les écoles

Les décisions d'augmentation des quotas prises par l'Etat entre 2001 et 2004 ont conduit à un accroissement progressif des effectifs (voir annexe 6). La mission propose de retenir, pour le calcul de la compensation, les effectifs de l'année scolaire 2005-2006, l'effet maximum ayant été atteint dans la plupart des régions.

3.2.2.4. Le passage d'une application hétérogène des directives de l'administration centrale de l'Etat à une application formalisée stricte du barème

Certaines régions ont constaté *a posteriori* que les dotations attribuées aux DDASS étaient très inégales avant le transfert, ce qui se traduisait par des conditions d'attribution des bourses disparates. Les dépenses de l'Etat reprises dans la compensation reflétaient cette diversité. Ceci peut expliquer pour partie les augmentations très hétérogènes des dépenses constatées après le transfert.

3.2.2.5. Les dispositions concernant l'indépendance fiscale

Sous réserve que l'interprétation de la DHOS et de la DGCL ne soit pas contredite par un éventuel avis du Conseil d'Etat, les régions qui ont adopté le régime de *l'indépendance fiscale* ont droit à compensation pour le surcroît de dépenses correspondant.

L'évaluation de cet impact pose par ailleurs des problèmes particulièrement complexes. Les régions ont adopté à cet égard des positions variées dans le temps.

3.3. *Apurer la situation rapidement en associant trois mesures*

Dans la situation actuelle, la quasi totalité des régions constatent que le montant de la compensation qui leur a été attribuée est sensiblement inférieur à leurs dépenses. L'écart est variable selon les régions. Cette situation ne doit pas se prolonger car elle pénalise les régions et fait peser une insécurité juridique sur les décisions prises par les 21 régions sur 26 qui mettent en œuvre *l'indépendance financière*.

La mission estime nécessaire et urgent de modifier le décret du 3 mai 2005. Elle indique ensuite le montant de la compensation due à chaque région selon que le décret sera modifié ou non. Enfin, elle propose des modalités transitoires de compensation pour la période entre la date du transfert et la date des effets de la décision du gouvernement concernant le décret.

3.3.1. **La mission propose de modifier le décret du 3 mai 2005**

Ainsi que cela a été indiqué précédemment (3.1.1.2), le décret "fixant les règles minimales de taux et de barème des bourses" a créé une vraie difficulté. La majorité des régions ont adopté des règlements d'attribution des bourses qui se réfèrent à *l'indépendance financière*. Ces régions ont le plus souvent motivé leurs décisions de la même manière que l'Etat pour ce qui concerne l'attribution des bourses de l'enseignement supérieur. Elles ont rappelé que les bourses d'étude constituent une aide complémentaire à celle de la famille qui ne peut se substituer à l'obligation alimentaire imposant aux parents d'assurer l'entretien de leurs enfants, même majeurs, tant que ces derniers ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins.

Ces délibérations n'ont pas été contestées par les autorités préfectorales et aucun avis n'a été demandé au Conseil d'Etat. Cependant les représentants des administrations centrales ont indiqué en CCEC que l'interprétation du décret qui ne fait référence qu'à *l'indépendance fiscale*, leur paraissait devoir être stricte ; cette position a été confirmée à la mission par la DGCL. Ainsi, bien que la loi LRL dispose que " *la nature, le niveau et les conditions d'attribution de ces aides sont fixées par délibération du conseil régional* ", les décisions de ces régions semblent juridiquement incertaines.

Tant pour préserver le caractère "social" des bourses sous condition de ressources, que pour assurer l'égalité de traitement des étudiants paramédicaux et sages-femmes et des autres étudiants, la mission estime qu'il serait opportun de modifier le décret ; cela permettrait d'introduire, pour la prise en compte des ressources de l'étudiant ou de sa famille, la possibilité de retenir, outre l'indépendance fiscale, la référence à l'indépendance financière..

Une telle modification conforterait juridiquement les régions, qui ont opté majoritairement pour *l'indépendance financière*. La décision de celles qui préféreraient conserver la seule *indépendance fiscale* relèverait de leur libre choix et, en conséquence, ne donnerait pas droit à compensation.

Une telle mesure devrait être prise dans des délais aussi courts que possible, afin notamment de ne pas engager une nouvelle année scolaire après le transfert dans des conditions incertaines ; elle devrait également être étendue au décret concernant les bourses du secteur social (voir quatrième partie du rapport). Cette décision pourrait être critiquée plus particulièrement dans les régions appliquant *l'indépendance fiscale* ; cependant, elle est socialement équitable, et peut favoriser la mise en cohérence avec les conditions d'attribution des bourses de l'enseignement supérieur, dans le contexte de la préparation de réformes dites "LMD", aujourd'hui à l'étude.

Il est nécessaire d'examiner successivement les modalités de calcul de la compensation aux régions selon que le décret sera modifié ou non.

3.3.2. Le montant de la compensation à compter de la modification du décret

Pour les raisons qui ont été indiquées précédemment, la mission propose de prendre comme base, pour le calcul de la compensation, le nombre de boursiers de l'année scolaire 2005-2006, leur répartition par échelon, et la "*dépense reconstituée*" sur la base des taux et barèmes fixés par le décret du 3 mai 2005 appliqués au nombre de boursiers de chaque échelon (source : réponse des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission en novembre 2007). Elle a distingué deux situations selon que les régions prenaient ou non en compte la notion d'*indépendance financière*.

3.3.2.1. Pour les régions se référant aujourd'hui à l'indépendance financière,

La modification du décret ne changera pas les conditions d'attribution des bourses. La mission propose que la compensation définitive corresponde aux "*dépenses reconstituées*" pour l'année scolaire 2005-2006 (en augmentation moyenne de 30,2 % par rapport au montant de l'arrêté d'avril 2006 qui était de 41,16 millions d'euros), si celles-ci sont supérieures à l'arrêté du 6 avril 2006. ***Le montant total de la compensation pour ces régions s'élèverait ainsi à 53,84 millions d'euros.***

Le tableau suivant donne les montants définitifs de compensation à verser, après modification du décret, aux régions se référant à *l'indépendance financière*.

<i>Bourses pour les étudiants paramédicaux et sages-femmes</i>			
Tableau 2 - Montants définitifs de compensation pour les régions se référant à l'indépendance financière, si le décret du 3 mai 2005 est modifié			
<i>En euros</i>			
Régions	Arrêté du 6 avril 2006	"Dépenses reconstituées"	Compensation définitive ("dépenses reconstituées" ou montant de l'arrêté)
<i>Alsace</i>	1 654 973	1 390 386	1 654 973
Auvergne	1 523 124	1 615 362	1 615 362
Bretagne	2 149 039	3 566 118	3 566 118
Centre	2 001 518	3 402 472	3 402 472
Franche Comté	1 358 654	1 500 936	1 500 936
Ile de France	13 199 142	15 267 702	15 267 702
Languedoc Roussillon	2 071 430	2 925 760	2 925 760
Limousin	955 173	1 301 103	1 301 103
Nord Pas de Calais	6 031 276	8 190 223	8 190 223
Basse Normandie	1 604 036	2 312 420	2 312 420
PACA	5 265 969	7 839 683	7 839 683
Pays de la Loire	2 041 286	2 092 564	2 092 564
Réunion	682 702	974 049	974 049
Guadeloupe	357 719	634 324	634 324
Guyane	50 438	92 136	92 136
Martinique	210 068	474 500	474 500
Total régions se référant à l'indépendance financière	41 156 547	53 579 738	53 844 325
<i>Note : 53 579 738 / 41 156 547 = 1,302 – Dans une seule région (en italiques), le montant de l'arrêté, supérieur au montant des dépenses reconstitué, est retenu comme base de la compensation.</i>			
<i>Source : annexe de l'arrêté du 6 avril 2006 et réponses des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission.</i>			

3.3.2.2. Pour les régions se référant aujourd'hui à l'indépendance fiscale

Lorsque le décret aura été modifié, la charge donnant droit à compensation diminuera pour ces régions. Pour les raisons indiquées précédemment, il est impossible pour la mission, comme pour les régions, de mesurer l'effet précis du changement de référence.

La mission propose en conséquence de déterminer, pour les régions se référant ou s'étant référé à l'indépendance fiscale, une "compensation provisoire" sur la base de l'augmentation moyenne des autres régions, soit 30,2%. **Le montant total de la "compensation provisoire" pour ces régions s'élèverait ainsi à 28,56 millions d'euros.** Il serait donc supérieur de 6,63 millions d'euros au montant fixé par arrêté du 6 avril 2006 pour ces régions et correspondrait à 71,13 % du montant de leurs dépenses reconstituées (40,15 millions d'euros). Le tableau ci-dessous en donne la répartition par région.

Il sera nécessaire, pour calculer le montant définitif de compensation due à ces régions, qu'un dispositif de révision concerté entre l'Etat et les collectivités soit mis en place par le ministère chargé

de la santé après la première année d'application des dispositions du décret modifié, au vu du nombre de boursiers de chaque région concernée.

<i>Bourses pour les étudiants paramédicaux et sages-femmes</i>			
Tableau 3 – Montants provisoires de compensation pour les régions se référant à l'indépendance fiscale, si le décret du 3 mai 2005 est modifié			
<i>En euros</i>			
Régions	Arrêté du 6 avril 2006	"Dépenses reconstituées"	Compensation provisoire (71,13% des "dépenses reconstituées")
2 Aquitaine	2 840 296	4 793 623	3 409 704
4 Bourgogne	1 392 744	2 159 576	1 536 106
7 Champagne Ardennes	1 376 619	2 447 004	1 740 554
8 Corse	212 227	509 461	362 380
15 Lorraine	2 530 541	5 225 460	3 716 870
20 Normandie (Haute)	1 615 699	4 090 877	2 909 841
17 Midi-Pyrénées	1 915 124	2 691 533	1 914 487
23 Picardie	2 643 231	4 463 559	3 174 930
24 Poitou Charente	1 004 566	2 201 434	1 565 880
26 Rhône-Alpes	6 401 950	11 566 026	8 226 914
Total régions se référant à l'indépendance fiscale	21 932 997	40 148 553	28 557 666
<i>Note : 21 932 997 x 1,302 = 28 557 666, 28 557 666/ 40 148 553 = 0,7113 – Le montant des dépenses reconstituées est supérieur aux montant de l'arrêté pour toutes ces régions.</i>			
<i>Source : annexe de l'arrêté du 6 avril 2006 et réponses des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission</i>			

Le montant total proposé par la mission si le décret est modifié, pour l'ensemble des régions s'élève donc provisoirement à 82,40 millions d'euros (53,84 + 28,56) à comparer à 63,09 millions (41,16 + 21,93) d'euros figurant dans l'arrêté.

3.3.3. Le calcul de la compensation pour la période transitoire avant la modification du décret (1^{er} janvier 2005-31 décembre 2008)

La mission propose un dispositif transitoire afin de compenser chacune des régions pour chaque année courue et à courir avant que la modification du décret soit effective ; un calcul propre à chacune des régions peut être effectué sur la base de leurs dépenses reconstituées de l'année 2005-2006, en tenant compte, pour chaque année, des conditions d'attribution des bourses. Le tableau ci après se fonde sur les réponses des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission (référence faite chaque année à l'indépendance fiscale ou financière). Pour les 4 régions ayant changé de référence au cours de ces quatre années, il a été pris en compte 71,13% des "dépenses reconstituées" pour les années où elles ont pratiqué l'indépendance financière.

*Bourses pour les étudiants paramédicaux et sages-femmes***Tableau 4 – Compensation pour la période transitoire 2005-2008***En euros*

Régions	Total pour les 4 années transitoires sur la base de l'arrêté 6 avril	Total des "dépenses reconstituées" pour les 4 années transitoires	Nb. d'années référence indépendance financière	Nb. d'années référence indépendance fiscale	Total de la compensation pour les 4 années transitoires
Alsace	6 619 892	5 561 544	4	0	6 619 892
Auvergne	6 092 496	6 461 448	4	0	6 461 448
Bretagne	8 596 156	14 264 472	4	0	14 264 472
Centre	8 006 072	13 609 888	4	0	13 609 888
Franche Comté	5 434 616	6 003 744	4	0	6 003 744
Ile de France	52 796 568	61 070 808	4	0	61 070 808
Languedoc Roussillon	8 285 720	11 703 040	4	0	11 703 040
Limousin	3 820 692	5 204 412	4	0	5 204 412
Nord Pas de Calais	24 125 104	32 760 892	4	0	32 760 892
Normandie (Basse)	6 416 144	9 249 680	4	0	9 249 680
PACA	21 063 876	31 358 732	4	0	31 358 732
Pays de la Loire	8 165 144	8 370 256	4	0	8 370 256
Réunion	2 730 808	3 896 196	4	0	3 896 196
Guadeloupe	1 430 876	2 537 296	4	0	2 537 296
Guyane	201 752	368 544	4	0	368 544
Martinique	840 272	1 898 000	4	0	1 898 000
Bourgogne	5 570 976	8 638 304	0	4	8 638 304
Champagne Ardennes	5 506 476	9 788 016	0	4	9 788 016
Corse	848 908	2 037 844	0	4	2 037 844
Lorraine	10 122 164	20 901 840	0	4	20 901 840
Normandie (Haute)	6 462 796	16 363 508	0	4	16 363 508
Midi-Pyrénées	7 660 496	10 766 132	0	4	10 766 132
Aquitaine	11 361 184	19 174 492	2	2	16 406 654
Picardie	10 572 924	17 854 236	2	2	15 276 977
Poitou Charente	4 018 264	8 805 736	3	1	6 899 074
Rhône-Alpes	25 607 800	46 264 104	2	2	39 585 881
TOTAL	252 358 176	374 913 164			362 041 530

Source : annexe de l'arrêté du 6 avril 2006 et réponses des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission

3.3.4. Le montant de la compensation si le décret n'était pas modifié

La décision de ne pas modifier le décret conduirait à une situation inversée.

3.3.4.1. Pour les régions se référant à *l'indépendance fiscale*

Les conditions d'attribution des bourses demeureraient inchangées pour ces régions. La mission propose donc que la compensation définitive corresponde aux "dépenses reconstituées" pour l'année scolaire 2005-2006 si celles-ci sont supérieures à l'arrêté du 6 avril 2006. **Le montant de compensation pour ces régions s'élèverait à 40,15 millions d'euros** à comparer aux 21,93 millions d'euros résultant de l'arrêté soit une augmentation moyenne de 83 % (voir tableau 3).

3.3.4.2. Pour les régions se référant à *l'indépendance financière*.

L'obligation reconnue de ne retenir que *l'indépendance fiscale* augmentera le nombre des boursiers dans ces régions et donc la charge donnant droit à compensation. Pour les raisons indiquées précédemment, il est impossible pour la mission, comme pour les régions, de mesurer l'effet du changement de référence.

La mission propose en conséquence de déterminer, pour les régions se référant à *l'indépendance financière*, une "compensation provisoire" sur la base de l'augmentation moyenne des autres régions, soit 83 %. **Le montant total de la "compensation provisoire" pour ces régions s'élèverait ainsi à 75,28 millions d'euros**, montant supérieur de 34,12 millions d'euros au montant de la compensation fixée pour ces régions par l'arrêté de 2006 et correspondant à 140,5 % de leurs "dépenses reconstituées". Le tableau 5 ci-dessous donne sa répartition par régions.

Il sera nécessaire, pour calculer le montant définitif de compensation due à ces régions, qu'un dispositif de révision concerté entre l'Etat et les collectivités soit mis en place par le ministère chargé de la santé après la première année d'application de la seule *indépendance fiscale*, au vu du nombre de boursiers dans chaque région concernée.

<i>Bourses pour les étudiants paramédicaux et sages-femmes</i>		
Tableau 5 – Montants provisoires de compensation pour les régions se référant à <i>l'indépendance financière</i> en l'absence de modification du décret du 3 mai 2005		
<i>En euros</i>		
Régions	"Dépenses reconstituées"	Compensation provisoire 140,5 % des "dépenses reconstituées"
1 Alsace	1 390 386	1 953 492
3 Auvergne	1 615 362	2 269 584
5 Bretagne	3 566 118	5 010 396
6 Centre	3 402 472	4 780 473
9 Franche Comté	1 500 936	2 108 815
12 Ile de France	15 267 702	21 451 121
13 Languedoc Roussillon	2 925 760	4 110 693
14 Limousin	1 301 103	1 828 050
18 Nord Pas de Calais	8 190 223	11 507 263
19 Normandie (Basse)	2 312 420	3 248 950
21 PACA	7 839 683	11 014 755
22 Pays de la Loire	2 092 564	2 940 052
25 Réunion	974 049	1 368 539
10 Guadeloupe	634 324	891 225
11 Guyane	92 136	129 451
16 Martinique	474 500	666 673
Total régions se référant à <i>l'indépendance financière</i>	53 579 738	75 279 532
<i>Note : 140,5%=75 279 532 / 53 579 738 x 100</i>		
<i>Source : annexe de l'arrêté du 6 avril 2006 et réponses des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission</i>		

Ainsi sans modification du décret la compensation s'élèverait à 115,43 millions d'euros (40,15 + 75,28) à comparer à 63,09 millions d'euros figurant dans l'arrêté du 3 mai 2005 et à 82,40 millions d'euros si la proposition de modification faite par la mission était retenue ;

4. LE TRANSFERT DES AIDES AUX ÉTUDIANTS DES PROFESSIONS SOCIALES (BOURSES)

Les étudiants en travail social ont également accès à des bourses dont la responsabilité a été transférée aux régions par la loi LRL. Les effectifs d'étudiants, répartis en une douzaine de professions, sont moins élevés que dans le secteur sanitaire : ils étaient de 54 000 en 2005¹⁰.

Un décret d'application (décret n° 2005-426 du 4 mai 2005 pris pour application des articles L. 451-2 à L. 451-3 du code de l'action sociale et des familles) définit des *règles minimales de taux et barèmes des aides* accordées aux étudiants par les régions similaires, pour le secteur social, à celles du secteur sanitaire ; toutefois, seuls les étudiants inscrits dans un cursus de formation *initiale* dans les établissements agréés par la région peuvent bénéficier des aides de cette dernière.

En réponse au questionnaire de la mission, les régions ont indiqué le nombre de boursiers qu'elles ont financé pour l'année scolaire 2005-2006, qui est au total de 9 600. Aucune des régions, interrogées sur ce point, n'a spécifié avoir appliqué pour les bourses un dispositif différent dans le secteur social et dans le secteur sanitaire en ce qui concerne la référence à *l'indépendance fiscale* ou *financière*.

Les difficultés soulevées par ce décret d'application, en ce qui concerne les conditions de ressources des étudiants du secteur social sont identiques à celles rencontrées pour le secteur sanitaire. ***La mission estime qu'il serait opportun de modifier le décret du 4 mai 2005 afin d'introduire, pour la prise en compte des ressources de l'étudiant ou de sa famille, la possibilité de retenir, outre l'indépendance fiscale, la référence à l'indépendance financière.***

Le montant de la compensation due aux régions pour les aides aux étudiants en travail social a été fixé par un arrêté du ministère de l'Intérieur et de l'aménagement du territoire du 6 avril 2006, comme pour le secteur sanitaire. Pour des raisons identiques à celles qui ont été exposées pour le secteur sanitaire, la modification du décret du 4 mai 2005 devrait avoir pour conséquence de modifier le montant de la compensation due aux régions ; une absence de modification de ce décret entraînerait également la nécessité de modifier le montant de la compensation. Dans l'un et l'autre cas, la mission propose d'appliquer, pour le secteur social, des modalités de calcul semblables à celles qui ont été développées pour le secteur sanitaire.

Sans reprendre l'ensemble de la méthode, les tableaux ci-dessous reprennent à la fois les données propres au secteur social et les résultats de ce calcul. Comme précédemment, dans les régions où le montant des dépenses reconstituées apparaît inférieur au montant de l'arrêté du 6 avril 2006, la compensation retenue est celle figurant dans l'arrêté.

Au total, pour les formations en travail social :

- Si le décret était modifié avant la fin de l'année 2008, le montant total de la compensation qui était (arrêté du 6 avril 2006) de 20,86 millions d'euros, passerait à 26,03 millions d'euros dont 16,91 millions d'euros de compensation définitive pour les régions à *indépendance financière* et 9,12 millions d'euros de compensation provisoire pour les régions à *indépendance fiscale* (voir tableaux 6 et 7). Pour la période transitoire de quatre années entre transfert et modification du décret (2005-2008), l'Etat devrait verser au total aux régions à *indépendance fiscale* 112,06 millions d'euros, soit un supplément de compensation pour 4 années de 28,64 millions d'euros (voir tableau 8) ;
- En l'absence de modification du décret, le montant de la compensation provisoire due aux régions à *indépendance financière* serait de 22,62 millions d'euros (voir tableau 9) et la compensation

¹⁰ Voir annexe 6.

définitive serait de 11,60 millions d'euros (voir "dépenses reconstituées", tableau 7) pour les régions à *indépendance fiscale* soit au total, 34,22 millions d'euros.

4.1. Le montant de la compensation à compter de la modification du décret

<i>Bourses pour les étudiants en travail social</i>			
Tableau 6 - Montants définitifs de compensation pour les régions se référant à l'indépendance financière, si le décret du 4 mai 2005 est modifié¹¹			
<i>En euros</i>			
Régions	Arrêté du 6 avril 2006	"Dépenses reconstituées" ¹²	Compensation définitive ("dépenses reconstituées" ou montant de l'arrêté)
<i>1 Alsace</i>	481 125	408 418	481 125
3 Auvergne	560 157	560 879	560 879
5 Bretagne	1 462 210	1 552 054	1 552 054
6 Centre	788 630	1 050 660	1 050 660
9 Franche Comté	298 908	349 026	349 026
12 Ile de France	3 304 167	3 824 331	3 824 331
<i>13 Languedoc Roussillon</i>	<i>1 045 756</i>	<i>1 045 477</i>	<i>1 045 756</i>
14 Limousin	394 637	408 271	408 271
18 Nord Pas de Calais	1 414 498	2 289 807	2 289 807
19 Normandie (Basse)	493 332	731 138	731 138
21 PACA	1 561 715	2 470 442	2 470 442
<i>22 Pays de la Loire</i>	<i>979 966</i>	<i>583 088</i>	<i>979 966</i>
25 Réunion	87 892	151 450	151 450
<i>10 Guadeloupe</i>	<i>311 307</i>	<i>217 650</i>	<i>311 307</i>
<i>11 Guyane</i>	<i>47 756</i>	<i>38 845</i>	<i>47 756</i>
16 Martinique	563 285	651 984	651 984
Total régions se référant à l'indépendance financière	13 795 341	16 333 520	16 905 952
<i>Note : 16 333 520 / 13 795 341 = 1,184 - pour les 5 régions en italiques, le montant de l'arrêté, supérieur au montant des dépenses reconstitué, est retenu comme base de la compensation.</i>			
<i>Source : annexe de l'arrêté du 6 avril 2006 et réponses des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission</i>			

¹² Comme indiqué dans la partie 3 du rapport concernant les bourses pour les étudiants des professions paramédicales et sages-femmes, ces dépenses ont été "reconstituées" en appliquant au nombre de boursiers bénéficiaires de chaque échelon de bourse le taux minimal de bourse correspondant au décret du 4 mai 2005. La région Centre n'a pu donner d'indication concernant la répartition des boursiers par échelon ; c'est la dépense globale pour la "campagne 2005-2006" indiquée par la région qui a été retenue, les services de la région ayant confirmé qu'il n'a pas été pris, dans le secteur social, de disposition spécifique au-delà de l'application du décret.

<i>Bourses pour les étudiants en travail social</i>			
Tableau 7 – Montants provisoires de compensation pour les régions se référant à l'indépendance fiscale, si le décret du 4 mai 2005 est modifié			
<i>En euros</i>			
Région	Arrêté du 6 avril 2006	"Dépenses reconstituées"¹³	Compensation provisoire (72,1 % des "dépenses reconstituées") ou montant de l'arrêté
Aquitaine	1 150 003	1 756 909	1 266 731
Bourgogne	341 438	504 441	363 702
<i>Champagne Ardennes</i>	<i>386 073</i>	<i>500 233</i>	<i>386 073</i>
8 Corse	16 829	26 961	19 439
15 Lorraine	706 402	1 240 472	894 380
20 Normandie (Haute)	555 548	1 467 893	1 058 351
<i>17 Midi-Pyrénées</i>	<i>1 410 082</i>	<i>1 631 943</i>	<i>1 410 082</i>
<i>23 Picardie</i>	<i>631 792</i>	<i>369 959</i>	<i>631 792</i>
<i>24 Poitou Charente</i>	<i>443 976</i>	<i>435 233</i>	<i>443 976</i>
26 Rhône-Alpes	1 419 527	3 662 619	2 640 748
Total régions se référant à l'indépendance fiscale	7 061 670	11 596 663	9 115 274
<i>Note : $7\,061\,670 \times 1,184 = 8\,361\,194$, $8\,361\,194 / 11\,596\,663 = 0,721$ – Pour les 4 régions en italiques, le montant de l'arrêté, supérieur au montant des dépenses reconstitué, est retenu comme base de la compensation.</i>			
<i>Source : annexe de l'arrêté du 6 avril 2006 et réponses des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission.</i>			

De la même manière que pour les bourses sanitaires, la mission propose un dispositif transitoire afin de compenser chacune des régions pour chaque année courue et à courir avant que la modification du décret soit effective. Un calcul propre à chacune des régions est effectué sur la base des "dépenses reconstituées" de l'année 2005-2006, en tenant compte, pour chaque année, des conditions d'attribution des bourses.

Le tableau 8 ci-dessous récapitule les modalités d'attribution des bourses au regard du critère d'indépendance fiscale ou financière au cours de ces quatre années. Pour les quatre régions ayant changé de critère au cours de la période, le total des "dépenses reconstituées" a été déterminé sur la base de celles de l'année scolaire 2005-2006 pour chaque année d'indépendance fiscale, et 72,1% de ces dépenses pour les années d'indépendance financière. Pour déterminer la compensation, est pris en compte le montant le plus élevé, des dépenses reconstituées ou de l'arrêté du 6 avril 2005.

¹³ Comme indiqué dans la partie 3 du rapport, ces dépenses ont été "reconstituées" en appliquant au nombre de boursiers bénéficiaires de chaque échelon de bourse le taux minimal de bourse correspondant au décret du 4 mai 2005. La région Picardie n'a pu donner d'indication concernant la répartition des boursiers par échelon ; c'est la dépense totale pour la "campagne 2005-2006" indiquée par la région qui a été retenue.

<i>Bourses pour les étudiants en travail social</i>					
Tableau 8 – Compensation pour la période transitoire 2005-2008					
<i>En euros</i>					
Région	Total pour les 4 années transitoires sur la base de l'arrêté 6 avril	Total des "dépenses reconstituées" pour les 4 années transitoires	Nb. d'années référence à l'indépendance financière	Nb. d'années référence à l'indépendance fiscale	Total de la compensation pour les 4 années transitoires
Alsace	1 924 500	1 633 672	4	0	1 924 500
Auvergne	2 240 628	2 243 516	4	0	2 243 516
Bretagne	5 848 840	6 208 216	4	0	6 208 216
Centre	3 154 520	4 202 640	4	0	4 202 640
Franche Comté	1 195 632	1 396 104	4	0	1 396 104
Ile de France	13 216 668	15 297 324	4	0	15 297 324
Languedoc Roussillon	4 183 024	4 181 908	4	0	4 183 024
Limousin	1 578 548	1 633 084	4	0	1 633 084
Nord Pas de Calais	5 657 992	9 159 228	4	0	9 159 228
Normandie (Basse)	1 973 328	2 924 552	4	0	2 924 552
PACA	6 246 860	9 881 768	4	0	9 881 768
Pays de la Loire	3 919 864	2 332 352	4	0	3 919 864
Réunion	351 568	605 800	4	0	605 800
Guadeloupe	1 245 228	870 600	4	0	1 245 228
Guyane	191 024	155 380	4	0	191 024
Martinique	2 253 140	2 607 936	4	0	2 607 936
Bourgogne	1 365 752	2 017 764	0	4	2 017 764
Champagne Ardennes	1 544 292	2 000 932	0	4	2 000 932
Corse	67 316	107 844	0	4	107 844
Lorraine	2 825 608	4 961 888	0	4	4 961 888
Normandie (Haute)	2 222 192	5 871 572	0	4	5 871 572
Midi-Pyrénées	5 640 328	6 527 772	0	4	6 527 772
Aquitaine	4 600 012	6 047 280	2	2	6 047 280
Picardie	2 527 168	1 273 400	2	2	2 527 168
Poitou Charente	1 775 904	1 376 642	3	1	1 775 904
Rhône-Alpes	5 678 108	12 606 734	2	2	12 606 734
TOTAL	83 428 044	108 125 908			112 068 666

Source : annexe de l'arrêté du 6 avril 2006 et réponses des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission

4.2. Le montant de la compensation si le décret n'était pas modifié

<i>Bourses pour les étudiants en travail social</i>		
Tableau 9 – Montants provisoires de compensation pour les régions se référant à l'indépendance financière en l'absence de modification du décret du 4 mai 2005		
<i>En euros</i>		
Région	"Dépenses reconstituées" 2005-2006	Compensation provisoire (138,5 % des "dépenses reconstituées")
1 Alsace	408 418	565 659
3 Auvergne	560 879	776 817
5 Bretagne	1 552 054	2 149 595
6 Centre	1 050 660	1 455 164
9 Franche Comté	349 026	483 401
12 Ile de France	3 824 331	5 296 699
13 Languedoc Roussillon	1 045 477	1 447 986
14 Limousin	408 271	565 455
18 Nord Pas de Calais	2 289 807	3 171 383
19 Normandie (Basse)	731 138	1 012 626
21 PACA	2 470 442	3 421 562
22 Pays de la Loire	583 088	807 577
25 Réunion	151 450	209 758
10 Guadeloupe	217 650	301 445
11 Guyane	38 845	53 800
16 Martinique	651 984	902 998
Total régions se référant à l'indépendance financière	16 333 520	22 621 925
<i>Note : $138,5\% = 22\ 621\ 925 / 16\ 333\ 520 \times 100$</i>		
<i>Source : annexe de l'arrêté du 6 avril 2006 et réponses des régions au questionnaire qui leur a été adressé par la mission</i>		

Ainsi pour les bourses sociales, en l'absence de modification du décret, le montant de la compensation serait 34,22 millions d'euros à comparer à 20,86 millions d'euros fixés par arrêté et à 26,03 millions d'euros si la proposition de modification faite par la mission était retenue

*

En conclusion, pour l'ensemble des bourses concernant les étudiants des professions paramédicales et sages-femmes et des bourses concernant les professions sociales, la mission recommande en premier lieu la modification des décrets des 3 et 4 mai 2005. Cette modification est indispensable pour consolider la position juridique de la majorité des régions, qui ne versent des bourses aux étudiants sur la base d'une déclaration fiscale indépendante que lorsqu'ils sont en situation *d'indépendance financière* ; elle peut également favoriser la cohérence avec les conditions d'attribution des bourses de l'enseignement supérieur, dans le contexte de la préparation de réformes dites "LMD", aujourd'hui à l'étude. Le nouveau montant de compensation calculé par la mission est étroitement dépendant de cette première mesure : on observe que si le décret demeurait inchangé, le complément de compensation à verser à partir de 2009 aux régions serait très élevé, sans améliorer le caractère social du dispositif de bourses.

Compte tenu des paramètres disponibles, la mission a dû proposer une évaluation provisoire de la compensation pour certaines régions. Le calcul de la compensation définitive qui restera à effectuer au terme d'une année pour ces régions ne semble devoir entraîner que des ajustements limités.

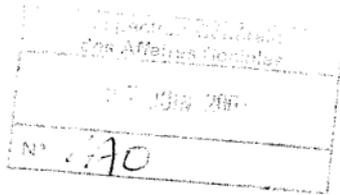
Annexes

Annexe 1 : Lettre de mission

*La Ministre de l'Intérieur,
de l'Outre-mer
et des collectivités territoriales*

*La Ministre de la Santé
de la Jeunesse et des Sports*

*Le Ministre du Budget, des
Comptes Publics et de la
Fonction Publique*



à

*Monsieur le Chef de l'Inspection générale des
Finances*

*Monsieur le Chef de l'Inspection générale des
Affaires sociales*

*Monsieur le Chef de l'Inspection générale de
l'Administration*

L'article 73 de la loi n°2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et aux responsabilités locales, en modifiant le code de la santé publique a transféré aux régions, à compter du 1^{er} juillet 2005, la compétence du financement du fonctionnement et de l'investissement des écoles et instituts de formation des auxiliaires médicaux, ainsi que celle de l'attribution des aides aux étudiants inscrits dans ces établissements.

1. Pour les subventions de fonctionnement et d'investissement aux écoles et instituts, le montant du droit à compensation a été fixé par arrêté du 17 août 2006, à 535,9 millions d'euros, dont 507,1 millions d'euros au titre des instituts de formation relevant des établissements de santé et financés principalement par les dépenses d'assurance maladie des régimes obligatoires de sécurité sociale, et 28,8 millions d'euros au titre de crédits d'Etat utilisés pour financer les instituts autonomes, après que ces montants ont été soumis à la commission consultative sur l'évaluation des charges (CCEC), réunie en section des régions le 14 juin 2006.

Le montant de 507,1 millions d'euros correspondant aux écoles et instituts de formation hospitaliers a été calculé à partir des budgets annexes mis en place en 2005 afin d'identifier les ressources et les dépenses de ces établissements, conformément à l'article L.4383-5 du code de la santé publique.

Des écarts significatifs ayant toutefois été relevés entre les données utilisées par l'Etat pour l'établissement du droit à compensation et celles relevées par certaines régions, il avait été convenu lors de la CCEC du 14 juin 2006 de procéder à des expertises complémentaires, région par région. Des expertises conduites depuis lors par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et les agences régionales de l'hospitalisation, il ressort plusieurs difficultés.

Il est tout d'abord apparu que certaines recettes n'avaient pas été déduites du calcul du droit à compensation, notamment les recettes liées à la formation professionnelle interne des agents hospitaliers : jusqu'à l'instauration des budgets annexes, les instituts de formation ne facturaient pas cette prestation à leur établissement de santé de rattachement ; inversement, certaines charges avaient été sous-estimées. Ces ajustements conduisent à réduire le droit à compensation de 4,6 millions d'euros.

De nouvelles charges pour les écoles et instituts ont de surcroît été identifiées pour les exercices 2006 et 2007 qui pourraient justifier l'application de l'article L.1614-2 du code général des collectivités territoriales (CGCT) : l'effet-report de l'augmentation des quotas d'élèves, le renforcement de l'encadrement des écoles de sages-femmes, la création de 8 nouveaux centres de préparateurs en pharmacie hospitaliers, la prise en charge par les écoles des frais de stage et de déplacement des étudiants en masso-kinésithérapie, dont le coût s'établirait respectivement à 9 millions d'euros, 1,6 millions d'euros, 0,9 millions d'euros et 4,8 millions d'euros. Les charges liées à l'allongement de la durée de formation des ambulanciers pourraient également justifier l'application des dispositions de l'article L.1614-2. Enfin, des textes réglementaires relatifs à certaines formations, dont celle des masseurs-kinésithérapeutes, en augmentant le coût, sont encore à publier.

2. Pour les bourses, le montant du droit à compensation a été fixé, par arrêté du 6 avril 2006, à 63,1 millions d'euros après que celui-ci a été soumis à la CCEC, réunie en section des régions le 1^{er} décembre 2005. Ce chiffre correspond au montant des dépenses de l'Etat en 2004, soit 59,3 millions d'euros, augmenté de la compensation du surcoût prévisionnel de l'alignement des bourses sanitaires sur celles sur critères sociaux de l'Enseignement supérieur, introduit par le décret n°2005-418 du 3 mai 2005 fixant les règles minimales de taux et de barème des bourses d'études accordées aux élèves et étudiants inscrits dans les instituts et écoles de formation de certaines professions de santé.

Ce décret a également modifié les critères d'éligibilité pour les aligner sur ceux des bourses sociales, étant désormais pris en compte pour l'attribution d'une bourse soit les ressources de l'étudiant s'il est fiscalement indépendant, soit les ressources de sa famille s'il y est fiscalement rattaché (indépendance fiscale). Jusqu'alors, les ressources à prendre en compte pour l'attribution d'une bourse sanitaire étaient soit les ressources indiquées sur l'avis d'imposition des parents, soit celles de l'étudiant s'il se déclarait financièrement indépendant (indépendance financière).

La prise en compte de ces nouveaux critères dans le calcul du droit à compensation, en vertu de l'article L.1614-2 du CGCT, nécessitait que soient connus les effectifs exacts de la rentrée 2005-2006. A cet effet, la direction générale de la santé (DGS) a transmis un questionnaire à chaque conseil régional qui fait apparaître à ce stade une progression des dépenses de 51,1% par rapport à celles de l'année 2004, soit un surcoût de 32,2 millions d'euros.

Selon les régions, cette progression des dépenses résulterait de trois facteurs : l'alignement réglementaire des bourses sanitaires sur le barème de l'Education nationale, la mise en œuvre par douze régions des nouveaux critères d'éligibilité définis par le décret du 3 mai 2005, et l'introduction de règles complémentaires par certaines régions. Toutes les régions n'ont cependant pas procédé à une ventilation de la hausse de leurs dépenses en fonction de ces trois facteurs, alors même que cette distinction est déterminante pour l'identification des dépenses qui relèvent de l'Etat et celles qui relèvent des régions.

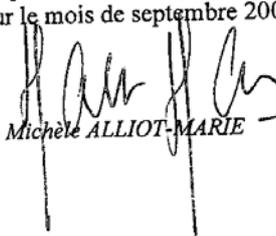
Par ailleurs, la seule évolution tendancielle des effectifs boursiers, qui contribue également à l'augmentation de la dépense, n'est pas évaluée.

3. Compte tenu des enjeux financiers, il a été décidé de vous confier une mission conjointe, afin de disposer d'une méthode d'évaluation objective des charges actuelles ou à venir avant d'envisager toute modification des arrêtés du 6 avril et du 17 août 2006.

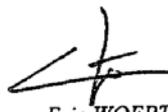
Pour les subventions de fonctionnement et d'investissement, votre mission consistera, d'une part, à expertiser la méthode d'analyse et d'établissement des budgets annexes 2005 des structures de formation afin de déterminer le montant des réajustements s'imposant à ce titre et, d'autre part, à évaluer le montant des charges supplémentaires susceptibles de justifier l'application des dispositions de l'article L.1614-2 du CGCT résultant tant de décisions antérieures au transfert que de mesures réglementaires intervenues depuis lors. Vous ferez également des propositions quant aux modalités de compensation des conséquences sur les charges des écoles des évolutions réglementaires, y compris l'évolution des quotas, qui ne manqueront pas d'affecter la formation des auxiliaires médicaux dans les années futures.

Pour les bourses, votre mission consistera, en premier lieu, à identifier les dépenses imputables à l'évolution tendancielle des effectifs, à l'alignement des bourses sanitaires sur le barème de l'Education nationale, à l'application des nouveaux critères d'éligibilité (indépendance fiscale) et à la mise en œuvre des règles complémentaires décidées librement par les régions. Il s'agira également de mesurer l'impact financier d'une éventuelle modification du décret du 3 mai 2005 tendant à revenir aux critères d'éligibilité initiaux (indépendance financière), et à un alignement des critères d'éligibilité des bourses sanitaires sur celles de l'enseignement supérieur. Il nous semble également souhaitable que votre mission élargisse ses investigations aux bourses servies dans le secteur social, qui présente des problématiques comparables à celle du secteur sanitaire, en termes de compensation.

4. Ces évaluations devront s'opérer en concertation avec les régions. Dans l'objectif de présenter les conclusions de cette étude à la CCEC qui sera saisie cet automne de l'arrêté définitif de compensation, il convient que l'ensemble de vos propositions puisse nous être communiquées pour le mois de septembre 2007.


Michèle ALLIOT-MARIE


Roselyne BACHELOT-NARQUIN


Eric WOERTH

Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées

Ministère de la Santé, de la jeunesse et des sports, Cabinet

Yann BUBIEN, conseiller technique

Thomas FOURNIER D'HENNEZEL, conseiller technique

Ministère du Budget, des comptes publics et de la fonction publique, Cabinet

Mathilde LIGNOT-LELOUP conseillère technique

Axel RAHOLA conseiller technique

Ministère de l'Intérieur, Cabinet

Amaury DE SAINT QUENTIN, conseiller technique

Emmanuelle THOMAS, chargée de mission

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des Soins – DHOS

Luc ALLAIRE, chef de service, pôle organisation des soins, établissements et financement

Simone AUVERT, adjointe, bureau de la gestion financière et comptable des établissements de santé

Guy BOUDET, chef du bureau P1 formation et exercice des professions paramédicales et des personnels hospitaliers, sous-direction des professions paramédicales et des personnels hospitaliers

Aurélien BOUCHET, bureau F2 financement de l'hospitalisation publique

Sylvia BRETON, bureau F2 financement de l'hospitalisation publique

Bruno CAMPAGNE, bureau P1 formation et exercice des professions paramédicales et des personnels hospitaliers

Isabelle COLLIGNON-JOFFRE, bureau F4 gestion financière et comptable des établissements de santé

Jean-Claude DELNATTE, adjoint au sous-directeur des affaires financières F

Eric DOUCET, démographie des professions de santé

Annie PODEUR, directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

Monique THOREL, chef du bureau F4 gestion financière et comptable des établissements de santé

Christine UNGERER, chef du bureau F2 financement de l'hospitalisation publique et des activités spécifiques de soins pour les personnes âgées

Direction générale de la santé – DGS

Anne-Marie GALLOT, chef du bureau SD2C qualité des pratiques et recherches biomédicales, sous-direction politique des pratiques et des produits de santé

Benjamin GUIOT, bureau SD2C qualité des pratiques et recherches biomédicales

Direction de la sécurité sociale – DSS

Karine GISQUET, bureau 5A synthèse financière et recettes fiscales, sous-direction du financement de la sécurité sociale

Marianne KERMOAL, chef du bureau 5A, synthèse financière et recettes fiscales, sous-direction du financement de la sécurité sociale

Jérôme SEQUIER, chef du bureau 1A, établissements de santé et des établissements médico sociaux, sous direction du financement du système de soins

Direction générale de l'action sociale – DGAS

Maryse CHAIX, sous-directrice de l'animation territoriale et du travail social
Raymonde MICHEL, chef du bureau des professions sociales et du travail social

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – DREES

Carine FERRETTI, chargée d'études
Lucile OLIER, chargée de la sous-direction "observation de la santé et de l'assurance maladie"

Direction générale des collectivités locales – DGCL

Laurence BOUQUET, bureau du financement des transferts de compétences
Oriane CHENAIN, chef du bureau du financement des transferts de compétences
Jean-Christophe MORAUD, sous-directeur des finances locales et de l'action économique

Direction du budget

Alexandre KOUTCHOUK chef du bureau des comptes sociaux et santé
Jean-Marc OLERON adjoint au chef du bureau 5B CL
Adrien MIANOWSKI bureau 7A

Direction générale de la comptabilité publique

Christophe BERTHELIN chef du bureau 5A secteur valorisation
François LESAGE bureau 5A secteur valorisation

Association des régions de France – ARF

Alain ROUSSET, président de l'ARF, président du conseil régional d'Aquitaine
Anne WINTREBERT, déléguée développement économique et cohésion sociale
Représentants de l'ensemble des régions au cours d'une réunion organisée au siège de l'ARF le 23 octobre 2007

Fédération hospitalière de France – FHF

Hélène BOYER, conseillère hôpital
Marie-France WITTMANN, infirmière conseillère technique

Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif – FEHAP

Yves-Jean DUPUIS, directeur général
Manuel PELISSIÉ, directeur de la formation

Fédération de l'Hospitalisation Privée – FHP

Philippe BURNEL, délégué général
Bertrand MIGNOT, responsable juridique pôle Social

Croix rouge française

Maïté ANE, Directrice de la formation
Laetitia BESSON Chargée d'études
Olivier BRAULT, Directeur général de la Croix rouge
Catherine SCORDIA, Directrice adjointe de la formation

Comité d'entente des formations infirmières et cadres – CEFIEC

Martine BORREL
Christian CAMOU, président du CEFIEC
Marie FRANCOIS
Joëlle KOZLOWSKI

Cabinet de consultants KPMG

Pierre BRETEAU, associé
Sovanna ANG manager

En région :**Ile de France :***Conseil régional*

- Etienne ACHILLE directeur général adjoint des services, chargé de l'unité société
- Frédéric BAUDEAU, responsable du site dédié aux étudiants (demandes de bourses)
- Francine BAVAY, vice-présidente du conseil régional, chargée du développement social, de l'économie sociale et solidaire, de la santé et du handicap
- Pascale BOURRAT-HOUSNI, directrice de la santé et du développement social
- Delphine CERVELLE, chef de service des formations sanitaires et sociales
- A-L. DESJARDINS, chargée de mission auprès de la vice-présidente du conseil régional, chargée du développement social, de l'économie sociale et solidaire, de la santé et du handicap
- Pascale FRERY, chargée de mission à la direction du budget
- Danielle ROCHE, adjointe à la directrice du développement social et santé

ARHIdF-DRASSIF

- Marieke CHOISEZ, allocation des ressources à l'ARHIdF
- Marcelle FENIES, chargée de mission à l'ARHIdF
- Dominique HATTERMANN, allocation des ressources à l'ARHIdF
- Claire HOLIN, formations paramédicales
- Michel PELTIER, directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France
- Monique REYNOT, service des formations

DDASS 75

- Philippe COSTE, inspecteur des affaires sanitaires et sociales
- Mathilde MOULIN, inspecteur des affaires sanitaires et sociales

AP-HP :

- Marie-Anne CLERC, adjointe à la direction économique et financière
- Bernard BOCQUILLON, chargé du budget, direction économique et financière
- Frédéric GUIN, directeur économique et financier
- Hubert PEURICHARD, directeur du développement des ressources humaines

IFSI Théodore Simon

- Chantal BOURDON directrice adjoint IFAP-IFAS
- Anne-Marie GARNIER: directrice
- Marc LECOURT directeur financier hôpital Maison Blanche
- Nicolas MEREAU : chargé de mission
- Monique PERCHERANCIER : AAH gestionnaires comptable
- Cécile VILLETTE : secrétaire

Alsace*Conseil régional*

- Francis BOUCHARD, directeur général des services
- François CAVARD, directeur des services administratifs et financiers
- Valérie SCHNEIDER, service des formations sanitaires et sociales

Préfecture

- Sandrine GODFROID, secrétaire générale des affaires régionales et européennes

DRASS

- Alain ROMMEVAUX, directeur régional
- Corinne WANTZ, directrice de la DDASS du Bas-Rhin
- Jean-Pierre HAERTEL, Inspecteur principal
- Martine REISS, Conseillère pédagogique
- Chantal STOCKHAUSEN, adjoint administratif
- Pascal MATHIS, directeur adjoint de l'ARH

Etablissements et Ecoles

- J GILAIN, directeur administratif et financier du groupe hospitalier St Vincent
- M. SCHOENFELDER, directrice de l'IFSI du groupe hospitalier St Vincent
- Denis NEFF, AAH, centre hospitalier de Colmar
- Jean-Pierre COURIER, DAF, centre hospitalier de Colmar
- Martine DOS SANTOS, Directrice de l'IFSI du centre hospitalier de Sélestat
- Francis SAINT HUBERT, directeur du centre hospitalier de Sélestat
- Michel BURDZOFF, AAH, centre hospitalier de Sélestat
- Bernadette MULARD, ACH, centre hospitalier et régional universitaire de Strasbourg
- Bertrand MAURY, AAH, centre hospitalier et régional universitaire de Strasbourg
- JF. LANOT, directeur général adjoint du centre hospitalier et régional universitaire de Strasbourg

Bretagne*Conseil régional*

- Elie GUEGUEN, directeur adjoint des services
- Françoise LE FUR, chef du service des formations sanitaires et sociales
- M. SIMOR, service des formations sanitaires et sociales
- Olivier COILLOT, service des formations sanitaires et sociales

Préfecture

- Marie Josèphe PERDEREAU, secrétaire générale des affaires régionales

DRASS

- François GALARD, directeur régional
- M. GUILLERM, directeur adjoint de l'ARH
- M. BERTRAND, chargé de mission finances contrôle de gestion à l'ARH
- Mme CHARDENOUX, directrice adjointe, DDASS d'Ile et Vilaine
- Dr Gwenaëlle CONAN, département de santé publique, DDASS du Finistère
- Bernard BONNAFONT, service offre de soins hospitaliers
- Mme LE GUYADER, directrice adjointe, DDASS du Finistère
- Estelle AVISSE

Etablissements et Ecoles

- M. BALCON, directeur financier du centre hospitalier universitaire de Brest
- Mme LEON, attachée d'administration DAF du centre hospitalier universitaire de Brest
- M. BREMOND, directeur adjoint chargé des écoles au du centre hospitalier universitaire de Brest
- M. EHREL, directeur du centre hospitalier de Dinan
- Mme HARDY, directrice financière du centre hospitalier de Dinan
- Mme INGOUF, directrice de l'IFSI de Dinan
- Mme GILARDI, directrice du département finances et systèmes d'information du centre hospitalier universitaire de Rennes

- Mme BEOUIL, directrice de l'IFSI du centre hospitalier universitaire de Rennes
- Mme GUERMEUR, directrice de l'école de sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Rennes

Midi-Pyrénées

Conseil régional

- Nadia BENOIT direction des formations professionnelles et de l'apprentissage, service des formations sanitaires et sociales
- Brigitte GEOFFRIAULT direction des formations professionnelles et de l'apprentissage, service des formations sanitaires et sociales
- Monique IBOURRA première vice présidente du conseil régional, chargée de l'animation du groupe de travail sur les formations sanitaires et sociales à la commission formation professionnelle et apprentissage de l'ARF
- Sovanna ANG KPMG Toulouse
- Joël NEYEN directeur général des services
- Pierre SIMON directeur général adjoint

ARH-DRASS

- Sylvie BINOT
- Christian DUTIL
- Claudie CASTEX
- Martine ETCHEVERRY-DUCOS
- Yves MARCOVICI
- Ramiro PEREIRA Directeur régional des affaires sanitaires et sociales
- Philippe ROGNIE directeur adjoint ARH
- Dominique VERVIN
- Anne VIGNON

Etablissements et Ecoles

- Emilien ABBAL CHU Toulouse
- Xavier AVERSO CH Marchant
- Mme M-A BERNARD CH Rodez
- Myriam MARTY CHU Toulouse
- Michel FABREGUETTES CH Marchant
- Mme Dominique GINESTE école CRF Toulouse
- Josette JORET CHU Toulouse
- Mme M MARIOTTO CH Rodez
- Mme B ROUVET CH Rodez

Provence Alpes-Côte d'Azur

Préfecture de région

- Michel SAPIN préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Jean-Paul BONNETAIN secrétaire général pour les affaires régionales

Conseil régional

- M ACCAR
- M CAPPELLO
- Pascale GERARD vice-présidente du conseil régional
- Françoise MASSARO

DRASS

- Pascale BOURDELON
- Jean CHAPPELLET directeur régional des affaires sanitaires et sociales
- Serge GRUBER
- Georges KAPLANSKI
- Bernadette L'HUILLIER pôle ressources, concours administratifs, contrôle de gestion
- Martine MILESI professions sanitaires et sociales
- Jean-Luc PESCE chargé de mission ARH PACA
- Jean-Pierre THOMAS

Etablissements et écoles

- J-P BIBOLET APHM
- Laurent CENTAURI Ecole les Flamants
- Mme D CORON SIHPA
- M. J. FRANCOIS SIHPA
- Mme GABORIT CHU Nice
- M GAUMIER APHM
- Michel HAMON CHU Nice
- Mme S LUQUET SIHPA
- A TESSIER APHM
- Martine ROCHE CHU Nice

Conseil régional de la Réunion

- Houssen AMODE, directeur général des services
- Patrick GUILLAUMIN, directeur général adjoint

Annexe 3 : Courriers de la DHOS à la FHF et à l'ARH Ile de France



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Sous-direction des professions
Paramédicales et des personnels hospitaliers
Bureau des professions paramédicales,
des statuts et des personnels hospitaliers (P2)
DHOS/P2/BC
Dossier suivi par : **D2853**
Monsieur Bruno CAMPAGNE
Tél. : 01.40.56.40.96
Télécopie : 01.40.56.58.46
Messagerie : bruno.campagne@sante.gouv.fr

A Paris, le **06 SEP. 2005**

01333

Monsieur Gérard VINCENT
Délégué général de la Fédération
Hospitalière de France
33, avenue d'Italie
75013 PARIS

Objet : Loi n°2004-809 du 13 août 2004

Référence : Votre courrier n°GV/HB/NGF/05-0177 du 8 février 2005

Monsieur le délégué général,

Vous m'avez saisi à propos de la réforme prévue par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui prévoit que les régions devront prendre en charge le fonctionnement et l'équipement des écoles et instituts de formation de professionnels paramédicaux et de sages-femmes.

Vous souhaitez attirer mon attention sur plusieurs points qui suscitent des interrogations de la part de vos adhérents.

I/ la décentralisation des financements

Compte tenu de l'absence de budget spécifique, les dépenses supportées par les établissements publics de santé n'étaient pas identifiées clairement. La DHOS a effectué une enquête sur la base d'une identification des charges d'exploitation brutes des écoles avec support hospitalier au cours de l'année 2003 sur la base de l'exercice 2002. Ainsi que vous le faites remarquer, les résultats de cette enquête sont vraisemblablement sous-estimés notamment à cause des hausses de quota et des capacités d'accueil intervenus ces dernières années. De plus, certaines dépenses à caractère général ne semblent pas avoir été comptabilisées lors de l'enquête de 2003. Par ailleurs, le budget des écoles étant jusqu'à présent intégré dans le budget principal des établissements, ces derniers ne se facturent pas à eux-mêmes les dépenses de formation engagées pour les personnels de leur établissement, ce qui a eu pour effet de ne pas identifier ces recettes des instituts de formation. Une connaissance plus précise des dépenses et des recettes des instituts de formation nécessite la mise en place d'un budget annexe, ce que prévoit désormais le décret relatif au régime budgétaire des écoles et instituts de formation de certains professionnels de santé, relevant d'établissements publics de santé publié le 29 juin 2005 (décret n° 2005-723 du 29 juin 2005 relatif au régime budgétaire des écoles et instituts de formation de certains professionnels de santé relevant d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique paru au journal officiel du 30 juin 2005). Etabli à partir de la décomposition du budget général des établissements concernés, cet outil permettra de déterminer plus précisément la part jusqu'ici financée par l'assurance maladie.

Dans l'attente de cette évaluation, ce même décret a prévu un dispositif transitoire garantissant en 2005 le financement des écoles : à titre exceptionnel par dérogation à l'article R. 714-3-9 du code de la santé publique, le budget annexe des écoles et instituts de formation peut recevoir une subvention d'équilibre du budget général.

En ce qui concerne le versement de la subvention pour les exercices futurs, le décret prévoit que dans l'attente de la fixation du montant de la subvention de fonctionnement, la région verse à l'établissement gestionnaire des acomptes mensuels égaux à un douzième de la subvention de l'année précédente.

Enfin, la réforme induite par la décentralisation n'opère pas de transfert de propriété. Toutefois, le montant de la subvention régionale sera calculé compte tenu des amortissements et des éventuels frais financiers des emprunts contractés pour financer les investissements des instituts de formation. A ce titre, les régions seront destinataires des prévisions annuelles d'investissements relatifs aux écoles et instituts de formation de professionnels paramédicaux. Les modalités de financement envisagées seront identifiées dans un état récapitulatif transmis au conseil régional. La comptabilité distinguera les opérations d'investissement, en dépenses et en recettes, imputables aux écoles et instituts de formation de professionnels paramédicaux.

II/ la gestion des personnels

La loi prévoit que les personnels sont recrutés, gérés et rémunérés dans le cadre des dispositions du titre IV du statut de la fonction publique.

Par ailleurs, la loi prévoit l'agrément du directeur par le président du conseil régional. Cet agrément permet de vérifier un certain nombre de formalités relatives à la candidature du directeur. Dès lors que ces conditions sont réunies, le président du conseil régional ne peut envisager de refuser cet agrément. Tout refus devant être, par ailleurs, motivé.

Les règles de nomination des directeurs d'instituts de formation qui relèvent du pouvoir du chef d'établissement ne sont pas modifiées.

III/ les promotions professionnelles

La rédaction de l'art. L. 4383-3 du code de la santé publique qui fait référence aux « instituts ou écoles de formation des professionnels mentionnés à l'article L. 4383-1 du code de la santé publique » n'établit aucune distinction entre les différents types de formation des professionnels, qu'il s'agisse de formation initiale, de formation spécialisée ou encore de formation cadre. Il convient donc de considérer que cette rédaction s'applique à toutes les structures de formation de ces professionnels, y compris les formations d'infirmiers spécialisés et les instituts de formation des cadres de santé.

S'agissant des promotions professionnelles, les formations spécialisées (IADE, IBODE, puéricultrice cadre de santé, cadre sage-femme), ne sont accessibles qu'à des professionnels déjà diplômés. Toutefois ces professionnels en formation sont, dans la quasi-totalité des cas, pris en charge par leur établissement employeur dans le cas des études promotionnelles financées par l'employeur qui prend en charge la rémunération et le coût de la formation. Cette situation n'évolue pas avec la décentralisation.

Le financement de ces formations provenait donc, soit des dotations d'assurance maladie, lorsque ces formations sont gratuites, soit de frais de scolarité qui donnent lieu à des recettes perçues par les établissements lorsque ces formations sont payantes.

L'ensemble des instituts a été inclus dans le périmètre financier du transfert incluant tous les élèves en formation. Les régions se substituent à l'assurance maladie pour la part financée par cette dernière, les écoles continuant à percevoir les recettes issues des droits d'inscriptions ou les frais de scolarité (y compris celles provenant des établissements siège de l'école pour les formations payantes des personnels de l'établissement).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le délégué général, à l'expression de ma considération distinguée.

La Directeur de l'Hospitalisation
Et de l'Organisation des Soins



Jean CASTEX

Copie ensemble des DRASS
Copie ensemble des ARH



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Sous-direction des professions
Paramédicales et des personnels hospitaliers
Bureau des professions paramédicales,
des statuts et des personnels hospitaliers (P2)
DHOS/P2/BCD 5820
Dossier suivi par :
Monsieur Bruno CAMPAGNE
Tél. : 01.40.56.40.96
Télécopie : 01.40.56.58.46
Messagerie : bruno.campagne@sante.gouv.fr

A Paris, le 26 OCT. 2005

0 1 6 3 3 4



Le Ministre de la santé et des solidarités

à

Monsieur le Directeur de l'Agence
Régionale d'Ile de France
17/19, place de l'Argonne
75935 PARIS CEDEX 19

Monsieur le Directeur Régional des Affaires
Sanitaires et Sociales d'Ile de France
58-62, rue de Mouzaïa
75935 PARIS CEDEX 19
S/C de Monsieur le Préfet

Objet : Décentralisation - transfert des instituts de formation de professionnels paramédicaux et de sages-femmes au conseil régional

P.J. : Copie des questions posées par les services de l'ARH Ile de France

Suite à votre demande, je vous prie de bien vouloir trouver ci-après des éléments de réponse.

1. Le concept de formation initiale

Le Conseil régional vous interroge sur le transfert des certaines formations notamment en ce qui concerne les formations spécialisées en arguant du fait que la loi n°2004-809 relative aux libertés et responsabilités locales fait référence aux formations initiales.

Il convient tout d'abord de préciser que l'article 73 de la loi n°2004-809 transfère aux régions la compétence relative à création des instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes ainsi qu'au fonctionnement de ces instituts sans préciser s'il s'agit de formation initiale ou continue.

Les formations concernées par l'article 73 de la loi n°2004-809 préparent à des diplômes professionnels relevant de l'article L335 du code de l'éducation.

L'article L335-5 du code de l'éducation précise que les diplômes ou les titres à finalité professionnelle sont obtenus par les voies scolaire, universitaire, par l'apprentissage, par la formation professionnelle continue ou en tout ou en partie par la VAE.

Les instituts accueillent en formation des élèves et des étudiants quelles que soient les voies d'accès au diplôme qu'il s'agisse de la formation initiale, de la formation continue, de la VAE

ou de l'apprentissage, dans le cadre d'un continuum scolaire ou après une expérience professionnelle. Les élèves reçoivent la même formation.

Par ailleurs, la rédaction de l'art. L4383-3 du code de la santé publique qui fait référence aux « *instituts ou écoles de formation des professionnels mentionnés à l'article L4383-1 du code de la santé publique* » n'établit aucune distinction entre les différents types de formation de ces professionnels, qu'il s'agisse de formation initiale, de formation spécialisée ou encore de formation cadre. **Il convient donc de considérer que cette rédaction s'applique à toutes les structures de formation de ces professionnels, y compris les formations d'infirmiers spécialisés et les instituts de formation des cadres de santé.**

C'est pourquoi l'ensemble des instituts a été inclus dans le périmètre financier du transfert incluant tous les élèves en formation.

Ainsi, s'agissant de la valorisation financière, le transfert porte sur la différence entre les dépenses et les recettes (c'est à dire le solde). Dès lors, doivent être comprises l'ensemble des dépenses concourant à la formation (*les charges d'exploitation relatives aux personnels, les indemnités de stages et de frais de déplacements prévus par les dispositions réglementaires concernant les professions de santé, les autres charges d'exploitation courantes, les charges financières relatives aux emprunts contractés pour les investissements destinés aux écoles et instituts et les charges exceptionnelles, les dotations aux comptes d'amortissements des biens meubles ou immeubles nécessaires à la réalisation des activités de formation et les dotations aux comptes de provisions*) ainsi que l'ensemble des recettes d'exploitation notamment les frais de formation devant être payés par l'employeur lorsque la formation est payante (ce qui est généralement le cas pour la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant ou les formations d'infirmiers spécialisés ou de cadre de santé). Les salaires payés par l'établissement, dans le cadre de la promotion professionnelle, ne doivent bien sur, pas être comptabilisés.

Le décret n° 2005-723 du 29 juin 2005 relatif au régime budgétaire des écoles et instituts de formation de certains professionnels de santé relevant d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique crée les budgets annexes. Ce texte indique que doivent être mentionnés les produits issus de la facturation des frais de formation, y compris dans le cadre des formations dispensées par les écoles et instituts aux agents de l'établissement gestionnaire.

2. Le périmètre des dépenses liées à la mise en œuvre des formations

Le Conseil régional vous interroge afin de savoir si les dépenses suivantes doivent être valorisées:

- dépenses liées à la mise en œuvre d'une prestation d'hébergement en faveur des étudiants,
- dépenses liées aux repas fournis aux étudiants
- allocations d'étude accordées aux étudiants
- dépenses liées à la mise en œuvre de formation, soit de mise à niveau en vue du concours d'entrée soit de modules de spécialisation en sus du diplôme de base, soit qualifiante dans le cadre du dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE) considéré comme de la formation continue par le Conseil régional

Votre décision de ne pas valoriser les dépenses liées à la mise en œuvre d'une prestation d'hébergement en faveur des étudiants, aux repas des étudiants ainsi qu'aux allocations d'étude est tout à fait fondée. Ces dépenses relèvent des politiques d'établissement.

S'agissant de la question portant sur la valorisation des dépenses liées à la mise en œuvre de formation, soit de mise à niveau en vue du concours d'entrée soit de modules de spécialisation en sus du diplôme de base, soit qualifiante dans le cadre du dispositif VAE, veuillez trouver ci-joint mon interprétation. Les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) assurent des missions de formation initiale, continue et de formation préparatoire aux épreuves d'entrée, de documentation et de recherche (cf. arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers), c'est pourquoi, quel que soit le diplôme délivré, les dépenses et les recettes liés à ces

formations doivent être inscrites dans le budget annexe. Toutefois, il appartient à l'établissement hospitalier qui envoie des personnels suivre ces formations de régler la participation financière correspondante (y compris si les agents concernés font partie du personnel de l'établissement support de l'institut de formation).

3. Les charges incluses dans le dispositif de formation

Le Conseil régional souhaite savoir si la fourniture des blouses (vêtement de travail) et la charge de blanchissage doivent être prises en compte (exigence liée à l'hygiène hospitalière) et souligne que les pratiques des établissements sont extrêmement variables (fournitures gratuites, payantes, blanchissage assuré ou non, avec ou sans indemnités). Au même titre, il s'interroge sur les indemnités statutaires de stage pour les élèves IFSI et frais de transport.

Je suis d'accord avec votre interprétation. Ces deux éléments doivent faire partie de la valorisation.

La fourniture de blouses (vêtement de travail) et la charge de blanchissage doivent être prises en compte (exigence liée à l'hygiène hospitalière).

Les indemnités de stage et de frais de déplacement doivent être pris en compte. Le décret n° 2005-723 du 29 juin 2005 l'indique clairement.

4. Homogénéisation des droits de scolarité (recettes accessoires)

Vous faites le constat de l'hétérogénéité des droits de scolarité entre établissements. Compte tenu de la structure des établissements et de leur autonomie juridique, à ce stade seuls les éléments constatés peuvent être pris en compte.

Dans un deuxième temps, le Conseil régional peut envisager d'entreprendre en concertation avec les établissements concernés une politique d'homogénéisation au niveau régional.

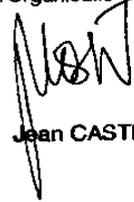
5. Incidence des dépenses d'investissement

S'agissant des dépenses d'investissement, comme aucune évaluation n'a été possible, vous souhaitez connaître vos obligations en la matière.

Le transfert ne porte que sur l'existant. Il n'est pas possible d'extrapoler sur des évolutions futures.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout élément complémentaire.

**Le Directeur de l'Hospitalisation
Et de l'Organisation des Soins**


Jean CASTEX

CPI : ensemble des ARH
CPI : ensemble des DRASS

Annexe 4 : Note sur les transferts de charge entre l'Etat et la sécurité sociale et le "débasage" des établissements hospitaliers en conséquence du transfert de compétence de l'Etat aux régions.

(Synthèse établie sur la base des documents fournis par la DSS et la DHOS à la mission).

Afin d'éviter de créer un mécanisme de compensation spécifique entre régions et sécurité sociale, il a été décidé que la compensation de ce transfert de charges s'inscrirait dans le cadre du mécanisme général de compensation, tous transferts de compétence confondus, géré par l'Etat.

L'évaluation du coût des écoles, et donc du montant de la compensation financière aux régions, a évolué de 356 M€ en 2003 à 413,3 M€ en 2004. L'Etat a transféré aux régions un montant de 441 M€ correspondant à une part du produit de la TIPP, dont 413,3 M€ au titre du financement des écoles relevant des établissements de santé et 28,8 M€ au titre de celui des écoles autonomes. L'Etat devait en contrepartie récupérer le montant du transfert de la charge des écoles auprès de la sécurité sociale.

Compte tenu des différents flux croisés existant déjà entre l'Etat et la sécurité sociale, il a également été décidé d'utiliser le Fonds CMU comme "intermédiaire" dans la compensation financière de l'assurance maladie à l'Etat.

L'estimation du montant du transfert a été fixée par l'arrêté du 17 août 2006 à 507 M€ pour la partie des écoles relevant des établissements de santé. La compensation de 507 M€ correspond à une baisse de recettes (droits sur les tabacs) et à une augmentation des charges des régimes obligatoires de la sécurité sociale (fonds CMU). En contrepartie, l'Etat transfère une part du produit de la TIPP ou alloue un complément spécifique de dotation globale de décentralisation aux régions ultramarines. Sur ces 507 M€, un montant de 487 M€ (soit 507 M€ - 20 M€ financés par le produit du ticket modérateur), à la charge de l'assurance maladie via la dotation globale hospitalière, a été soustrait de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM).

L'évaluation du coût des écoles, et donc du montant de la compensation financière aux régions, a évolué : initialement de 356 M€ en année pleine, elle a été révisée à 413 M€ en 2005. La dernière estimation du montant du transfert avait été fixée par la Commission consultative sur l'évaluation des charges (CCEC), en juin 2006, à 535 M€ dont 507 M€ pour la partie des IFSI précédemment financés par les hôpitaux. Sur ces 507 M€, 487 M€ (507 - 20 financés par le produit du ticket modérateur) étaient à la charge de l'assurance maladie via la dotation globale hospitalière.

L'appréciation de l'opération du point de vue de la sécurité sociale doit s'effectuer en prenant en compte les différentes étapes.

1. Première étape : 2005

- Au 1^{er} janvier 2005, la CNAMTS a transféré au Fonds CMU le produit de la cotisation sur les alcools de plus de 25° qui lui était jusqu'alors affecté, dont le rendement pour 2005 était alors évalué à 370 M€ (il aura été en définitive de 387 M€).
- L'ONDAM 2005 a été débasé de 178 M€, soit l'économie pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie sur une demie année telle qu'évaluée pour le transfert des écoles. Pour la CNAMTS, cela a représenté une économie d'environ 150 M€ (soit 178 M€ x 0,85 M€), correspondant à la part du régime général selon la clé de répartition de l'ex-dotation globale hospitalière.
- Pour compenser à la CNAMTS la perte de la cotisation sur les alcools de plus de 25° sur une demie année, l'Etat lui a affecté une part supplémentaire de droits sur les tabacs. Cette part

supplémentaire n'a toutefois été que de 90 M€ au lieu des 178 M€ correspondant à la moitié du coût estimé du financement des écoles sur une année (356 M€).

- Compte tenu de la dernière évaluation du coût des écoles (487 M€ en année pleine à la charge de l'assurance maladie, 243,5 M€ en demie année), la CNAMTS a continué à verser à une partie des écoles, via la dotation globale hospitalière ou la dotation annuelle complémentaire (DAC), un montant de 65,5 M€ [soit 487 M€ / 2 (coût des écoles pour l'assurance maladie sur une demie année) - 178 M€ (débasage ONDAM)].

2. Deuxième étape : 2006

- Au 1^{er} janvier 2006, la CNAMTS a transféré au Fonds CMU une fraction de droits sur les tabacs (1,88%) correspondant à un produit estimé initialement à 178 M€. Il sera en définitive de 217 M€ compte tenu des nouvelles modalités comptables concernant les recettes fiscales affectées aux organismes appliquant le plan comptable des organismes de sécurité sociale.
- L'ONDAM 2006 a été débasé de 235 M€ pour tenir compte de la nouvelle évaluation du montant du transfert des écoles à 413 M€ en année pleine. Pour la CNAMTS, cela a représenté une économie supplémentaire en 2006 de 200 M€ environ.
- Toutefois, compte tenu de la dernière évaluation du montant du transfert des écoles à sa charge (487 M€ en année pleine), la CNAMTS a continué à verser en 2006, via la dotation globale hospitalière ou la DAC près de 74 M€ [soit 487 M€ (coût des écoles pour l'assurance maladie en année pleine) - 178 M€ (débasage ONDAM 2005) - 235 M€ (débasage ONDAM 2006)].

3. Troisième étape 2007

Le choix a été fait de ne pas débaser le montant équivalent du transfert en considérant que la CNAMTS ne prenait en charge avant la décentralisation que la part des charges des écoles non couverte par les recettes propres et non couverte par la participation de l'assuré, ce qui justifiait l'application d'un taux de conversion. Les débasages successifs totalisent un montant de 492 M€ alors que le droit à compensation fixé par l'arrêté s'élève à 507 M€.

Le débasage est globalement inférieur au droit à compensation.

Pour l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2007, il a été décidé d'appliquer un taux de conversion prenant en compte les recettes encaissées par les établissements de santé liées aux produits de leur activité autres que ceux de la dotation de l'assurance maladie (ou, après 2005, de la tarification des soins), comme par exemple le ticket modérateur. Néanmoins, face à la difficulté technique d'appliquer un tel taux de conversion, les comptes de résultats des écoles se sont donc vu appliquer un taux de conversion " global ".

A partir du montant de 507 M€ arrêté en août 2006 au titre de la compensation, le débasage restant à effectuer s'élevait à 94 M€ (soit 507 M€ - 413 M€). Le taux de conversion appliqué aux établissements de santé a été valorisé à 20 M€ en accord avec la DSS et le débasage devait donc s'appliquer sur la somme de 74 M€.

En 2007, à la suite de l'enquête du mois de janvier actualisant le droit à compensation à 511 M€, le débasage a été appliqué sur un nouveau montant, incluant notamment des mesures nouvelles (9 M€ devenus en réalité 11,8 M€ fin 2007). Le débasage cumulé pour 2007 s'est ainsi élevé à 496 M€ (soit 413 M€ + 74 M€ + 9 M€).

Annexe 5 : La situation des écoles gérées par la Croix-Rouge

Le cas particulier de la Croix Rouge, organisme sans but lucratif, illustre le manque de cohérence dans le traitement des écoles. Cet organisme gère sur l'ensemble du territoire une trentaine d'instituts de formation en soins infirmiers, (31 écoles d'aides-soignants, 14 écoles d'auxiliaires de puériculture, 2 écoles de puériculture, 4 instituts de cadres de santé et 3 écoles d'infirmières de bloc opératoire), pour une population d'environ 14 000 étudiants.

La Croix Rouge a été confrontée à trois types de situations avec des réponses différentes dans chaque région concernée.

Pour les écoles relevant d'établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH) gérés par la Croix Rouge, les comptes de l'année 2005 ont été pris en référence.

Pour les écoles autonomes relevant d'établissements supports (pour le paiement de frais de déplacements et de stages des étudiants), la référence est l'année 2004.

Enfin, deux écoles ont conclu une convention avec des établissements publics de santé et, bien qu'assurant pour leur compte l'intégralité des missions d'une école de formation, elles sont peu associées au dialogue avec l'ARH et la région. L'année de référence qui a été retenue pour le calcul de la compensation pour ces écoles n'est pas connue.

Ainsi, des écoles ont été dans l'impossibilité d'évaluer les frais de stage et de déplacement de leurs propres élèves, car les établissements dont elles relevaient en assuraient directement le suivi et la prise en charge et ne leur communiquaient pas, malgré leurs demandes, l'état de réalisation des dépenses. Dès lors, si les montants alloués étaient supérieurs aux frais réellement engagés, aucune modalité n'était prévue pour en assurer la traçabilité. En outre, certains établissements considérant que cette activité représentait une charge, ont prélevé des frais de gestion pour le suivi de ces frais de stage et de déplacement.

La centralisation des données au siège national a mis en évidence l'hétérogénéité des pratiques des ARH et la difficulté pour un opérateur important dans le champ des formations paramédicales de maîtriser les procédures liées à la décentralisation des écoles et d'avoir une visibilité sur leur financement.

Au-delà de l'exemple de la Croix Rouge, il apparaît que le niveau et la pérennité du financement assuré auparavant par l'Etat conditionnent le maintien de ces écoles dont les frais de scolarité acquittés par les élèves (de 332 à 1 168€ par an et par élève selon les sites) représentent de 2 à 11% des produits d'exploitation.

Annexe 6 : Evolution des quotas et des effectifs d'étudiants

Le quota annuel fixé chaque année par arrêté pour certaines professions paramédicales et pour la formation de sage-femme détermine le nombre d'étudiants qui peuvent être admis à s'inscrire en *première année* d'études. Les étudiants poursuivent leurs études durant un nombre d'années variable selon les professions. Par voie de conséquence :

- Les effectifs totaux d'étudiants inscrits à pour une profession dépendent du nombre d'année d'étude pour chaque profession
- Une modification, des quotas pour l'année N, a des conséquences sur l'évolution du nombre des étudiants en deuxième année au cours de l'année N+1, puis de troisième année au cours de l'année N+3, etc. Ainsi, la durée et l'ampleur des modifications de quotas sur les effectifs étudiants sont également liées à la durée des études.

Il convient de préciser d'une part que toutes les régions ne parviennent pas à recruter le nombre d'étudiants fixé par quotas ; certaines rencontrent à cet égard des difficultés permanentes. D'autre part, une augmentation substantielle de quotas peut nécessiter un délai de mise en œuvre et des mesures d'accompagnement (ouverture de nouvelles installations, recrutement de nouveaux enseignants). Enfin, compte tenu des redoublements et abandons d'études, les effectifs d'étudiants en fin d'études sont un peu inférieurs à ceux de première année.

Sont concernées par le dispositif des quotas trois formations en trois ans : **infirmiers** (formation en 37 mois, quota de 30 000, 79 500 étudiants inscrits en 2006), **masseurs kinésithérapeutes** (formation en trois ans, quota de 1 909, 6 040 étudiants inscrits en 2006) et **psychomotriciens** (formation en trois ans, quota de 398, 1 243 étudiants inscrits en 2006), et une formation en quatre ans, celle de **sages-femmes** (quota de 1 000, 3 760 étudiants inscrits en 2006). La formation d'orthophoniste, également soumise à quotas, est assurée dans des établissements relevant de l'Education nationale. Les autres professions dont la formation est décentralisée ne sont pas soumises à quotas.

Les trois tableaux suivants présentent d'abord, pour les quatre professions concernées par le dispositif des quotas, les évolutions de ces derniers pour les années 2000-2007, sensiblement différentes suivant les régions. Ces évolutions peuvent expliquer en partie les variations des demandes de bourses au-delà de l'année 2003 où les quotas ont été relevés globalement de façon importante. Les deux tableaux suivants concernent l'ensemble des filières professionnelles (soumises ou non à quotas), et l'évolution des effectifs de l'ensemble des étudiants de 2004 à 2006. L'augmentation a été en moyenne de 4,3 %, mais avec des variations importantes : le deuxième tableau présente ces variations selon les filières professionnelles et le troisième tableau selon les régions.

1- Formations paramédicales et de sages-femmes

**Tableau 1 - Evolution des quotas annuels pour l'ensemble des formations
sanitaires concernées par la décentralisation des écoles, par région**

Régions	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2007/ 2000
Alsace	886	887	879	974	984	985	985	985	11%
Aquitaine	1292	1320	1322	1486	1493	1495	1495	1495	16%
Auvergne	629	619	621	683	684	689	691	691	10%
Bourgogne	757	737	771	865	867	877	877	867	15%
Bretagne	1007	1120	1146	1315	1320	1334	1316	1282	27%
Centre	1074	1074	1080	1198	1201	1207	1207	1251	16%
Champagne Ardennes	579	580	583	655	657	657	657	697	120%
Corse	60	60	78	120	120	120	120	140	133%
Franche Comté	539	539	544	616	621	627	631	631	17%
Ile-de-France	6475	6409	6441	7288	7341	7422	7422	6931	7%
Languedoc Roussillon	953	956	973	1079	1080	1101	1101	1557	63%
Limousin	456	457	456	527	530	541	541	578	27%
Lorraine	1342	1364	1368	1522	1526	1529	1539	1497	12%
Midi Pyrénées	910	877	858	953	964	972	972	1007	11%
Nord Pas de Calais	2630	2608	2610	2874	2878	2909	2909	2736	4%
Basse Normandie	660	660	657	757	760	766	766	771	17%
Haute Normandie	909	899	898	984	989	995	995	1148	26%
Pays de la Loire	1145	1149	1160	1322	1327	1333	1337	1337	17%
Picardie	1102	1073	1095	1228	1232	1233	1236	1236	12%
Poitou-Charentes	694	694	693	778	780	780	780	780	12%
PACA	1618	1620	1650	1908	1935	1968	1968	1968	22%
Rhône-Alpes	2834	2829	2840	3141	3165	3173	3172	3172	12%
Guadeloupe	42	42	52	142	142	142	142	122	190%
Guyane	38	61	65	73	73	74	74	74	95%
Martinique	42	42	42	84	84	84	84	84	100%
Réunion	165	166	169	241	222	222	240	265	61%
Mayotte	0	15	15	17	20	20	20	20	---
TOTAL	28 838	28 857	29 066	32 830	32 995	33 255	33 277	33 322	16%
Augmentation par rapport à l'année précédente		0,1 %	0,7 %	12,9 %	0,5 %	0,8 %	0,1 %	0,1 %	

Source : DHOS

Filière professionnelle de formation	Effectif étudiants inscrits au 31-12-2004	Effectif étudiants inscrits au 31-12-2006	Augmentation 2006 / 2004
Sages-femmes	3 430	3 759	9,6 %
Infirmiers DE	77 259	79 497	2,9 %
Masseurs-kinésithérapeutes	5 196	6 040	16,2 %
Psychomotriciens	1 077	1 243	15,4 %
Techniciens en analyses biomédicales	398	406	2,0 %
Pédicures podologues	1 284	1 297	1,0 %
Manipulateurs électroradiologie médicale	2 015	1 960	-2,7 %
Ergothérapeutes	1 032	1 113	7,8 %
Aides-soignants	18 013	19 587	8,7 %
Auxiliaires de puériculture	2 688	3 217	19,7 %
Puéricultrices	1 046	752	-28,1 %
Infirmiers anesthésistes (IADE)	1 091	1 121	2,7 %
Infirmiers de bloc opératoire (IBODE)	895	674	-24,7 %
Cadres de santé (infirmiers)	1851	1620	-12,5 %
Cadres sages-femmes	26	30	19,7 %
Total	117 301	122 316	4,3 %

Source : données DREES pour la mission.. Voir DREES, Document de travail, séries statistiques n°118, octobre 2007 "La formation aux professions de la santé en 2006"

Région	Total effectifs étudiants			Evolution 2006 / 2004
	2004	2005	2006	
Ile-de-France	22 874	23 646	23 358	2,1%
Champagne-Ardenne	2 424	2 475	2 542	4,9%
Picardie	4 066	4 171	4 255	4,6%
Haute-Normandie	3 408	3 471	3 290	-3,5%
Centre	4 651	4 613	4 463	-4,0%
Basse-Normandie	2 947	3 048	3 169	7,5%
Bourgogne	3 003	3 060	3 190	6,2%
Nord-Pas-de-Calais	9 315	9 190	9 505	2,0%
Lorraine	5 578	5 615	5 637	1,1%
Alsace	3 569	3 719	3 752	5,1%
Franche-Comté	2 338	2 440	2 416	3,3%
Pays de la Loire	5 316	5 504	5 756	8,3%
Bretagne	5 272	5 367	5 345	1,4%
Poitou-Charentes	2 773	2 885	2 925	5,5%
Aquitaine	5 385	5 811	5 904	9,6%
Midi-Pyrénées	3 998	4 101	4 260	6,6%
Limousin	2 001	2 047	2 065	3,2%
Rhône-Alpes	11 475	11 826	12 212	6,4%
Auvergne	2 654	2 748	2 733	3,0%
Languedoc-Roussillon	4 294	4 410	4 480	4,3%
PACA	7 986	8 306	8 706	9,0%
Corse	368	433	471	28,0%
Antilles-Guyane	967	1 051	1 111	14,9%
Réunion	639	705	771	20,7%
France entière	117 301	120 642	122 316	4,3%

Source : données DREES pour la mission.. Voir DREES, Document de travail, séries statistiques n°118, octobre 2007 "La formation aux professions de la santé en 2006"

2- Formations aux professions du travail social

Les dernières données disponibles concernant les étudiants en travail social portent sur l'année 2005.

Le dispositif des quotas ne s'applique pas en matière de travail social.

Les trois tableaux suivants présentent successivement les effectifs de l'année 2005 par filière professionnelle, par régions, et récapitulent brièvement l'évolution de l'ensemble de ces effectifs pour les dernières années disponibles.

Filière professionnelle	Effectifs étudiants rentrée 2005	Filière professionnelle	Effectifs étudiants rentrée 2005
Conseiller en économie sociale et familiale	1 224	Aide médico-psychologique	9 724
Assistant de service social	8 602	Médiateur familial	271
Educateur spécialisé	13 154	Encadrement et responsabilité d'unité d'intervention sociale	749
Technicien de l'interventions sociale et familiale	1 479	Directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale	489
Educateur de jeunes enfants	4 389	Formation supérieure en travail social	639
Educateur technique spécialisé	951	Auxiliaire de vie sociale	6 709
Moniteur -éducateur	5 603	Total	53 983

Source : DREES : Document de travail, séries statistiques n°117, octobre 2007 "La formation aux professions sociales en 2005"

Alsace	1 470	Nord Pas de Calais	4 438
Aquitaine	2 450	Basse Normandie	749
Auvergne	1 178	Haute Normandie	1 643
Bourgogne	1 399	Pays de la Loire	2 391
Bretagne	2 781	Picardie	1 529
Centre	1 955	Poitou-Charentes	1 337
Champagne Ardennes	984	PACA	3 669
Corse	80	Rhône-Alpes	4 899
Franche Comté	888	Guadeloupe	1 036
Ile-de-France	10 697	Guyane	
Languedoc Roussillon	2 051	Martinique	
Limousin	782	Réunion	724
Lorraine	2 326	Total	53 983
Midi Pyrénées	2 527		

Source : DREES : Document de travail, séries statistiques n°117, octobre 2007 "La formation aux professions sociales en 2005"

Année	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Effectifs étudiants inscrits	34 398	nd	41 747	49 272	53 642	53 983
Augmentation par rapport à l'année précédente				18,0 %	8,9 %	0,6 %

Source : DREES : Document de travail, séries statistiques n°117, octobre 2007 "La formation aux professions sociales en 2005"