



Note de positionnement de l'Uriopss Rhône-Alpes sur la politique de contractualisation de l'ARS Rhône-Alpes dans le secteur médico-social

En préambule, l'Uriopss tient à rappeler qu'elle a depuis longtemps été attachée à la politique de contractualisation, ceci bien avant la publication des textes issus de la loi 2002-2, et qu'elle est convaincue de l'utilité du dispositif CPOM pour une meilleure gestion de l'action au bénéfice du public accompagné.

Elle a en revanche défendu dès le début un certain nombre d'éléments qui lui apparaissent comme des incontournables :

- ✓ volontariat du contrat ;
- ✓ importance du diagnostic et des objectifs partagés ;
- ✓ une adaptation, voire une transformation, de l'offre « en douceur », ainsi qu'une occasion d'accroître les synergies et l'efficacité des établissements et services au service des bénéficiaires ;
- ✓ équilibre du contrat :
 - une opportunité de mettre en adéquation projet associatif - projet des établissements et services – objectifs et moyens ;
 - des contrats tout autant qualitatifs que quantitatifs ;
 - une opposabilité réciproque du contrat qui se traduit par une possibilité de retrait de l'acteur privé en cas d'impossibilité pour l'autorité de respecter ses engagements ;
 - un dialogue de gestion en partie libéré des contraintes administratives budgétaires ;
 - une plus grande souplesse et latitude d'autonomie qui responsabilise le gestionnaire, une gestion pluriannuelle affirmée et la lisibilité qui en découle.

Les réflexions actuellement en cours au niveau national dans le cadre des travaux sur la tarification des EHPAD pourraient amener à une évolution, plus ou moins rapide, du cadre contractuel qu'il conviendra éventuellement d'intégrer si besoin.

CONTRIBUTION À LA RÉDUCTION DES ÉCARTS AU SEIN DE LA RÉGION

L'objectif de performance régional fixé à 1% des ressources en base pérenne constitue un effort qui nous semble soutenable au niveau régional, au vu du contexte général de restriction des financements d'une part et de la nécessité d'un rééquilibrage de l'offre de soin au sein de la région, observée au-delà des seuls taux d'équipement, d'autre part.

Toutefois, cet effort ne peut être porté de façon uniforme par l'ensemble des acteurs dans le cadre de la contractualisation. En effet, certains ont déjà réalisé des efforts de gestion et de restructuration de leurs activités et se trouvent pénalisés par rapport aux autres. D'autre part, les niveaux de financement des entités reposent dans bon nombre de cas sur un historique : les derniers entrés dans le secteur bénéficient souvent de niveaux de financement plus faibles à prestations attendues équivalentes et ceci souvent du seul fait de leur arrivée dans un contexte économique tendu. Il conviendrait donc que, dans le cadre de la contractualisation soit étudiée la capacité de chaque acteur à contribuer ou non à l'effort régional.

L'ensemble des structures ne pouvant pas rentrer dans la contractualisation, soit du fait de seuils d'activité fixés par voie réglementaire (arrêté en attente de publication), soit du fait de l'impossibilité matérielle de

négocier l'ensemble des contrats sur un seul exercice, il conviendra de rester vigilant sur le fait que les « non contractants » participent à cet effort contributif selon les mêmes modalités que les « contractants ». De même, pour les CPOM actuellement en cours, la conclusion d'avenants nous interroge sur l'intérêt du dispositif même. La contractualisation a pour objectif une visibilité qui viendrait être remise en cause par des avenants unilatéraux.

LA NOTION DE PARCOURS ET DE REDÉPLOIEMENT DE L'OFFRE

L'Uriopss ne peut être que sensible à cette notion de parcours sans rupture de la personne et à la nécessité d'adapter l'offre au bénéfice des personnes.

Toutefois, s'il est bien de la responsabilité des acteurs de tout mettre en œuvre pour organiser et faciliter ces parcours, tant en adaptant l'offre interne, qu'en proposant, dans la mesure du possible, « des solutions innovantes et qu'en participant à des formules de coopération », l'exercice a des limites liées soit globalement à une insuffisance de l'offre, soit à une insuffisance de souplesse administrative dans les parcours. Il s'agit notamment des IME accueillant des personnes en situation d'amendement Creton et pour lesquels la proposition formulée de financement par des CNR ne garantit pas le financement de places qui sont pérennes.

UN CONTRAT SOUS FORME DE TRAME À PERSONNALISER

Autant nous pouvons comprendre et admettre qu'il est plus facile et constructif pour l'ensemble des acteurs du contrat d'avoir une trame –et non un contrat type- sur laquelle il est possible de travailler, autant nous restons attachés à une individualisation du contrat qui se traduise par la possibilité de prise en compte d'éléments propres à l'entité et d'ajout ou complément de rubriques en fonction des besoins : diagnostic et objectifs notamment.

Il est fait référence dans le modèle de contrat à un diagnostic type élaboré par l'ARS qui servira de base au diagnostic partagé ; qu'en est-il ?

LA GOUVERNANCE DE LA PERSONNE MORALE

S'il est logique que l'ARS attende une certaine rationalisation de la gestion via les contrats de la part des gestionnaires, il appartient à ceux-ci de s'organiser en interne pour atteindre ces objectifs. Le modèle retenu d'un siège centralisateur mutualisant un certain nombre d'éléments ne peut constituer le seul modèle type d'organisation des acteurs. Il appartient à chacun de respecter les objectifs du contrat via sa propre organisation qu'elle soit centralisée ou décentralisée : il n'y a pas de norme en la matière et le contrat ne peut définir le mode de gouvernance d'une personne morale.

De même, nous nous interrogeons sur la nécessité de faire figurer dans le contrat des éléments tels que la composition du bureau et du conseil d'administration de la personne morale alors que cela pourrait plutôt être légitime dans le diagnostic.

LE TRAITEMENT DES RÉSULTATS

Le principe du contrat pluriannuel admet que des exercices budgétaires ne soient pas équilibrés, ce à quoi nous souscrivons, sous réserve que l'équilibre soit atteint sur la durée du contrat (déficits et excédents s'équilibrent sur la période) et que la trésorerie de l'entité ne soit pas mise à mal.

Le document relatif à la doctrine régionale pose le principe de l'absence de reprise des déficits mais encadre l'affectation des excédents qui peuvent même être éventuellement repris.

S'agissant des CPOM, la réglementation actuelle ne prévoit que la seule possibilité d'affectation libre des résultats (article R.314-43 du CASF) en dérogation à la réglementation budgétaire qui intègre toujours la reprise de résultat. C'est donc uniquement par le biais contractuel que l'ARS met en place la non-reprise des déficits. Nous ne pouvons souscrire à cette proposition pour deux raisons :

- ✓ Le principe de non prise en compte systématique des déficits peut mettre en danger l'entité qui n'est jamais totalement à l'abri d'un aléa, indépendant d'une gestion rigoureuse, et le contrat ne lui offre aucun échappatoire (quand bien même, en cas d'aléa indépendant de la responsabilité de

- l'acteur on pourrait s'attendre à une réaction positive de l'ARS, il n'y a aucune garantie apportée et les termes du contrat s'imposent aux parties) ;
- ✓ La non reprise des déficits ne bénéficie pas de contrepartie concernant les excédents qui restent sous contrôle des autorités, voire même peuvent être repris pour financer de nouvelles actions non pérennes.

Nous proposons donc d'une part que la reprise des résultats soit engagée au-delà d'un certain pourcentage sur la durée du contrat, ce qui permet un équilibre à l'intérieur du contrat pour les deux parties, et que l'affectation du résultat soit laissée à l'entière responsabilité de l'acteur dans le cadre du respect des objectifs fixés au contrat, et d'autre part que la non reprise des déficits ne soit pas systématique mais étudiée au cas par cas lors du dialogue de gestion.

CPOM ET PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT

Le document relatif à la doctrine régionale déconnecte partiellement le CPOM et le plan pluriannuel d'investissement (PPI) dans la mesure où il n'intègre les surcoûts que si ceux-ci ont été préalablement approuvés.

Il nous apparaît opportun qu'en accord entre les parties le CPOM et le PPI soient intimement liés. La réalisation d'objectifs pluriannuels, intégrant éventuellement une adaptation plus ou moins importante de l'offre, doit être accompagnée non seulement d'un budget d'exploitation mais également de la prise en compte du maintien des équilibres financiers pour la structure : développement ou modification de l'outil de production et impact sur l'ensemble de ses équilibres financiers.

Nous proposons donc que chaque fois que l'entité en fait la demande, le PPI soit calé sur la durée du CPOM, soit par allongement de la durée du PPI initial, soit par renégociation d'un nouveau PPI. Le surcroît de travail ainsi induit pour tous sera largement compensé par une plus grande fiabilité à terme du CPOM.

ACTUALISATION DE LA DOTATION GLOBALISÉE COMMUNE ET RÉVISION DU CONTRAT EN COURS

L'application d'une formule d'actualisation de la dotation globalisée commune est une condition pour éviter une fixation annuelle du tarif et une procédure contradictoire, ce qui viderait alors la notion de pluriannualité de son sens, et nous ne pouvons que souscrire à cette disposition.

Nous sommes cependant interrogatifs sur la possibilité, le cas échéant, de fixer le taux annuel par avenant dès lors que « les conditions de gestion de la dotation régionale limitative le justifieraient ». Le caractère non défini de cette proposition n'est pas de nature à fiabiliser le contrat. Nous préférierions voir cette disposition reprise dans les clauses de révision du contrat.

La règle d'application du taux d'actualisation sous réserve de la mise en œuvre effective des objectifs ne semble pas claire : faut-il voir un taux 0% si non atteinte des objectifs, voire moins ? La non atteinte des objectifs pourrait faire l'objet d'un avenant voire d'une révision du contrat. Ainsi par exemple, le taux d'occupation cible doit intégrer des facteurs endogènes à la population accueillie, tels que des d'hospitalisation ou l'accompagnement de personnes lourdement handicapées.

La rédaction du contrat type met en évidence que le taux d'actualisation varie chaque année à l'intérieur d'une fourchette en fonction des orientations de l'ARS. Cette disposition est difficilement acceptable en tant que telle car elle n'offre comme seule garantie au gestionnaire que la progression au taux 0%, un débasage étant éventuellement déjà réalisé à la signature du contrat. Ceci pourrait amener à renégocier annuellement les objectifs, ce qui nous semble aller à contre-courant de l'intention initiale.

L'Uriopss se tient bien naturellement à la disposition de l'ARS pour étudier ou approfondir ces éléments de réflexion.

Bernard Ailleret
Président Uriopss

Laure Chareyre
Directrice Uriopss