



ECLAIRAGE

Fiches pratiques EPRD/ERRD médico-social

Fiche 6 : analyse de l'EPRD par les autorités de tarification et de contrôle

Objectif de la fiche

Introduire à l'analyse et au diagnostic de l'EPRD sous l'angle externe (autorités de tarification et de contrôle).

Critères réglementaires de validation d'un EPRD

Les conditions à respecter lors de l'élaboration d'un EPRD (articles R314-221 et R314-222 du CASF) sont les suivantes :

- L'EPRD est en équilibre réel :
 - o Les produits de tarification sont ceux notifiés
 - o Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère
 - o Le remboursement de la dette en capital n'est pas couvert par des emprunts, sauf en cas de renégociation
 - o La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement de la dette en capital
 - o Les recettes affectées sont employées à l'usage auquel elles sont prévues
- L'EPRD tient compte des engagements prévus au CPOM
- En cas de situation financière dégradée, l'EPRD intègre les mesures de redressement adaptées

Les autorités de tarification peuvent s'opposer à un EPRD (article R314-225 du CASF) :

- S'il ne respecte pas ces conditions
- S'il n'est pas complet
- En cas de désaccord sur l'évolution des équilibres financiers
- En cas de désaccord sur la répartition d'une dotation globalisée commune

En fonction de ces critères réglementaires, chaque autorité de tarification définit des processus internes guidant l'approbation ou le rejet d'un EPRD. Ce document précise différents points de contrôle possibles, mais ne présente pas la « grille » d'examen d'un EPRD pour une structure implantée dans la région Pays de la Loire (laquelle « grille » peut différer entre autorités de tarification et de contrôle, voire



ECLAIRAGE

Fiches pratiques EPRD/ERRD médico-social

Fiche 6 : analyse de l'EPRD par les autorités de tarification et de contrôle

au sein d'une autorité de tarification et de contrôle en cas de spécialisation des équipes sur un secteur d'activité des ESSMS donné).

Il est important de rappeler que l'examen de l'EPRD se fait dans un calendrier contraint pour les autorités de tarification (délai de 30 jours), ce qui nécessite des automatismes de travail et un examen sélectif des données.

L'EPCP n'est pas soumis à approbation, et ne contient pas autant de données que l'EPRD. Son examen ne suit donc pas les étapes précisées dans la suite de cette fiche.

Etape 1 : étude de la complétude du dossier et de la pertinence du périmètre

Élément contrôlé	Moyen de contrôle
Complétude du dossier : présence des pièces requises et utilisation des annexes appropriées selon la situation de l'établissement	Visualisation des pièces présentes dans le dossier
Pertinence du périmètre de l'EPRD et des comptes de résultat : <ul style="list-style-type: none"> - le périmètre de l'EPRD est bien celui prévu par la réglementation, en fonction du statut du gestionnaire ; - la liste des ESSMS intégrés à l'EPRD est cohérente avec les éléments du CPOM (hors EHPAD/PUV sans CPOM) ; - le découpage des comptes de résultat est adapté aux types d'ESSMS (par exemple, présence d'un CRP spécifique pour le budget commercial d'un ESAT). 	Examen des onglets des cadres normalisés (notamment la page de garde et l'onglet Id_CR_SF)
Complétude (y compris la bonne reprise des masses initiales) et cohérence des documents normalisés présents dans le dossier	Onglets d'autocontrôle, et contrôles visuels sur les différents fichiers et onglets
Présence, dans le rapport budgétaire et financier, des éléments attendus par l'autorité de tarification et de contrôle.	Lecture du rapport en fonction d'un référentiel de contenu



ECLAIRAGE

Fiches pratiques EPRD/ERRD médico-social

Fiche 6 : analyse de l'EPRD par les autorités de tarification et de contrôle

Etape 2 : étude des prévisions budgétaires de la première année de l'EPRD (année N)

Élément contrôlé	Moyen de contrôle
Cohérence entre les éléments de l'EPRD, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - L'annexe financière éventuelle et l'EPRD (les montants totaux de charges et de produits doivent correspondre) - Le TPER et les charges de groupe II inscrites à l'EPRD 	Comparaison ciblée des différents éléments
Concordance entre les produits notifiés et ceux inscrits dans l'ERP	Comparaison entre les produits notifiés et ceux inscrits en produits de tarification dans les CRP (soit dans le cadre principal de l'EPRD, soit dans l'annexe financière en cas de co-financement)
Couverture du remboursement des emprunts par la CAF, et niveau de la CAF	Examen du TFP, et des ratios
Conformité du tableau de financement et des CRP avec les éléments du dernier PPI validé (le cas échéant)	Comparaison entre le PPI et les CRP, le TFP
Equilibres financiers issus de la projection	Comparaison des ratios avec des valeurs « normales » ou « attendues », et évolution de ces ratios par rapport aux valeurs N-1 et N-2
Sincérité des prévisions	Examen des hypothèses prises pour la projection Comparaison avec les données antérieures (y compris l'écart entre les précédentes projections et les réalisations antérieures)



ECLAIRAGE

Fiches pratiques EPRD/ERRD médico-social

Fiche 6 : analyse de l'EPRD par les autorités de tarification et de contrôle

Exemple de ratios mobilisables pour l'analyse des équilibres financiers :

Analyse des CRP non soumis à équilibre strict
- Taux de marge brute > 5% des produits courants (recommandation cible 8%)
Analyse de la CAF
- CAF positive ; - Taux de CAF > 5% et idéalement supérieur à 7%.
Analyse du tableau de financement
- Taux d'indépendance financière (appellation impropre, il s'agit en réalité d'un taux de dépendance financière), idéalement inférieur à 50% ; - Durée apparente de la dette (il est souhaitable qu'elle ne dépasse pas 10 ans sans restructuration - max 15 ans en cas de construction) ;
Analyse des équilibres financiers
- Trésorerie positive (BFR couvert par FRNG) - Trésorerie > 30 jours de charges

Etape 3 : étude du PGFP

Élément contrôlé	Moyen de contrôle
Alimentation correcte du PGFP, permettant l'analyse des équilibres financiers	Examen de l'onglet d'autocontrôle, de l'évolution des soldes intermédiaires, examen visuel du bon remplissage des cases dont le fond est jaune dans le cadre normalisé
Pertinence et sincérité des hypothèses prises pour la construction du PGFP, notamment les évolutions de charges et de produits	Examen des hypothèses prises pour la projection Comparaison avec les données antérieures (y compris l'écart entre les précédentes projections et les réalisations antérieures)
Cohérence du PGFP avec le dernier PPI validé	Comparaison entre le PPI et le PGFP sur les différents éléments impactés : emprunts, subventions, immobilisations, évolution des charges et notamment financières et d'amortissement,...
Équilibres financiers issus de la projection	Comparaison des ratios avec des valeurs « normales » ou « attendues » (voir étape précédente), et évolution de ces ratios sur les 8 ans revus (2 ans d'antériorité, et 6 ans de PGFP)



ECLAIRAGE

Fiches pratiques EPRD/ERRD médico-social

Fiche 6 : analyse de l'EPRD par les autorités de tarification et de contrôle

Issue de l'analyse de l'EPRD

Suite à l'analyse de l'EPRD, les autorités de tarification peuvent dans un délai de 30 jours suivant son dépôt :

- Valider explicitement l'EPRD
- Valider explicitement l'EPRD, en l'assortissant d'observations et/ou en demandant la production d'un relevé infra-annuel (dans un délai qui doit être précisé dans les observations)
- Rejeter l'EPRD, ce qui impose le dépôt d'un nouvel EPRD tenant compte des motifs de rejet (lesquels doivent obligatoirement être indiqués par l'autorité de tarification qui effectue le rejet) par le gestionnaire, dans un délai de 30 jours suivant la date de notification du rejet
- Ne pas se prononcer sur l'EPRD, ce qui entraîne sa validation dans le cas général, et son rejet dans le cas d'un gestionnaire soumis à un plan de redressement ou à un contrat de retour à l'équilibre financier

Les autorités de tarification ne construisent généralement pas d'arbre de décision « fermé » précisant les conditions qui mènent automatiquement à une validation, une validation avec observations, une validation avec demande de RIA, ou un rejet.

Il s'agit d'un processus reposant sur une analyse multidimensionnelle (et souvent collégiale, concernant les décisions de rejet), qui peut mettre en évidence de nombreux écarts à l'attendu, et dont l'issue dépend notamment :

- De l'antériorité sur l'exercice (s'agit-il du premier EPRD ? les observations émises lors des précédents EPRD ont-elles été prises en compte ?)
- De l'impact des écarts à l'attendu sur la capacité de l'autorité de tarification à apprécier l'équilibre réel de l'EPRD et l'évolution projetée des équilibres financiers
- Des priorités de l'autorité de tarification et de contrôle en matière de : ciblage des contrôles, critères de validation priorités, exploitation des données de l'EPRD, ...
- D'éléments de contexte nécessitant un examen plus approfondi de l'EPRD (gestionnaire en situation financière complexe, plan de retour à l'équilibre, projet d'investissement structurant, ...)

On peut néanmoins constater que les éléments suivants conduisent fréquemment au rejet de l'EPRD : absence de reprise des produits de tarification notifiés, défaut important de complétude du cadre normalisé EPRD (annexe 1), PGFP incohérent avec le dernier PPI notifié, défaut « évident » de sincérité des projections combiné à une absence d'explication des hypothèses dans le rapport budgétaire et financier.