



DOSSIERS & GUIDES
PRATIQUES DE NEXEM

TENDANCES ET PERSPECTIVES BUDGÉTAIRES

2019

nexem
employeurs, différemment

Sommaire

I 1. L'économie française dans le contexte économique mondial	p.03
• 1.1. Les prémices d'un ralentissement mondial en 2019	p. 04
• 1.2. Un début de hausse des taux d'intérêt européens en 2019	p. 04
• 1.3. La croissance de la France à 1,4 % en 2019	p. 05
I 2. La convergence tarifaire des ESSMS	p.07
• 2.1. Tour d'horizon des différents mécanismes de convergence tarifaire	p. 09
• 2.2. Quelles marges de manœuvre en convergence tarifaire ?	p. 12
I 3. Piloter son organisation à l'aide d'un tableau de bord	p. 18
• 3.1. Tableau de bord social et médico-social : avantages et points de vigilance	p. 19
• 3.2. Focus sur le tableau de bord de la performance médico-social de l'ANAP	p. 22
I 4. EPRD : les premiers enseignements	p.27
• 4.1. Pendant la phase de généralisation des CPOM et des EPRD, les gestionnaires doivent faire cohabiter avec complexité plusieurs régimes budgétaires	p. 28
• 4.2. L'approbation de l'EPRD met en première ligne l'analyse des ratios financiers	p. 29
• 4.3. L'affectation des résultats dans le cadre d'un CPOM : le régime de liberté contrôlée	p. 30
• 4.4. Dans un environnement CPOM/EPRD, la possibilité de rejet des dépenses demeure mais le résultat n'est plus modifié	p. 31
• 4.5. Les charges prévisionnelles de congés payés toujours mises à l'écart, alors que les provisions CET et indemnités de départ en retraite rentrent dans le rang...	p. 32
I 5. Tarification ou solvabilisation... vers un nouveau modèle de financement	p.34
• 5.1. Une évolution des accompagnements qui interroge les modèles tarifaires	p. 35
I 6. Données budgétaires économiques et sociales	p.39
• 6.1. Contexte et informations d'ordre général	p. 40
• 6.2. L'impact de l'unification des régimes de retraites complémentaires Agirc-Arrco	p. 41
• 6.3. Les indicateurs économiques généraux	p. 46
• 6.4. Évolutions globales théoriques par groupe fonctionnel	p. 49

CHAPITRE 1

L'ÉCONOMIE FRANÇAISE DANS LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE MONDIAL

*Chapitre proposé par Alain Tourdjman,
directeur des Études économiques et de la Prospective du groupe BPCE*

1. L'économie française dans le contexte économique mondial

La conjoncture mondiale bénéficiait en 2017 d'une croissance synchronisée entre les différentes zones économiques, compte tenu du recul des prix de l'or noir en 2014-2015 et des taux d'intérêt. Depuis le début de l'année 2018, après avoir dépassé un pic, le cycle semble s'orienter sur un rythme plus lent mais aussi plus soutenable, à mesure que des signes inflationnistes, encore modestes en Europe, apparaissent dans les pays avancés, en raison de l'émergence d'un mini-choc pétrolier dès la mi-2017, de tensions sur l'offre de production et de l'ampleur des liquidités déversées par les banques centrales. Les divergences récentes de trajectoire entre les grandes économies l'attestent.

Si les États-Unis demeurent encore portés par une relance budgétaire et fiscale pro-cyclique aux effets plutôt inflationnistes, la zone euro se trouve désormais dans l'incapacité de soutenir une progression conjoncturelle très supérieure à sa croissance potentielle. De même, la conjoncture des pays émergents se fragmente entre d'une part, la Chine, qui connaît un ralentissement mesuré, car piloté par les autorités politiques, et d'autre part, des pays structurellement fragiles, à l'exemple de la Turquie, qui pâtissent de sorties non contrôlées de leurs capitaux, du fait surtout de la tendance à la remontée des taux d'intérêt américains.

1.1. LES PRÉMICES D'UN RALENTISSEMENT MONDIAL EN 2019

Au second semestre 2018 et en 2019, le bon déroulement du cycle se heurte à des événements susceptibles au minimum de le freiner : la réactivation de l'embargo à l'encontre de l'Iran conduit les prix d'équilibre du pétrole à s'élever naturellement plus haut (75 dollars par baril en 2018 et 85 dollars en 2019), en attendant des effets probables de second tour sur l'inflation, venant de la hausse des salaires ; après le Brexit, l'Italie est redevenue le catalyseur des craintes de désintégration de la zone euro ; la menace de guerre commerciale s'exacerbe entre les États-Unis et la Chine d'abord, puis avec le Canada et l'Europe ensuite ; il existe toujours un risque de fin plus brutale du cycle américain (la relance inflationniste peut induire

un durcissement monétaire supplémentaire et non anticipé de la Réserve fédérale des États-Unis (Fed), donc à un krach obligataire forcément contagieux) et chinois (les risques financiers restent omniprésents, du fait du surendettement privé). Par ailleurs, de nombreux pays émergents qui présentent une balance des paiements courants déficitaire (Turquie, Brésil, Argentine, Indonésie ou Afrique du sud) devraient voir leur croissance nettement ralentir. En l'absence d'exacerbation des tensions, l'économie mondiale, très endettée, amorcerait une période de ralentissement ordonné, qui serait assez marqué dès 2019, mais contenant tout risque éventuel d'emballement inflationniste.

1.2. UN DÉBUT DE HAUSSE DES TAUX D'INTÉRÊT EUROPÉENS EN 2019

La Fed a relevé pour la sixième (21 mars) puis la septième fois (13 juin) depuis décembre 2015 son principal taux directeur, celui-ci se situant désormais dans la bande de 1,75 à 2 %, parallèlement à la poursuite de la réduction lente de la taille de son bilan. *A contrario*,

la Banque centrale européenne (BCE) a maintenu sa politique monétaire ultra-accommodante, tout en annonçant le 14 juin, d'une part, la réduction de ses achats nets d'actifs mensuels à 15 Md€ dès octobre prochain jusqu'en décembre (contre 30 Md€ jusqu'en septembre),

avant leur arrêt au 1^{er} janvier 2019, d'autre part, l'absence de durcissement des taux directeurs avant l'été 2019.

Les taux longs, qui demeurent extrêmement bas, ont d'abord eu tendance à remonter modérément, notamment aux États-Unis, sous l'effet de l'arrêt progressif ou anticipé des politiques monétaires accommodantes, de l'amélioration de la conjoncture et du rebond de l'inflation. L'OAT 10 ans, après un plus haut à 1,02 % le 15 février, s'est de nouveau détendue, pour se situer fin juin autour de 0,7 %.

La Fed poursuivrait son mouvement prudent de normalisation monétaire, parallèlement au dégonflement de la taille de son bilan : deux hausses supplémentaires des taux directeurs de 25 points de base sont programmées au second semestre 2018 (soit 2,5 % en décembre) et trois hausses en 2019 (3,25 % fin décembre). La BCE veillerait tout particulièrement à ne pas déstabiliser les marchés obligataires, compte tenu des

risques politiques toujours implicites d'éclatement de la zone euro. La réapparition de l'inflation cyclique rendrait la hausse modérée des taux longs d'autant plus inéluctable que les politiques monétaires se normaliseraient graduellement davantage dès 2019, la Fed étant certes en avance de phase de quatre ans sur la BCE. Les taux longs européens et français, qui demeurent à des niveaux extrêmement bas au regard de la croissance nominale, devraient augmenter, malgré le ralentissement économique projeté, surtout à partir du 1^{er} janvier 2019, quand la BCE cessera ses achats nets d'actifs. Ce mouvement de hausse continuerait de comporter des aléas, liés à des revirements d'anticipations inflationnistes, voire à la stratégie de la banque centrale, imitée de celle de la Fed, d'allongement de la maturité moyenne de son portefeuille. Dans ce contexte, l'OAT 10 ans ne dépasserait pas une moyenne annuelle de 0,9 % en 2018 mais pourrait atteindre 1,6 % en 2019, du fait de la contagion des taux d'intérêt américains.

1.3. LA CROISSANCE DE LA FRANCE À 1,4 % EN 2019

La croissance française, dont l'activité a progressé de 2,3 % en 2017, c'est-à-dire à un rythme très supérieur à la croissance tendancielle (environ 1 % l'an), est venue buter sur des difficultés d'offre, notamment de recrutement. Cet élan antérieur a donc été brisé au premier semestre 2018 de manière relativement brutale, le PIB n'augmentant que de 0,8 % l'an, contre une croissance trimestrielle plutôt solide depuis la fin de 2016 comprise entre 2,4 % à 3,2 % l'an.

La consommation a pâti du renchérissement du Brent, des hausses de taxes sur les produits pétroliers et le tabac, ainsi que de l'augmentation de la CSG de 1,7 point le 1^{er} janvier. Cette dernière est survenue alors que la baisse des charges salariales destinée à la compenser n'était mise en œuvre que partiellement, le reliquat attendant octobre. L'inflation a accéléré à 2,3 % l'an en juillet du fait de la flambée des cours du pétrole, prolongeant ainsi les pertes de pouvoir d'achat du premier trimestre. L'inflation sous-jacente reste pourtant inférieure à 1 %.

La France reste très dépendante de l'environnement économique mondial, car ses faiblesses structurelles brident sa dynamique intrinsèque. La modération de l'économie mondiale et européenne ne peut donc qu'affecter la trajectoire conjoncturelle de la France. Cependant, ce ralentissement économique ne semble pas s'amplifier d'après les enquêtes de conjoncture. Si le climat des affaires s'est nettement infléchi dans tous les secteurs sauf dans le bâtiment, les indices observés demeurent supérieurs à leur moyenne de long terme. On devrait même assister à un léger rebond au deuxième semestre 2018, qui permettrait à la croissance de s'établir à environ 1,7 % sur l'ensemble de l'année, avant de ralentir plus nettement à 1,4 % l'an en 2019 nécessitant davantage de rigueur budgétaire pour maintenir un déficit public entre 2,3 % et 2,6 %. Les créations d'emploi (183 000 personnes en 2018) resteraient dynamiques, en particulier dans le secteur tertiaire, mais elles ralentiraient dans le sillage de l'activité économique. La consommation

retrouverait un peu d'élan au second semestre et en 2019, malgré la remontée de l'inflation (une moyenne annuelle d'environ 1,8 % en 2018-2019), pour plusieurs raisons : le dynamisme des revenus d'activité, avec l'orientation favorable des créations d'emploi et probablement la matérialisation d'augmentations salariales, après la hausse des prix observée ces derniers mois ; l'accélération spécifique au dernier trimestre 2018 du pouvoir d'achat, venant des baisses de cotisations salariales et de la réduction

de la taxe d'habitation. De plus, les difficultés de recrutement nourriront encore les intentions d'investissements des entreprises, tout comme les tensions sur les capacités de production dans l'industrie, celles-ci se situant à un niveau élevé (supérieur à 85 %) au regard de leur moyenne de 1976 à 2017 (82,5 %). S'y ajouteraient des conditions de financement toujours extrêmement favorables, du fait de la faiblesse des tensions sur les taux d'intérêt.

2. La convergence tarifaire des ESSMS

Depuis les premières tentatives de convergence tarifaire dans le champ sanitaire – puis au niveau des EHPAD – à l'orée des années 2000, les pouvoirs publics ont développé des trésors de créativité pour déployer des systèmes tarifaires et des indicateurs de coûts et d'activité permettant d'asseoir leur position de tarificateur – contrôleur. En ligne de mire de la logique de convergence tarifaire se trouve la volonté des réformateurs d'opérer une plus juste répartition des enveloppes (par opposition à la négociation annuelle de gré à gré).

Ce juste-prix tant souhaité par les réformateurs, rationalisé, décortiqué, quantifié, trouve sa pleine mesure désormais avec l'apparition des CPOM nouvelle génération et leur logique inversée de tarification « à la ressource ». Ces nouvelles méthodes de contractualisation mettent actuellement aux défis l'Etat, les agences gouvernementales (ATIH, CNSA, etc.) et autres cabinets missionnés de trouver la juste équation qui permettra, a priori, mécaniquement et sans procédure budgétaire contradictoire, d'allouer la « ressource adéquate » pour la réalisation des missions confiées aux gestionnaires d'ESSMS.

Les EHPAD, pourtant bien acculturés aux principes de convergence, ont passé les premiers le cap de la tarification à la ressource non sans perte et fracas. Pour preuve les nombreuses tergiversations du gouvernement durant le premier semestre 2018, sur le délai accordé aux gestionnaires pour converger vers le tarif cible et l'ouverture en urgence de crédits supplémentaires à hauteur de 300 M€ sur le budget 2019.

Le défi sera encore tout autre sur le champ des personnes en situation de handicap dont la réforme tarifaire attendue depuis plusieurs années tarde à se dessiner. En effet, l'hétérogénéité des publics, des dispositifs et des mesures d'activités rendent notoirement complexe la conception d'un modèle de tarification unique sur le secteur.

Pour tous les autres champs du champ social et médico-social, la généralisation des CPOM-EPRD reste encore hypothétique. Et pour cause, sans système tarifaire adapté à un modèle de tarification à la ressource, la mise en place du CPOM nouvelle génération n'aurait que peu d'intérêt.

En attendant, diverses formules ou mécanismes de convergences coexistent donc de manière totalement anarchique. Tarif plafond, scoring, forfait, moyenne ou médiane de coûts départementale, régionale ou nationale, tous ces modèles présentent de réelles failles méthodologiques qui rendent leur acceptation par les gestionnaires et fédérations particulièrement difficile dans un tel contexte.

Dans une première partie nous reviendrons sur les différents mécanismes de convergence tarifaire dans le champ social et médico-social, les fondements juridiques et les objectifs recherchés par les pouvoirs publics, avant d'étudier en deuxième partie les marges de manœuvre laissées aux gestionnaires pour argumenter, négocier ou contester les ressources allouées par les tarificateurs.

1. *Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens nouvelle génération : il s'agit des CPOM-EPRD issus du L.313-12-2 pour les établissements PH et L.313-12 IVter pour les établissements PA concernés par l'obligation de signature d'un CPOM votée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement et LFSS pour 2016 et 2017.*

2.1. TOUR D'HORIZON DES DIFFÉRENTS MÉCANISMES DE CONVERGENCE TARIFAIRE

La convergence tarifaire vise à ramener les établissements et services au-dessus d'un tarif de référence au niveau de ce dernier. Pour les ESSMS en-dessous de la cible, une convergence à la hausse n'est pas forcément appliquée selon les secteurs².

2.1.1. Aux origines de la convergence tarifaire : l'apparition des indicateurs nationaux, régionaux ou départementaux

Le principe d'une convergence tarifaire s'est développé à l'orée des années 2000 avec les décrets de 1999 et 2001 sur la tarification des EHPAD puis complétés du décret du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des ESSMS et établissements de santé. L'objectif affiché est de comparer des « *coûts entre les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables* » à partir « *d'un ou plusieurs indicateurs construits à partir de différentes mesures de leur activité ou de leurs moyens.* » (article R.314-28 du CASF).

Calculés sur la base des données des comptes administratifs, ces indicateurs retracent les moyennes et médianes nationales des indicateurs propres à chaque catégorie d'ESSMS.

Ainsi en fixant les règles applicables au secteur, le décret budgétaire de 2003 liste les instruments mobilisables par les autorités pour motiver des abattements. Parmi eux, les indicateurs médico-sociaux économiques (IMSE) étaient destinés à refléter l'activité réelle et permettre la comparaison de coûts.

La liste de ces IMSE sera toutefois renvoyée à la parution de décrets ou arrêtés ultérieurs dont la parution comme l'exécution ont été entachées de nombreuses difficultés d'application pour cause de carence de contrôle et d'absence de systèmes d'information efficaces.

Ainsi sur les 16 grandes catégories d'ESSMS issus du L.312-1 du CASF, une douzaine ont vu leurs IMSE fixés par des arrêtés à partir de juillet 2005. Et depuis l'arrêt de la démarche des IMSE, seuls subsistent encore quelques indicateurs, notamment pour les SMJPM et les SAAD.

2.1.2. L'apparition des tarifs plafonds

Les lois de financement de la Sécurité sociale de 2008 puis de 2009 marquent un tournant dans la mise en œuvre de la convergence tarifaire des ESSMS avec l'introduction de tarifs plafonds opposables aux gestionnaires sur le forfait soins prenant en charge des personnes âgées et personnes en situation de handicap. En complétant l'article L.314-3 du CASF, le législateur franchit un pas supplémentaire dans la mise en œuvre du mécanisme de convergence tarifaire en autorisant le ministre chargé de la Sécurité sociale à rabaisser, au niveau des tarifs plafonds qu'il aura fixés, les tarifs des établissements qui les dépasseront. Ces règles ont par ailleurs été étendues aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

Dans le cadre d'une tarification plafond, la convergence tarifaire s'obtient ainsi naturellement par l'application d'un tarif tenant compte d'une moyenne nationale. Le dispositif correspond ainsi à une allocation des crédits « à la ressource », autrement dit en enveloppe fermée, en fonction de l'activité ou du nombre de places autorisées. Il s'agit de tarifs calculés avec le seul objectif d'être compatibles avec l'enveloppe limitative prévue dans la loi de finances, puisqu'ils correspondent aux tarifs moyens pratiqués. Le tarif plafond poursuit au final un objectif de juste répartition des dépenses en fonction d'un cadre budgétaire figé.

2. La réforme tarifaire soins et dépendance des EHPAD par exemple a permis globalement une hausse des crédits alloués alors que la réforme tarifaire des CHRS, ne s'appliquant qu'aux dispositifs surdotés, prévoit une baisse de 3 % de l'enveloppe globale.

3. Arrêté du 28 novembre 2013 fixant les indicateurs et leur mode de calcul applicables aux centres éducatifs fermés.

La limite de ce mécanisme tarifaire s'impose alors de soi : celui d'une maîtrise exclusivement comptable strictement déconnectée des besoins d'accompagnement.

Afin de compenser ce biais méthodologique, pour le secteur des personnes handicapées l'État a élaboré une méthodologie de construction de référentiels de coûts basés sur une décomposition des besoins et des prestations du public accompagné. L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des finances (IGF) ont ainsi élaboré une série de propositions de méthode pour conduire une réforme du financement des ESSMS du secteur des personnes handicapées⁴ :

- connaître les besoins du public accompagné,
- disposer d'une description organisée du service rendu,
- réaliser une étude nationale de coût (ENC),
- et enfin construire un outil de simulation des effets du nouveau mode d'allocation des moyens envisagés.

L'expérience des réformes récentes montre qu'il faut se garder de déterminer *ex ante* le nouveau système de tarification, avant d'avoir franchi les étapes techniques jusqu'à l'ENC.

Cette méthodologie a été appliquée partiellement sur le secteur personnes âgées avec la création d'unités de mesure en fonction du niveau de dépendance (grille AGGIR) et des besoins individuels de médicalisation (PATHOS).

Au final, dans le cadre d'une tarification par scoring, c'est la somme recueillie des scores de chaque personne, multipliée par une valeur du point (laquelle se détermine en fonction de l'enveloppe budgétaire), qui aboutit au calcul d'un tarif personnalisé par établissement. Cette méthodologie repose ainsi sur les composantes suivantes :

- la réalisation des grilles d'analyse des besoins des personnes et des prestations proposées,
- la constitution de groupes iso-ressources et cotation en points,
- la valorisation du point.

Dans ce type de modèle de convergence, la détermination de cette valeur du point (à différencier de la valeur du point des SMJPM non relié à une équation tarifaire) fixée par arrêté est au cœur des enjeux tarifaires. Cette valeur du point fut notamment à l'origine des fortes tensions entre gestionnaires d'EHPAD et pouvoirs publics à l'occasion de la réforme du tarif dépendance. Les valeurs du point étaient différentes selon les régions sans que ces écarts ne soient justifiés par la réalité des besoins et du coût de la vie localement.

2.1.3. Quels sont les objectifs d'une politique de convergence tarifaire ?

La convergence tarifaire répond à plusieurs objectifs de la part des législateurs plus ou moins explicites.

Assurer une plus grande équité budgétaire

Les politiques de convergence tarifaire ont toutes pour objectif majeur d'assurer une meilleure équité dans l'identification des moyens à affecter pour chaque ESSMS, notamment afin de mettre fin aux injustices de traitement entre des établissements ou services de même nature. Dès lors, les modalités de détermination du juste-prix sont au cœur des enjeux du mécanisme de convergence tarifaire. En ayant recours à des indicateurs de coûts cibles, moyens, médians, tarifs plafonds, forfait, équation tarifaire, etc., la poursuite du processus de convergence tarifaire est ainsi subordonnée à une double exigence : la disponibilité d'études robustes et crédibles éclairant les écarts de coûts entre les ESSMS et la soutenabilité du modèle pour les gestionnaires.

4. Rapport Jeannet - Vachey - établissements et services pour personnes handicapées offre et besoins, modalités de financement - IGAS / IGF - Octobre 2012.

La mise en œuvre de la logique de convergence tarifaire a ainsi été fortement critiquée par les fédérations et gestionnaires d'ESSMS notamment en raison :

- d'un manque de clarté et de transparence de la méthodologie de calcul des tarifs de référence : notamment en cause les procédés de consolidation des données par les départements et régions issues des comptes administratifs mais également à l'occasion de grandes réformes nationales telle que la réforme tarifaire des CHRS de 2018 ou des EHPAD sur la détermination du tarif dépendance ;
- du manque d'études d'impact des mesures : la réforme tarifaire sur le champ des EHPAD a ainsi vu une amélioration nette des moyens reversée aux EHPAD privés lucratifs et une stagnation des ressources pour les EHPAD publics ;
- de l'absence de révision des tarifs (cf. notre article du 14 septembre 2017 sur l'annulation par le Conseil d'État des tarifs plafonds 2015 des ESAT).

Maîtriser la dépense publique

Les mécanismes de convergence tarifaire ont permis aux législateurs d'améliorer la visibilité et la maîtrise des enveloppes sectorielles pour glisser peu à peu d'un objectif de maîtrise des coûts, à un objectif de limitation des budgets par la création des dotations régionales limitatives, lesquelles organisent la convergence tarifaire en fonction des priorités sectorielles décidées par le législateur.

Article L.314-4 du CASF : « *Le montant des dotations régionales est fixé [...] en fonction des besoins de la population, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts moyens des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions.* »

Dès lors la question de l'allocation des ressources devient un choix essentiellement politique, au risque que ce dernier soit déconnecté de la réalité des besoins.

La finalité de l'outil de convergence n'est plus de savoir combien devrait coûter un accompagnement, mais d'en déterminer le tarif moyen actuel afin d'en faire un étalon pour tous les établissements et services de même catégorie.

De fait, la convergence tarifaire est devenue un outil de régulation centrale des budgets sectoriels alloués par l'Etat ou les collectivités locales. Dans un contexte d'enveloppe limitative, associé à un défaut de méthodologie, les indicateurs de convergence élaborés ont montré leurs limites à prendre en compte la réalité des besoins des usagers accompagnés et à sortir du cadre budgétaire prédéfini.

Faciliter le dialogue de gestion

La logique de convergence tarifaire vise à faciliter le dialogue de gestion entre ESSMS et autorité de tarification à partir de l'analyse d'indicateurs partagés et comparés. Toutefois la logique de convergence tarifaire, qu'elle soit par des comparaisons à un référentiel de coût ou la convergence vers un tarif cible moyen national, induit nécessairement une fragilisation de la procédure contradictoire en reléguant à portion congrue les possibilités de négociation tarifaire. On parlera désormais davantage de discussion budgétaire.

Plus encore, la mécanique de convergence entraîne parfois des pratiques abusives de la part des autorités de tarification qui font fi de la procédure budgétaire contradictoire et confondent maladroitement ou insidieusement, tarif de référence issu de la consolidation des données recueillies des ESSMS et tarif national opposable fixé par décret. Rappelons que ne sont opposables que les tarifs ou indicateurs nationaux fixés par décret. En l'absence de ces pré-requis, la procédure contradictoire et les possibilités de recours (hiérarchique et/ou contentieux) conservent toutes leurs légitimités dans la campagne budgétaire annuelle, y compris en procédure CPOM.

Ainsi les coûts moyens ou médians indiqués publiés dans les rapports d'orientation budgétaire régionaux (ROB), ne peuvent être utilisés comme tarif plafond dans le cadre de la procédure budgétaire. Toute mention de tarif plafond dans un arrêté de tarification non fondé sur une base réglementaire (décret, arrêté, annexe circulaire budgétaire) pourra être dénoncée.

Une gestion plus efficiente

Autre conséquence de la mise en comparaison de coûts entre gestionnaire dans un cadre budgétaire fermé, la mise en concurrence des dispositifs de même nature. En effet, le plafonnement des enveloppes sectorielles

induit mécaniquement un « partage du gâteau » dont les plus grands bénéficiaires seront les gestionnaires qui sauront démontrer leur capacité à utiliser de la manière la plus efficiente possible les ressources attribuées. Ainsi les gestionnaires surdotés, particulièrement visés par le mécanisme de convergence, devront trouver des solutions d'économie, de rationalisation de leurs activités pour converger vers le coût de référence. Les économies d'échelle, mutualisation des coûts, regroupement des achats, organisation des ESSMS par pôle, centralisation des fonctions supports, etc. peuvent être des objectifs assignés aux gestionnaires, notamment dans le cadre de CPOM.

2.2. QUELLES MARGES DE MANŒUVRE EN CONVERGENCE TARIFAIRE ?

La multiplicité des modes de convergence tarifaire rend difficile la lecture des marges de négociation possibles voire de recours à l'occasion des différentes campagnes budgétaires. La contractualisation des CPOM est également source de malentendu entre ce que prévoit le CASF en procédure annualisée, et les nouvelles orientations dans un cadre pluriannuel de tarification.

Cette confusion contribue également à fragiliser les organismes gestionnaires dans leur capacité à défendre leur budget prévisionnel à l'occasion de la procédure budgétaire ou dialogue de gestion en CPOM.

Pourtant des marges de manœuvre réelles perdurent en dépit du principe de convergence, qu'il soit organisé au niveau de l'État ou des autorités administratives locales, ou qu'il soit organisé par CPOM ou dans le cadre d'une tarification annualisée.

2.2.1. Le maintien d'une procédure contradictoire hors CPOM

L'article R.314-28 du CASF, issu du décret budgétaire et tarifaire du 22 octobre 2003, prévoit un mécanisme de convergence tarifaire pour l'ensemble des ESSMS. Afin de réduire les écarts injustifiés, l'autorité de tarification peut ainsi avoir recours, pour comparer les coûts des structures fournissant des prestations

comparables, à « *un ou plusieurs indicateurs construits à partir de différentes mesures de leur activité ou de leurs moyens* » (R.314-28 CASF).

Ainsi, à l'occasion de la procédure budgétaire contradictoire, l'autorité a la possibilité de réaliser des abattements de charges : « *manifestement hors de proportion avec le service rendu..., ... ou avec les coûts de structures fournissant des prestations comptables, en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement* » (CASF, art. L.314-7, III).

À l'appui de ces comparaisons de coûts par structure, le législateur a souhaité préciser les conditions de négociation tarifaire en cas d'écart avec la valeur cible : ainsi, si « *la valeur d'un indicateur de l'ESSMS s'écarte de la valeur moyenne ou médiane de cet indicateur au niveau national, régional ou départemental selon les cas, l'autorité de tarification peut demander au gestionnaire de justifier les raisons de cet écart [...] Compte tenu de la réponse de ce dernier dans un délai d'un mois ou en l'absence de réponse dans ce délai, l'autorité de tarification peut préciser au gestionnaire la nature et l'ampleur des écarts dont elle demande la réduction ainsi que l'échéancier de résorption de ceux-ci* » (article R314-33 du CASF).

Toutefois le recours à des indicateurs de coûts comparatifs ne signifie pas la fin d'une procédure contradictoire lors de la campagne budgétaire.

La structure conserve la possibilité de justifier des dépenses survenues dans des circonstances exceptionnelles ou par des causes exogènes pour expliquer ses dépassements budgétaires. Ces dépenses ne doivent toutefois pas être injustifiées ou excessives.

Ainsi, si la structure – dont le tarif est en litige – fait état de circonstances particulières de fonctionnement, il revient à l'autorité tarifaire de démontrer en quoi, dans le cadre d'une enveloppe fermée, cette dernière ne peut tenir compte des circonstances particulières démontrées par le gestionnaire (cf. *TITTS Paris contentieux n°09.035, séance du 17 juin 2010*). Le juge du tarif soumet donc l'autorité de tarification à une véritable obligation de rapporter la preuve du bienfondé du motif de comparaison qu'elle a invoqué. Se borner à invoquer un dépassement, même important, d'un coût à la place moyen ne saurait donc suffire pour que l'autorité de tarification impose une mesure d'abattement.

Par ailleurs, d'autres circonstances intrinsèques à l'ESSMS donnent également droit à l'annulation de mesures d'abattements de la part des tarificateurs.

La structure peut par exemple justifier le dépassement de son tarif par le recrutement de personnels lui permettant de maintenir un ratio d'encadrement conforme aux usages.

Autre exemple, le cas d'un travail de prévention effectué par l'établissement et dont le résultat est la baisse du niveau général de dépendance ne peut aboutir à une baisse de la dotation : *« dans le cas où, entre deux classements prévus à l'article R. 314-170 du code de l'action sociale et des familles, la baisse du groupe iso-ressources moyen pondéré provient de l'amélioration de la situation des personnes depuis leur entrée dans l'établissement, cette baisse n'est pas prise en compte pour le calcul prévu à l'article 1^{er} du présent arrêté. »* (cf. article 2 de l'arrêté du 4 juin 2007)

Si les possibilités de contestation d'un tarif persistent ainsi en convergence tarifaire (hors CPOM), la réussite d'une telle entreprise repose nécessairement sur la capacité d'argumentation du gestionnaire ; notamment à l'appui des documents transmis tout au long de la procédure budgétaire, et particulièrement le rapport budgétaire.

D'autres outils tels que le tableau de bord de la performance, le rapport d'activité ou les projets d'établissements et/ou de services constituent également un socle d'informations et d'argumentations qui participe à la qualité du dialogue de gestion.

Les vices méthodologiques dans la constitution d'indicateurs de comparaison de coûts

L'arsenal juridique entourant l'application du principe de convergence tarifaire pour les ESSMS s'est progressivement étoffé afin de permettre aux régions ou départements de déployer leurs propres mécanismes de convergence tarifaire.

L'article R. 314-30 du CASF prévoit ainsi que les indicateurs peuvent être utilisés comme critère de tarification (et non comme tarif cible opposable), tandis que les articles R. 314-31 à 33 invitent à les utiliser dans ce cadre avec précaution et précisent les conditions de recours lors de la procédure budgétaire contradictoire.

« Lorsque, la valeur d'un indicateur du tableau de bord s'écarte de la valeur moyenne ou médiane de cet indicateur au niveau national, régional ou départemental, au-delà d'un certain pourcentage fixé par l'arrêté mentionné à l'article R. 314-29, l'autorité de tarification peut demander à l'établissement ou au service d'exposer les raisons qui justifient cet écart. » [...] Elle peut, par ailleurs, communiquer à l'établissement ou au service les conséquences qu'elle entend tirer de ces constats dans le cadre de la plus proche fixation de tarif » (article R.314-33 du CASF).

Les indicateurs moyens ou médians de coûts sont calculés à partir de la consolidation des comptes administratifs d'ESSMS comparables. La référence aux valeurs moyennes et médianes n'est toutefois possible, en soutien d'une proposition de modification budgétaire ou en soutien d'une demande de réduction d'écarts, que s'il existe un nombre minimal d'ESSMS comparables dans la circonscription considérée (arrêté du 26 octobre 2004 fixant les premiers indicateurs et leurs modes de calcul).

Enfin, des circulaires ont précisé en 2005 les modalités de publication des valeurs moyennes et médianes de ces indicateurs (circulaire du 7 mars 2005 et du 25 août 2005). Les valeurs sont publiées par circonscription de référence. La formalisation de la publication peut prendre la forme d'un arrêté unique qui précise le niveau départemental ou régional de référence par catégorie de structure pour la région donnée et renvoie en annexe à une fiche récapitulative des valeurs par catégorie. S'agissant de la première année de la mise en œuvre et d'appropriation du dispositif, la référence aux valeurs moyennes et médianes sera utilisée avec prudence. En l'absence de publication de ces coûts moyens ou médians, ces derniers ne peuvent être utilisés pour justifier des abattements dans le cadre de la procédure budgétaire contradictoire.

2.2.2. Des recours toujours possibles

Tarif plafond opposable aux gestionnaires (hors CPOM) : oui mais...

Selon l'article L.314-7-1 du CASF, la procédure contradictoire pour les établissements et services soumis à la tarification plafond est abandonnée au profit d'un dialogue de gestion.

Dans ce contexte, le tarificateur n'aurait-il nul besoin de justifier ses abattements au regard du caractère injustifié ou excessif du budget prévisionnel proposé par le gestionnaire. Dès lors que le tarif s'applique d'office, l'essentiel du dialogue de gestion tournera autour de l'utilisation des ressources.

Or jusqu'à présent et en dépit des évolutions législatives et réglementaires de ces vingt-cinq dernières années, le juge du tarif a souvent fondé sa décision sur la préoccupation de mettre en œuvre des mécanismes d'action sociale visant la réponse aux besoins et non la limitation du jeu de ces mécanismes aux ressources disponibles.

Mais l'inflexion donnée actuellement aux politiques sociales – et dont le dispositif des tarifs plafonds est une illustration patente – suscite la critique dans la mesure où elle s'inscrit manifestement en contradiction avec les objectifs fixés par la loi du 2 janvier 2002. La finalité des interventions sociales et médico-sociales institutionnelles, telles que celles-ci ont été définies aux articles L. 116-1

et L. 116-2 du CASF, est de promouvoir l'autonomie et la protection des personnes en fonction d'une évaluation continue des besoins et attentes des membres de tous les groupes sociaux et de « *répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire* ». C'est ce fondement qui, plus que les dispositions du droit matériel de la tarification, justifie réellement le principe jurisprudentiel selon lequel le financement doit être adéquat aux besoins de la population. Un tel objectif ne peut être servi efficacement que pour autant que l'allocation des ressources est définie en fonction des besoins des personnes. Or, force est de constater que le recours à un mécanisme de tarification par la ressource va inéluctablement compromettre

la réalisation des objectifs supérieurs définis par le législateur.

Alors même que l'individualisation des projets est au cœur des politiques publiques, la mise en œuvre d'une tarification mécanisée, amène les associations à ne plus avoir de latitude pour réajuster la ressource en fonction de l'évolution des besoins de l'utilisateur. Cette contradiction résume le paradoxe de la convergence tarifaire : comment personnaliser l'accompagnement dans un processus budgétaire qui pousse à la normalisation ?

On pourrait espérer que les juridictions de la tarification sanitaire et sociale s'approprient les mécanismes de tarifs plafonds et autres tarifications à la ressource comme autant de possibles objets contentieux.

Le recours en Conseil d'État contre la réforme tarifaire CHRS

Autre moyen de recours possible, la contestation des modalités de détermination des tarifs plafonds nationaux. Mis en œuvre par les organisations de représentants des gestionnaires d'ESSMS, le recours en conseil d'Etat pour excès de pouvoir ou absence de base légale de la méthode de calcul a été utilisé à deux reprises dans le cadre d'une contestation des tarifs plafonds ESAT en 2015 et des tarifs plafonds CHRS en 2018.

Nexem, la Croix-Rouge française, la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS), la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) et l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) ont déposé un recours le 10 juillet 2018 devant le Conseil d'Etat contre l'arrêté du 2 mai 2018 fixant les tarifs plafonds des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour l'année 2018.

En se basant que sur des catégories de prestations, sans prendre en compte les besoins des personnes accompagnées, les réformateurs ont réduit le nouveau mécanisme tarifaire des CHRS à une simple moyenne de coût de prestations – sans prendre en compte les spécificités, besoins et souhaits des personnes accompagnées. Ce défaut de méthodologie a été l'un des principaux motifs de la contestation des fédérations :

- ▶ le vice d'incompétence du signataire de l'arrêté ;
- ▶ l'absence de fiabilité des GHAM* qui reposent sur une étude nationale de coûts (ENC) de 2015 non obligatoires dont le remplissage n'était ni fiabilisé ni homogène (taux de participation inférieur à 50 %). Il importe à ce propos de relever que jusqu'à présent aucune des ENC n'a fait l'objet d'une publication en tant que tableau de bord dans les conditions prescrites aux articles R. 314-28 et R. 314-33-1 du CASF. Les données issues de l'ENC 2015 n'ont donc fait l'objet d'aucune forme de publicité les rendant opposables aux établissements ;
- ▶ la mise en œuvre de tarifs plafonds devrait aboutir à un mécanisme de convergence tarifaire à la hausse comme à la baisse. Or, l'arrêté du 2 mai 2018, institue des tarifs plafonds couperets auxquels peut s'ajouter un taux d'effort budgétaire supplémentaire laissé à la discrétion des services déconcentrés de l'État. Par ailleurs, l'arrêté exclut du principe de convergence tarifaire, les CHRS, dont les coûts se situeraient en-dessous du tarif de référence.

* Groupes homogènes d'activités et de mission.

2.2.3. Le cas spécifique de la convergence tarifaire en CPOM

Le CPOM a pour objet de rendre opposable les ressources définies au contrat pour la gestion des établissements et services. L'objectif poursuivi est ainsi d'organiser une prévisibilité des charges pluriannuelles sur l'ensemble du périmètre des ESSMS du CPOM. Ce mécanisme qui revient à transférer sur l'organisme gestionnaire le rôle du tarifificateur comme garant du respect d'une enveloppe fermée.

Néanmoins les quelques jurisprudences apparues récemment donnent une toute autre lecture de la capacité du gestionnaire et des autorités de tarification à organiser l'allocation des ressources sur plusieurs années. Ces dispositions viennent en effet s'opposer frontalement à l'état actuel du droit de l'action sociale et médico-sociale et mettent en échec la solidité du contrat CPOM dans ces orientations financières.

L'explication en est simple. En premier lieu, compte tenu du caractère annuel des objectifs de dépenses ONDAM, CNSA, Conseils généraux, les tarifificateurs qui invitent à la négociation des CPOM ne sont pas en mesure d'honorer les engagements tarifaires qu'ils prennent au-delà de la fin de l'année en cours. Le CPOM ne peut donc prendre que des allures de chèque en blanc ou, plutôt, de chèque sans provision⁵. Mais surtout, le maintien d'un arrêté de tarification en CPOM vient considérablement

fragiliser les dispositions financières du contrat. Les premières décisions jurisprudentielles, rares en la matière indiquent ainsi que les clauses financières d'un CPOM ne sont pas opposables aux organismes gestionnaires (TITSS de Lyon, 12 mars 2012, n°11-73-6), alors même que les objectifs prévus au CPOM le sont. De fait, le maintien d'un arrêté de tarification constitue, dans ce contexte, une garantie pour les gestionnaires de contester le niveau des financements accordés, ou encore une source d'insécurité juridique et financière pour les autorités de tarification qui pensaient évacuer le contentieux de la tarification sanitaire et sociale par la généralisation des CPOM⁶.

Notons également que le caractère non-opposable des clauses financières des CPOM s'illustre également par la capacité de résiliation unilatérale des autorités de tarification particulièrement pour des raisons budgétaires. Sur ce point la circulaire du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre des CPOM reconnaît d'ailleurs que « l'autorité chargée de l'autorisation conserve la possibilité de résilier de manière unilatérale, notamment si les conditions d'évolution de ses moyens budgétaires ne lui permettent pas de concilier les engagements contractuels avec le respect à caractère limitatif de sa dotation régionale ».

Au final, et en l'absence de jurisprudence plus précise sur le sujet, la signature d'un CPOM ne supprime pas les possibilités de contentieux tarifaires et notamment eu égard aux mesures abusives de fixation de tarifs dans le cadre d'une logique de convergence tarifaire.

5. Extrait de *Le Paravent des paradoxes* - hal.archive-ouverts.fr - Olivier Poinso

6. Extrait de *CPOM : quelles garanties financières pour les organismes gestionnaires* - Nadia BEN AYED avocate, Seban & Associés.

Les outils et les moyens disponibles pour contester une politique de convergence tarifaire

Les multiples mécanismes de convergence tarifaire mis en œuvre au niveau national, régional ou départemental induisent de nouvelles pratiques de négociation ou de discussion budgétaire entre les autorités de tarification et les organismes gestionnaires.

De plus en plus orientés vers une tarification à la ressource l'enjeu pour les organismes gestionnaires devient moins la défense de budgets historiques que la démonstration d'une forme de différenciation ou d'exceptionnalité des activités ou des publics accueillis.

Ces nouvelles pratiques engagent plus encore les gestionnaires à développer de nouveaux outils d'analyse de mesure de l'activité et notamment par la mise en place de tableaux de bord visant à décrire plus finement les publics, les pratiques d'accompagnement ou le modèle de gestion de l'ESSMS et de l'organisation en générale.

Quelques recommandations à destination des organismes gestionnaires dans un contexte de convergence tarifaire :

- ▶ participer aux études, enquêtes et concertation nationale afin d'anticiper les évolutions réglementaires à venir ;
- ▶ développer un outil de suivi de votre activité en interne, idéalement en reprenant le modèle du tableau de bord de la performance ;
- ▶ connaître les coûts moyens des dispositifs voisins et de même nature et savoir se comparer ;
- ▶ profiter des rapports budgétaires envoyés aux autorités de tarification pour faire ressortir les points saillants de vos activités et de votre organisation (évolution des besoins du public, niveau d'activité réalisé, charges de natures exceptionnelles, innovation etc.) ;
- ▶ situer l'ESSMS dans son environnement tarifaire : tarif cible (plafond, équation tarifaire) opposable ou non, publication de coûts de référence, indicateurs opposables ou non etc. ;
- ▶ se conformer à la réglementation en matière de négociation budgétaire, notamment eu égard au délai imparti par le gestionnaire pour répondre aux propositions tarifaires de l'autorité locale ;
- ▶ ne pas hésiter à avoir recours à des experts en cas de contentieux ;
- ▶ remonter aux organisations professionnelles - dont Nexem - les conséquences d'une réforme tarifaire ou mécanisme de convergence tarifaire qui impacteraient le développement ou la pérennité de vos activités.

CHAPITRE 3

PILOTER SON ORGANISATION À L'AIDE D'UN TABLEAU DE BORD

3. Piloter son organisation à l'aide d'un tableau de bord

3.1. TABLEAU DE BORD SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL : AVANTAGES ET POINTS DE VIGILANCE

L'utilisation de tableaux de bord et d'outils de reporting permet la consolidation de certaines informations clés et contribue à renforcer la lisibilité du fonctionnement

de l'organisme gestionnaire. Mais comment un tableau de bord peut-il contribuer à optimiser une négociation, un dialogue de gestion ou une démarche de contractualisation ?

Qu'est-ce qu'un tableau de bord ?

- ▶ Un tableau de bord regroupe une sélection d'indicateurs restreints en nombre de manière à faciliter la mise en œuvre et le suivi. Les indicateurs utilisés doivent être simples et pertinents et leurs méthodes de calcul doivent être explicitées. Chaque organisme gestionnaire et/ou chaque ESSMS peut créer son propre tableau de bord lui permettant d'avoir :
 - un outil de pilotage d'aide à la décision et aux recentrages stratégiques,
 - un outil de synthèse et de visualisation des résultats donnés par les indicateurs,
 - un support de communication.

Les indicateurs utilisés dans le cadre d'un tableau de bord peuvent être puisés dans les différentes sources existantes, telles que le tableau de bord de la performance du secteur médico-social, les évaluations internes / externes, les indicateurs utilisés localement, les systèmes d'information dédiés, les données figurant dans le rapport annuel...

Les indicateurs constituant un tableau de bord doivent être fiables, robustes et partagés. Ils doivent apporter une partie de la réponse à une question précise. La qualité de gestion d'un établissement et/ou de service ne peut se résumer à une juxtaposition d'indicateurs mais doit être regardée et analysée comme un tout et mise en perspective avec les spécificités de chaque structure.

Enfin, les tableaux de bord ne doivent pas être conçus uniquement comme des outils de benchmark. Ils ne doivent pas non plus permettre une régulation de la tarification déconnectée des spécificités des établissements et services.

Le tableau de bord participe-t-il à la planification territoriale ?

En France, après 1945 les réponses aux besoins des personnes vulnérables se sont construites, par « l'équipement » des territoires français en structures spécialisées, dans une logique de secteurs et par phases successives. Les lois de 1975 organisent quant à elles le secteur médico-social afin de répondre aux besoins d'accueil des personnes et de professionnalisation des intervenants. La répartition des populations vulnérables s'effectue en fonction de l'âge et/ou du profil des personnes, catégories auxquelles

correspond une institution spécialisée. Cette logique de places qui sous-tend ce modèle trouve ses limites. Cette organisation ne permet plus de répondre de manière satisfaisante à l'évolution des besoins des personnes fragiles sur l'ensemble des territoires.

C'est dans ce contexte que l'article 158 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a modifié le droit de la planification des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) relevant de la compétence du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS)⁷.

7. Dispositif codifié par les articles L. 1434-1 et suivants du Code de la santé publique (CSP).

Les nouveaux projets régionaux de santé (PRS) doivent définir, en cohérence avec la stratégie nationale de santé (SNS) et dans le respect des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), un cadre d'orientation stratégique à 10 ans et un schéma régional de santé décloisonné de 5 ans, élaboré par l'ARS sur le fondement d'une évaluation des besoins.

L'analyse de l'offre technique et statistique obtenue à l'aide d'indicateurs est essentielle pour caractériser l'existant et réaliser un bilan partagé des besoins et des ressources. L'objectif étant de dresser un état des lieux, une photographie d'une situation dans un contexte législatif et territorial donné. Les données utilisées par les financeurs dans cette optique de planification territoriale ne peuvent pas être déconnectées et éloignées des indicateurs et outils de pilotage construits par les gestionnaires. Le référentiel doit être commun et partagé, le langage doit être le même. Les gestionnaires doivent maîtriser les données communiquées tant sur le volet technique (modalités de calcul) que sur le volet analyse et interprétation. Une part qualitative doit venir compléter l'analyse et faire évoluer les pratiques, parfois même au-delà des textes législatifs et des contraintes réglementaires ou tarifaires qui existent déjà.

Ainsi un tableau de bord permettra de décrire les prestations et les activités de l'ESSMS au sein de son territoire. Il pourra être utilisé comme un outil de suivi des objectifs de la planification territoriale déclinée au niveau de l'organisme gestionnaire et de sa stratégie de développement.

Le tableau de bord favorise-t-il la visibilité d'un projet ?

Le concept de visibilité peut sembler abstrait ou compliqué. Pourtant il est impossible de résoudre un problème si vous ne connaissez pas son existence. En gestion de projet, une bonne visibilité est essentielle pour réussir. Il est important de savoir où l'on veut aller pour atteindre ses objectifs et progresser. La visibilité d'un projet consiste à savoir tout ce qui se passe réellement sur tout ou partie du projet à un instant donné.

Tous les acteurs et les parties prenantes sont concernés par la visibilité du projet, que

l'on parle à l'échelle d'un établissement ou d'un service, d'un pôle, d'un territoire ou d'un organisme gestionnaire. Ainsi, en fonction de l'échelle, le chef de projet pourra être un chef de service, un directeur, un cadre administratif, un directeur financier, un directeur des ressources humaines, un directeur général, un administrateur ou le Président.

La construction d'un tableau de bord doit ainsi permettre d'avoir une bonne visibilité en identifiant et en anticipant les éventuels risques et problèmes. Il permet de mobiliser tous les niveaux et tous les métiers de l'organisation, autour d'objectifs communs dont l'atteinte est mesurée grâce à des référentiels de données, des indicateurs communs et partagés.

Cela étant lorsqu'on échange avec certains acteurs du secteur sur l'épineux sujet de la mesure, la discussion commence souvent par une remarque juste mais significative « tout ne se mesure pas, notre travail touche à l'humain ». Certes tout ne se mesure pas, mais cette expression ne doit pas signifier « on ne mesure rien du tout ».

Le tableau de bord est ainsi un outil parmi d'autres pour faciliter le pilotage, décentraliser, responsabiliser les différents niveaux opérationnels, mieux conduire les projets transversaux et stratégiques de l'organisation mais également pour donner une plus grande visibilité sur les projets menés. L'utilisation de tableaux de bord et d'indicateurs permet de décider des messages et des moyens en fonction des cibles et du moment : salariés, directeurs, familles, usagers, administrateurs, partenaires, autorités de tarification et de contrôle.

Dans une visée plus prospective, la construction d'un tableau de bord pourra également participer à l'évaluation de l'impact social d'un projet ou d'un gestionnaire. Aujourd'hui la mesure de l'impact dans le secteur social et médico-social est fortement favorisée par une logique d'accès à la ressource privée : subvention, mécénat, outils de financement bancaires spécifiques, etc. Pourtant l'évaluation de l'impact social des projets des gestionnaires pourrait devenir un instrument de pilotage stratégique et de visibilité interne et externe utile à moyen/long terme mais également un moteur à l'innovation.

Pourquoi l'utilisation d'un tableau de bord aide à la négociation budgétaire ?

Les contraintes budgétaires et la contractualisation obligent les ESSMS à s'interroger sur une meilleure utilisation des ressources budgétaires, à s'engager sur des démarches d'amélioration de la performance, sur le développement d'outils de gestion et à rechercher des marges de manœuvre.

Ces obligations ne relèvent pas de dispositions réglementaires spécifiques mais d'une volonté politique d'optimisation de l'allocation des ressources dédiées au secteur social et médico-social. La pression des autorités de tarification sur les organismes gestionnaires est constante et les arguments avancés reposent essentiellement sur des moyennes ou des médianes de coût rapportées au nombre de place et/ou du type d'ESSMS. Néanmoins selon le type de secteur et d'ESSMS des éléments qualitatifs peuvent venir objectiver le coût et moduler la cible tarifaire à atteindre : type de prestations, activité, public accueilli, localisation géographique, etc.

Les sources de données utilisées par les autorités de tarification et de contrôle sont nombreuses et issues d'outils existants ou en cours d'expérimentation ou de déploiement :

- **outils existants** : cadres normalisés (CA, BP, EPRD, ERRD), tableau de bord de la performance médico-social de l'ANAP, enquêtes DRESS, enquêtes nationales de coûts PA et CHRS,
- **outils en cours d'expérimentation ou de déploiement** : E-cars pour le suivi des CPOM, outils de pré-identification des ESSMS en difficulté, suivi des orientations, Répertoire opérationnel des ressources (ROR), étude nationale de coûts PH.

Encore une fois, la maîtrise de ces données est essentielle. Ne pas les maîtriser pourrait mettre le gestionnaire en position de fragilité par rapport à d'autres structures les utilisant. De plus, il n'est pas rare que ces outils, après une phase d'expérimentation, deviennent obligatoires. Ainsi l'utilisation régulière de tableaux de bord développe l'expertise technique et leur utilisation stratégique face aux autorités de tarification et de contrôle.

Comme pour améliorer la connaissance de l'offre sur un territoire, l'analyse de données quantitatives dans le cadre d'une procédure ou d'une négociation budgétaire doit être complétée et étayée par des données plus qualitatives voire par des indicateurs qualité. Cette approche plus complète est un élément de l'analyse et de l'interprétation des indicateurs constitutifs de tableaux de bord. En effet, une approche trop quantitative peut venir figer un dialogue de gestion.

Néanmoins, les modalités de calcul de tarifs réglementés ou calculés sur des agrégations d'indicateurs (ex : EHPAD, CHRS, ESAT, MJPM) restent très difficiles à objectiver par des données plus qualitatives. L'utilisation d'indicateurs, de tableau de bord, ou d'outils de benchmark en amont de réformes tarifaires doit amener à mieux mesurer leurs impacts et donc à contester plus facilement leur mise en œuvre.

Quelle utilisation de tableaux de bord dans la contractualisation ?

L'utilisation d'indicateurs et de tableaux de bord est incontournable dans une démarche de contractualisation. Ils constituent des éléments tangibles utilisés dans le cadre du diagnostic préalable mais également un des outils du dialogue de gestion ou de l'évaluation des fiches actions du contrat. Ainsi de nombreux indicateurs quantitatifs sont utilisés dans la contractualisation en intégrant des objectifs de maîtrise des dépenses et d'évolution des modes d'accompagnement. Au regard des enjeux managériaux, financiers et de développement plusieurs axes peuvent être développés dans le cadre des CPOM en matière de pilotage interne : processus de délégation, comptabilité analytique, optimisation des achats, développement de la gestion du patrimoine (qualité de la maintenance, gestion des surfaces existantes), développement du volet social.

À titre d'exemple, les ressources humaines – représentant entre 70 et 80 % du budget des ESSMS – sont propices à l'utilisation d'indicateurs et de tableaux de bord. Même si la tendance actuelle est d'intégrer ce volet comme un moyen pour faire évoluer les pratiques d'accompagnement ou l'accueil de nouveaux publics, le CPOM peut contenir des objectifs spécifiques de la gestion

des ressources humaines. Ces objectifs dédiés peuvent être relatifs à l'optimisation de la masse salariale, à la gestion du temps et à la disponibilité des ressources, à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, à la meilleure gestion du dialogue social ou à la QVT. Au-delà des orientations en matière de gestion des ressources humaines, le projet social d'un CPOM peut avoir vocation à moderniser les relations sociales, améliorer les conditions de travail et favoriser la promotion professionnelle.

À terme l'utilisation d'indicateurs et de tableaux de bord pour le pilotage interne et le dialogue de gestion pourrait se systématiser voire devenir obligatoire, à l'instar de ce qui s'est passé pour le secteur sanitaire. En effet, la loi du 21 décembre 2011 de financement de la Sécurité sociale pour 2012 a répondu aux demandes d'amélioration de la performance des établissements de santé, en prévoyant l'intégration systématique dans leurs CPOM d'objectifs de performance, établis à partir d'indicateurs de performance, avec des conditions de publicité de ces indicateurs,

et des sanctions financières en cas de non-respect.

Par ailleurs, rappelons que le CPOM constitue l'instrument privilégié de déclinaison des priorités nationales et territoriales dans le domaine d'intervention de l'organisme gestionnaire. Il est l'occasion de mettre en cohérence les objectifs du gestionnaire et de ses structures avec les priorités de politiques publiques établies notamment dans les documents de programmation régionaux et/ou départementaux. Il permet, à ce titre, de prévoir et d'accompagner des opérations de transformation et de restructuration de l'offre d'un ou plusieurs établissements ou services dépendant d'un même gestionnaire dans son ensemble. Pour ce faire les autorités de tarification et de contrôle utilisent de plus en plus des indicateurs pour évaluer l'atteinte d'objectifs fixés dans le contrat. Mais les CPOM d'aujourd'hui pensés par acteur plutôt que par territoire ne permettent pas encore une approche plus transversale, multipartenaires ou multi-territoire.

3.2. FOCUS SUR LE TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE MÉDICO-SOCIAL DE L'ANAP

Issu d'une démarche de co-construction avec les acteurs du secteur personnes âgées et personnes handicapées, le tableau de bord de la performance (TDBP) a été expérimenté par l'ANAP⁸ à l'occasion de deux campagnes en 2011 et 2012 sur 5 régions et auprès de 800 ESSMS volontaires, et une dizaine de Conseils départementaux (CD).

En décembre 2013, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a annoncé sa généralisation à l'ensemble des établissements et services entrant dans le périmètre du TDBP, soit 22 000 ESSMS⁹. Pour préparer ce déploiement, une 3^e campagne a été menée en 2014 sur un panel étendu de 10 régions volontaires et 3 300 ESSMS volontaires,

et la plateforme web TDBP a été transférée à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

À compter de 2015, le TDBP est entré en période de généralisation pour 3 ans. Cette période de généralisation qui s'achève en 2018 a permis le déploiement de l'outil à l'échelle nationale, auprès d'une large majorité d'ESSMS relevant de 20 catégories d'établissements concernés (secteurs PA et PH). En 2018, 83 % des ESSMS ciblés ont renseigné le tableau de bord de la performance.

Afin de parachever son déploiement, la DGCS souhaite rendre son renseignement obligatoire à compter de l'année 2019.

8. Agence nationale d'appui à la performance.

9. ESSMS des secteurs PA et PH uniquement.

Pourquoi un tableau de bord de la performance ?

Le tableau de bord de la performance médico-social piloté depuis son expérimentation par l'ANAP a été construit initialement pour pallier aux constats suivants :

- ▶ une extrême hétérogénéité du secteur médico-social et des outils utilisés,
- ▶ une absence d'outil de description des prestations offertes et des ressources mobilisées par les structures,
- ▶ une absence d'outil commun au secteur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (enfants et adultes),
- ▶ des changements profonds en matière d'autorisation, de contractualisation ou encore d'évaluation,
- ▶ des informations éparpillées (dans les documents budgétaires, le dossier patient, etc.),
- ▶ une absence de centralisation des informations pour les ARS et Conseils départementaux et de vision globale sur une structure en particulier, et le secteur en général.

Quel est l'intérêt du tableau de bord de la performance pour les autorités de tarification et de contrôle ?

Le tableau de bord a été conçu initialement comme un outil de dialogue de gestion et non comme un ensemble d'indicateurs opposables. Il permet de comparer au niveau national les ESSMS entre eux et de disposer des données sous forme d'indicateurs et de restitutions automatisées et consolidées au niveau de la région ou du département. Les ARS et les Conseils départementaux disposent de fait d'une meilleure connaissance des ressources et de leur utilisation par les structures. Les démarches de contractualisation accélèrent l'appropriation et l'utilisation du tableau de bord par les ATC. Nombreuses ARS ont désigné un référent tableau de bord chargé de l'exploitation des données tandis que d'autres utilisent directement les données pour alimenter une trame de diagnostic CPOM.

L'exploitation des informations issues du tableau de bord contribue également à alimenter le dimensionnement des appels à projet, des projets régionaux de santé, ou des schémas régionaux d'organisation médico-sociale et schémas départementaux personnes âgées et personnes handicapées.

La contractualisation cumulée à l'obligation de renseigner le TDBP lui donnera de plus en plus de poids et de légitimité. Notons que

les secteurs de la protection de l'enfance ou de l'insertion hors périmètre du TDBP s'en inspirent de plus en plus pour construire leurs propres outils.

Quel est l'intérêt du tableau de bord de la performance pour les organismes gestionnaires ?

Les ESSMS disposent d'une restitution annuelle automatisée d'indicateurs et peuvent se comparer entre eux, pour améliorer leur efficacité interne et développer le cas échéant des stratégies de rapprochement avec d'autres structures. Mais l'exploitation du tableau de bord par les ESSMS et les organismes gestionnaire reste encore trop faible. Les derniers retours indiquent un taux d'exploitation en deçà de 50 %.

Comme pour les autorités de tarification l'appropriation de l'outil par les gestionnaires s'accélèrera avec la généralisation des CPOM. L'outil vient en appui de la démarche de contractualisation, qu'il s'agisse de la phase de diagnostic préalable ou de la phase de négociation. Le tableau de bord facilite également la structuration du dialogue de gestion autour d'indicateurs et peut constituer une aide dans le choix des orientations stratégiques et la définition des actions à inscrire dans le contrat.

Cependant, la clé d'entrée du tableau de bord de la performance reste l'établissement

et le service. L'organisme gestionnaire ne dispose pas encore de fonctionnalités très développées lui permettant de récupérer facilement les données de ses ESSMS ou de se comparer à d'autres organismes gestionnaires sur un territoire départemental, régional ou national.

Une plus grande utilisation du tableau de bord par les gestionnaires devra notamment passer par :

- une plus grande accessibilité des données en complément de l'entrée par ESSMS ;
- une plus grande efficacité des systèmes d'information leur permettant de recueillir les données plus rapidement et de se concentrer sur les restitutions et l'analyse des données ;
- l'intégration d'indicateurs qualité dans l'analyse tel que recommandé dans le rapport d'Annie Vidal sur l'évolution de la démarche qualité en EHPAD et de son dispositif d'évaluation¹⁰.

Les premières enseignements - premières utilisations

Pendant les trois années de déploiement du Tableau de bord (2015, 2016, 2017), les établissements et services médico-sociaux sont entrés progressivement dans la démarche, territoire par territoire. Il appartenait à chaque ARS et Conseil départemental de s'approprier la démarche et d'organiser des restitutions.

À l'issue de ces trois années de déploiement et au regard du nombre important de structures qui ont renseigné le tableau de bord (environ 16 700) une restitution des données au niveau national a été publiée par l'ANAP en juin 2018¹¹. Cette publication est dédiée à une analyse synthétique d'une sélection d'indicateurs et de données de caractérisation couvrant l'ensemble des quatre axes structurant le tableau de bord de la performance :

- axe 1 : prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes,
- axe 2 : ressources humaines,
- axe 3 : finances et budgets,
- axe 4 : objectifs.

Ce premier travail d'analyse a vocation à donner un éclairage concernant la situation du secteur médico-social au travers de quelques indicateurs et données issus du Tableau de bord. Il propose entre autres des comparaisons territoriales, des comparaisons par catégorie de structure, des analyses thématiques et des évolutions dans le temps.

Cette publication propose ainsi une photographie du secteur médico-social à un instant donné permettant de tirer quelques grands enseignements, sous réserve d'une connaissance plus fine des enjeux des structures sur leur territoire d'implantation. Mais elle permet aussi de visualiser les potentialités de restitution de la plateforme Tableau de bord.

Quelles vigilances face au caractère obligatoire du remplissage du tableau de bord de la performance ?

Suite à la phase de déploiement opérée entre 2015 et 2018, la DGCS souhaite rendre obligatoire le remplissage annuel du tableau de bord pour les ESSMS PA/PH à compter de l'exercice 2019. Un arrêté devrait être pris d'ici la fin de l'année 2018 fixant les modalités pratiques.

Cette obligation de remplissage du tableau de bord de la performance est attendue depuis plusieurs années car elle permettra enfin de sortir de l'obligation de transmission des indicateurs médico-sociaux économiques désuets et inutilisables¹². Pour autant, la catégorisation actuelle en 20 établissements ou services apparaît aujourd'hui entrer dans une aire d'obsolescence programmée à très court terme. Ce système de classification n'est plus compatible avec les réformes en cours et le déploiement de nouveaux modes

10. Rapport d'Annie Vidal du 26 juillet dernier sur « l'évolution de la démarche qualité en EHPAD et de son dispositif d'évaluation ».

11. <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social-premiers-enseignements/>

12. Article R314-28 du Code de l'Action sociale et des Familles.

d'accompagnement sous forme de plateformes ou de dispositifs. Une réflexion doit être entreprise rapidement par la DGCS, la CNSA, l'ANAP et l'ATIH afin d'anticiper les évolutions, sous peine de devoir attendre une nouvelle fois de nombreuses années avant de disposer d'un outil adapté aux modalités d'accompagnement et de gestion.

Par ailleurs, le projet d'arrêté fixant l'obligation de remplissage du TDBP ne fait référence à aucun taux de remplissage minimal du tableau de bord. Au regard des campagnes précédentes, il semble pertinent de fixer un seuil permettant de valider la campagne de remplissage. Pour rappel le seuil jusqu'alors appliqué était de 70 % des données renseignées.

Au-delà du remplissage obligatoire la question de l'utilisation des indicateurs reste entière. L'appropriation de l'outil par les gestionnaires ne pourra se faire sans une amélioration de la plateforme sur la récupération des données ainsi qu'en y intégrant des indicateurs qualité. En 2019 il est d'ailleurs prévu de faire un lien entre le tableau de bord de la performance et l'observatoire du développement durable (*cf. infra*) permettant aux ESSMS d'approfondir leur analyse. Enfin, pour aider à l'appropriation, l'ANAP prévoit d'ici la fin de l'année 2018 de diffuser des fiches thématiques expliquant comment les données du tableau de bord viennent étayer certains sujets : parcours

des personnes accompagnées, climat social et qualité de vie au travail, détection du risque de dégradation de la situation financière, évaluation du besoin de financement au regard de l'état du patrimoine etc. Ces fiches viendront compléter les outils existants d'aide à l'appropriation tel que le *e-learning*¹³, le guide des indicateurs ou les notices des utilisateurs¹⁴.

De manière plus prospective, une attention très particulière doit être portée sur une visée tarifaire du TDBP. En 2016 lors de l'annonce par le groupe projet Serafin-PH¹⁵ d'intégrer le TDBP dans la réforme de la tarification, Nexem a été l'une des seules organisations à s'en étonner. En effet, le tableau de bord n'ayant pas été conçu comme un outil tarifaire il nous semblait antinomique de l'intégrer au processus Serafin-PH. Lors de la construction du tableau de bord les administrations centrales, les fédérations et les gestionnaires ont validé le principe d'un tableau de bord de pilotage mais pas d'un outil tarifaire. À ce jour, le travail réalisé a permis d'ajuster le tableau de bord de la performance et notamment de prendre en compte le vocabulaire des nomenclatures prestations Serafin-PH. Bien que ces modifications soient nécessaires, l'utilisation du tableau de bord comme un outil de tarification n'est pas pertinent. Le tableau de bord de la performance est, et doit rester, un outil de pilotage.

13. <http://www.anap.fr/participez-a-notre-action/toute-lactu/detail/actualites/tout-savoir-sur-le-tableau-de-bord-du-medico-social-un-e-learning-pour-vous-aider/>

14. <http://www.anap.fr/ressources/outils/detail/actualites/le-tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social-kit-doutils-2018/>

15. *Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées.*



Mon Observatoire du Développement Durable

L'observatoire du développement durable, un outil élaboré à partir de l'expérience du TDBP

Mon observatoire du développement durable (MODD) est un outil d'auto-évaluation de maturité des démarches de « Responsabilité sociétale » engagées par les structures du secteur médico-social, social et sanitaire. Cet observatoire s'inscrit dans une démarche globale mettant notamment en œuvre la « convention relative au développement durable entre l'État et les fédérations du secteur sanitaire, social et médico-social 2017-2020 » signée le 8 mai 2017 par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, le Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, le Ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer, l'ANAP et les Fédérations : FHF, FEHAP, FHP, UNICANCER, NEXEM, UNIOPSS, FNEHAD, SYNERPA, FNAQPA. Ainsi, MODD a été construit de façon collaborative par l'ANAP avec les parties prenantes de la convention. Son élaboration s'est appuyée sur l'expérience et l'analyse du Tableau de bord de la performance et l'expérience des acteurs de terrain ; ceci dans une volonté d'éviter le plus possible la ressaisie de données déjà transmises et la perte de temps pour les répondants.

Plus concrètement c'est un référentiel de 28 questions réparties sur 6 axes¹⁶ : gouvernance, sociétal, social, environnemental, achats responsables et économique. La collecte des données commence chaque année à l'occasion de la semaine du développement durable le 30 mai et se termine le 30 septembre. Le référentiel permet de restituer des indicateurs chiffrés et non chiffrés afin d'apprécier la maturité en matière de développement durable d'une structure ou d'un groupe de structures. Les résultats sont présentés sous forme de radar pour chaque thématique renseignée. Une restitution chiffrée et comparative est transmise par l'ANAP à chaque répondant. L'observatoire du développement durable est ainsi un diagnostic quantitatif et qualitatif incitant les répondants :

- ▶ à intégrer le développement durable et le suivi d'indicateurs clefs dans son pilotage,
- ▶ à évaluer sa démarche RSO d'une année sur l'autre.

Une publication nationale présente également les résultats consolidés de l'ensemble des répondants intégrant les principaux enseignements sur chaque enjeu du développement durable. Cette publication propose des pistes concrètes d'action pour renforcer les démarches de responsabilité sociétale dans les structures sanitaires, médico-sociales ou sociales. Cet observatoire contribue ainsi à suivre la maturité des structures, les progrès réalisés et d'identifier des actions à mettre en œuvre afin d'améliorer le développement durable tant localement que nationalement.

16. Accessible sur la plateforme de l'ANAP : <http://rse.anap.fr>.

CHAPITRE 4

EPRD : LES PREMIERS ENSEIGNEMENTS

*Article proposé par Catherine SAGE,
Expert-comptable, Cabinet JEGARD & Associés*

4. EPRD : les premiers enseignements

L'année 2017 a été marquée par l'instauration d'une obligation de signer des CPOM pour une grande partie du secteur médico-social et, corrélativement, celle de produire des EPRD. Le déploiement progressif de cette réforme sur 5 ans provoque une vraie transformation dans les modes de gestion et les relations avec les autorités de tarification et de contrôle (ATC).

Cette rentrée 2018 est l'occasion de faire un premier bilan de la mise en œuvre de l'EPRD, outil de prévision financière qui apporte une nouvelle vision à partager avec les ATC. Après un an et demi de recul, les différents acteurs ont pu, suivant leur niveau, prendre connaissance, se familiariser, se former, utiliser, ou mieux maîtriser l'outil !

4.1. PENDANT LA PHASE DE GÉNÉRALISATION DES CPOM ET DES EPRD, LES GESTIONNAIRES DOIVENT FAIRE COHABITER AVEC COMPLEXITÉ PLUSIEURS RÉGIMES BUDGÉTAIRES

Dans un premier temps, le déploiement progressif de la réforme n'a pas apporté de simplification dans les obligations des gestionnaires, qui doivent à la fois continuer la procédure budgétaire classique pour certains de leurs établissements, tout en s'adaptant à la nouvelle procédure pour d'autres. Certains établissements à tarifateurs multiples tels que les EHPAD ont même eu à remplir la double obligation... Gageons que les prochaines années, avec un effort de tous, verront l'horizon se dégager.

Ainsi contraint de produire des EPRD dès 2017, même en amont de la signature du CPOM, **le secteur des personnes âgées** a maintenant accompli une boucle complète avec la production des EPRD en juin 2017 suivi en avril 2018 des ERRD (état réalisé des recettes et des dépenses). La signature progressive des CPOM leur permettra de mieux utiliser les synergies entre établissements et entre sections tarifaires, en décroissant les établissements.

Du côté du **secteur personnes handicapées sous compétence des ARS**, l'obligation de produire des EPRD s'applique progressivement avec la signature du CPOM obligatoire et un déploiement sur 5 ans. Les premiers EPRD ont été déposés sur la plateforme importEPRD de la CNSA en avril 2018 et les retours des autorités de tarification et de contrôle (ATC) arrivent progressivement.

Reste **les autres établissements, ceux du secteur du handicap qui ne sont pas sous compétence ARS, le secteur de la protection de l'enfance, de l'hébergement ou l'insertion**, qui continuent d'appliquer la procédure contradictoire avec la production d'un budget par établissement au 31 octobre et d'un compte administratif au 30 avril de l'année qui suit. Pour ceux-là, le déploiement de l'EPRD est une perspective à plus ou moins court terme, en vertu des incitations des ATC.



À noter

Les CHRS devront signer un CPOM obligatoire à partir de 2019.

Si la conclusion de CPOM et la réalisation d'EPRD introduisent indéniablement pour les organismes gestionnaires des modifications dans le mode de gestion, on ne peut que regretter que ces perspectives soient largement restreintes par le fait que l'obligation de CPOM/EPRD ne soit pas étendue à l'ensemble du secteur, laissant ainsi de côté une partie des établissements sous la responsabilité d'un même organisme gestionnaire. Au-delà de la complexité administrative induite par la coexistence de ces deux régimes budgétaires, la moins-value est évidente en termes d'analyse financière et de gestion.

Conscient de ce frein, le ministère¹⁷ recommande de retenir le périmètre de CPOM le plus large possible : pluri-départemental ou régional, « afin que les établissements publics et les organismes gestionnaires puissent tirer pleinement partie des possibilités offertes par les nouvelles règles budgétaires et comptables. »

Les budgets de production et de commercialisation des ESAT figurent également dans le périmètre du CPOM et de l'EPRD. S'ils y figurent principalement à titre d'information, des objectifs peuvent néanmoins être associés à ces budgets.

Enfin, pour un organisme privé¹⁸, l'EPRD **peut comprendre l'ensemble des établissements et services d'un même gestionnaire privé non lucratif relevant du périmètre géographique de ce contrat.**

L'article R. 314-222 du CASF précise alors les règles d'équilibre réel applicables dans un environnement « EPRD » plus vaste que le CPOM.

- Les Comptes de résultats prévisionnels (CRP) relevant de la compétence de l'ARS et/ou le CD pour lesquels une pluri-annualité budgétaire est prévue dans le cadre du contrat peuvent présenter un déficit prévisionnel qui reste compatible avec le plan global de financement pluriannuel figurant dans l'EPRD.
- Les CRP des établissements et services qui relèvent de la compétence tarifaire du préfet, ou qui, bien que relevant de la compétence tarifaire de l'ARS ou du conseil départemental, ne font pas l'objet d'une pluri-annualité budgétaire, restent soumis à un équilibre strict¹⁹.

4.2. L'APPROBATION DE L'EPRD MET EN PREMIÈRE LIGNE L'ANALYSE DES RATIOS FINANCIERS

L'EPRD traduit la situation financière prospective du périmètre CPOM/EPRD avec une projection des équilibres financiers sur les 5 années suivantes. Il est transmis sous forme dématérialisée et examiné dans un délai de 30 jours par les différentes autorités de tarification et de contrôle (ATC). L'EPRD peut faire l'objet d'une approbation tacite, d'une approbation assortie d'observation ou d'un refus. L'approbation porte sur l'année même et pas sur les années ultérieures qui sont dites « glissantes » c'est-à-dire susceptibles de modification au fil des années en fonction des événements réels. Toutefois les projections pluriannuelles permettent d'apprécier la pertinence des choix de l'année N.

Les comptes de résultats prévisionnels (CRP) des établissements sous CPOM ne sont dorénavant plus **soumis à l'équilibre strict, mais c'est le périmètre entier de l'EPRD qui est soumis à l'équilibre réel, nouvelle notion**

introduite dans les textes²⁰. Ainsi les CRP peuvent être déficitaires à condition que le **déficit soit compatible avec la situation financière d'ensemble du Plan global de financement pluriannuel (PGFP)**. L'équilibre réel doit être respecté, avec comme condition principale que la **Capacité d'autofinancement (CAF) soit suffisante pour rembourser le capital annuel des emprunts**. La réalisation des objectifs du CPOM est également une condition de l'équilibre réel, mais on mesure aisément qu'entre ces deux conditions – dont l'une est purement financière et factuelle (capacité à rembourser des emprunts), et l'autre théorique et plus difficile à quantifier (atteinte des objectifs CPOM) – c'est la question financière qui est mise en avant pour l'approbation de l'EPRD.

Au-delà de cette situation extrême ou la CAF ne permettrait plus de rembourser les emprunts, ce qui présuppose que le gestionnaire aurait

17. Instruction N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESSMS/2018/121 du 15 mai 2018 relative aux orientations de l'exercice 2018 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

18. Il de l'article R. 314-212.

19. Charges = produits – année par année.

20. Article R314-222 du CASF

été véritablement imprudent, l'article R314-225 du CASF ouvre **une possibilité de refus qui laisse une part plus grande à l'analyse financière** : « L'autorité de tarification peut s'opposer à l'état des prévisions de recettes et de dépenses..... Ce refus peut également être fondé sur un désaccord [...] sur l'évolution des équilibres et ratios financiers. »

Le contrôle est dorénavant axé sur la pérennité à long terme des activités avec une appréciation globale et intégrée de la situation financière.

L'EPRD nous propose une batterie de ratios financiers et l'instruction du 19 juin 2017 nous en livre les modalités d'analyse retenues par les ATC. Si quelques informations étaient déjà partagées par les parties, tel que l'équilibre minimal du Fonds de roulement d'investissement, d'autres indicateurs n'avaient jamais été ni exploités ni analysés dans le cadre de la tarification. **Il s'agit dorénavant de les comprendre, de les partager et de les analyser à tous les niveaux de responsabilités.**

Cette grille d'analyse financière permet de dégager des forces, faiblesses et opportunités qui existent au moment de la conclusion du CPOM. Ainsi, une première simulation de l'EPRD reflétant le point de départ permettra de connaître les marges de manœuvre pour la réalisation d'objectifs du CPOM et devra être intégré à un bon diagnostic financier de départ.

Il convient toutefois d'émettre quelques réserves sur **la pertinence de l'appréciation d'une situation financière dite « d'ensemble » lorsque celle-ci ne porte que sur un périmètre restreint et arbitraire** du CPOM. Ainsi, quel sens peut avoir l'analyse financière d'un périmètre qui porte par exemple sur moitié des établissements d'un organisme gestionnaire, excluant les mieux dotés en fonds permanents et faisant apparaître une situation financière dégradée alors que la situation cumulée est satisfaisante ?

4.3. L'AFFECTATION DES RÉSULTATS DANS LE CADRE D'UN CPOM : LE RÉGIME DE LIBERTÉ CONTRÔLÉE

Les moyens alloués au CPOM varient peu au cours des 5 années de son déroulement. Le gestionnaire doit donc équilibrer son exploitation dans la durée et non plus année par année, il doit pouvoir faire face aux aléas, il doit financer ses investissements, et générer une trésorerie suffisante pour tenir ses engagements. Il fera cette démonstration en réalisant son EPRD. La principale ressource financière est la CAF générée notamment par la réalisation de résultats excédentaires.

Le résultat d'exploitation est calculé établissement par établissement, à partir d'une comptabilité et d'un compte de résultat par établissement. La répartition de la dotation globalisée commune peut être modifiée entre les établissements sous réserve de l'accord des ATC lors d'une décision modificative.

Ce résultat est affecté au cours de l'exercice suivant dans les comptes de l'établissement auquel il se rapporte. **Il n'y a plus de reprise des excédents ou des déficits en atténuation des dotations globalisées communes des années à venir.**

Dans la version initiale des textes, il était possible dans le CPOM d'introduire une reprise des excédents en diminution du tarif. **Le décret du 27 juin 2018²¹ a supprimé cette possibilité de reprise.** Les contrats qui prévoyaient cette reprise peuvent être modifiés par avenant.

Les affectations de résultat sont identiques à ce qui existait avant ce décret. **En priorité, les excédents sont affectés à l'apurement des déficits antérieurs, et les déficits**

21. Décret n° 2018-519 du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux en fonction de l'activité et à l'affectation de leurs résultats. La section 4 du même chapitre est ainsi modifiée :^{1°} Au quatrième alinéa du I de l'article R. 314-230 du CASF, les mots : « ou lorsque ce contrat prévoit, pour les établissements et services relevant de l'article L. 313-12-2, un report à nouveau de tout ou partie d'un excédent comptable en diminution du tarif de l'exercice qui suit » sont supprimés.

sont couverts par les reports à nouveau excédentaires. Sous réserve de cette priorité, le choix de l'affectation est ensuite libre entre les différents comptes (réserve d'investissement, réserve de compensation...). Cette libre affectation ne pourrait être remise en cause que si elle venait entacher par son choix stratégique l'équilibre financier global de l'EPRD (par exemple affectation à des mesures d'investissement alors qu'il y a nécessité de constituer des réserves de trésorerie).

La prudence et le réalisme recommanderont que les excédents soient affectés en priorité à la constitution d'une réserve

de compensation suffisante pour faire face à des aléas. Mais en amont de cela, la première des recommandations sera de comptabiliser avec prudence l'ensemble de charges et de provisionner les risques, dans le respect des règles comptables, afin de ne pas afficher d'excédent optimiste.

Au-delà de cette affectation établissement par établissement, **la mutualisation de résultats (affectation croisée) est possible à condition qu'elle soit prévue dans le CPOM.**

Les mouvements seront retracés dans les différents états soumis aux ATC.

4.4. DANS UN ENVIRONNEMENT CPOM/EPRD, LA POSSIBILITÉ DE REJET DES DÉPENSES DEMEURE MAIS LE RÉSULTAT N'EST PLUS MODIFIÉ

Comme précédemment, l'ATC conserve son pouvoir de rejeter les dépenses abusives d'un ESSMS. L'objectif est de ne pas faire peser sur les tarifs des dépenses non autorisées.

La liste de dépenses non autorisées reste identique et est énumérée à l'article R314-26 du CASF, elle comprend notamment les provisions pour congés à payer.

L'ATC se réserve également une **capacité d'appréciation de l'opportunité des dépenses**, et rejette²² celles qui sont « *manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ou du service* ».

Compte tenu des nouvelles modalités de tarification, **ces dépenses rejetées viennent diminuer le tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit.**

Ainsi, selon l'annexe 10 de l'instruction du 15 mai 2018 « l'ATC qui rejette des dépenses ne modifie plus le résultat comptable de l'établissement ou du service concerné. **Ces modifications n'ont en effet plus d'impact comptable mais seulement un impact budgétaire.** »

Il s'agit là de la **fin d'un point de désaccord** entre les ATC et les professionnels de la comptabilité, pour lesquels une modification du résultat a toujours été impossible, le résultat étant intangible, seule l'affectation d'un résultat pouvait être modifiée.

Le rejet de charges continue à relever de la gestion non contrôlée de l'organisme gestionnaire.

22. Art R314-236 du CASF

4.5. LES CHARGES PRÉVISIONNELLES DE CONGÉS PAYÉS TOUJOURS MISES À L'ÉCART, ALORS QUE LES PROVISIONS CET ET INDEMNITÉS DE DÉPART EN RETRAITE RENTRENT DANS LE RANG...

Concernant les provisions et charges afférents aux congés à payer, l'instruction du 15 mai 2018 précise que l'avis n°2007-05 du 4 mai 2007²³ du Conseil national de la comptabilité continue à produire ses effets, **c'est-à-dire que ces provisions sont comptabilisées en charges puis imputées dans un compte 1 162 « dépenses non opposables au tiers financeurs ».**

Gageons que cette position hélas maintenue mais aujourd'hui devenue anachronique, pourra rapidement être abandonnée par les ATC. En effet, les dépenses liées aux congés payés ont toujours été opposables aux ATC, **c'est seulement le décalage dans le temps d'un exercice comptable sur l'autre** (acquisition des droits au cours d'un exercice et paiement de ces droits dans l'exercice suivant) qui est inopposable année par année en vertu d'une disposition spécifique du CASF. La gestion pluriannuelle des enveloppes tarifaires par l'intermédiaire du CPOM rend désuète et marginale cette disposition de rejet et de traitement particulier des provisions congés à payer, voire même entache les progrès d'analyse financière pluriannuelle instaurés par l'EPRD.

Parallèlement, un bastion de désaccord entre les ATC et les comptables tombe avec le traitement des provisions relatives au compte épargne temps (CET) et aux indemnités de départ en retraite. En effet, l'instruction du 15 mai 2018 indique que « Pour les comptes de résultat non soumis à un équilibre strict, **les provisions relatives aux comptes épargne-temps et aux indemnités de départ à la retraite n'ont plus lieu d'être neutralisées pour le montant qui excède celui des économies réalisées sur les charges du groupe II** (dépenses de personnel). Comme dans le cas des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics, **le gestionnaire doit s'attacher en cours d'exécution budgétaire au provisionnement adéquat de ces charges.**

La neutralisation des amortissements comptables excédentaires différés perd également de son intérêt.

Ainsi le principe comptable qui prévoit l'enregistrement de ces charges dès que les droits sont acquis par les salariés (et non pas en fonction de disponibilité budgétaire) sera dorénavant applicable sans restriction.

23. Avis CNC n° 2007-05 du 4 mai 2007 relatif aux règles comptables applicables aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant de l'article R. 314-1 du code de l'action sociale et des familles appliquant l'instruction budgétaire et comptable M22, ainsi qu'aux associations et fondations gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux privés qui appliquent les règlements n°99-01 et n°99-03 du CRC.

Conclusion

La généralisation de la vision financière, pluriannuelle, pluri établissements par la mise en place de l'EPRD doit offrir la possibilité aux organismes gestionnaires de développer des marges de manœuvre, de simplifier les procédures et de rendre les gestionnaires plus autonomes dans la réalisation de leurs missions.

Or ces objectifs relèvent encore du défi. Les gestionnaires comme les autorités

de tarification sont encore en phase d'appropriation de ce nouvel outil devant contribuer, avec le CPOM, à repenser les relations entre acteurs. Les échanges entre ATC et gestionnaires doivent tendre vers une relation plus prospective, plus souple et plus partenariale. Pour ce faire, les outils et les modalités organisationnelles restent encore à construire.

Un nouveau règlement comptable à paraître prochainement

L'Autorité des normes comptables (ANC) a lancé courant septembre une consultation sur le projet de règlement relatif aux comptes annuels des personnes morales de droit privé à but non lucratif. Il s'agit d'une refonte du règlement comptable CRC 99-01 connu sous l'appellation « plan comptable des associations ». Ce nouveau règlement, à paraître prochainement, s'appliquera aux exercices comptables ouverts à compter du 1^{er} janvier 2020 et concernera les comptes annuels des organismes gestionnaires.

Dans sa version projet, le champ d'application de ce règlement est étendu à l'ensemble des personnes morales de droit privé. Il apporte de nombreuses clarifications sur les définitions notamment celles des subventions, et décrit le traitement d'écritures comptables particulières qui ne seront désormais plus sujettes à interprétation. Certains changements significatifs impacteront la présentation des comptes : les fonds dédiés, les legs et donations, le compte emploi ressource, les subventions...

Un dossier à suivre avec attention pour tous ceux en charge de la présentation des comptes annuels.

CHAPITRE 5

TARIFICATION OU SOLVABILISATION... VERS UN NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT

5. Tarification ou solvabilisation... vers un nouveau modèle de financement

5.1. UNE ÉVOLUTION DES ACCOMPAGNEMENTS QUI INTERROGE LES MODÈLES TARIFAIRES

La fragilisation de l'État-providence au regard des crises financières et économiques successives a fait émerger la nécessité de conjuguer régulation de l'offre à destination des publics fragiles, meilleure réponse de proximité à l'évolution des attentes et des besoins des personnes accompagnées, et sobriété financière.

Dans le même temps et indépendamment des logiques économiques, le secteur social et médico-social opère une mue importante en lien avec les évolutions sociétales qui émergent de toute part.

En premier lieu, tous les acteurs s'accordent sur la nécessité de décroiser les champs de l'action sanitaire, de l'action médico-sociale et sociale pour assouplir les accompagnements en faveur des personnes les plus fragiles, mais aussi pour donner réellement vie à ce que porte l'ensemble des réglementations nées depuis 15 ans : le parcours de vie des personnes fragiles dans une société inclusive.

En effet, une nouvelle logique apparaît, qui mêle à la fois l'individualisation de la réponse, son assouplissement et sa coordination, le tout au plus près des territoires.

Les textes législatifs récents et/ou à venir relatifs au champ social et médico-social, tous secteurs confondus, traduisent dans son ensemble ce besoin de répondre à la fois aux nouvelles logiques d'accompagnement et de prise en compte de la personne (autodétermination, renforcement de la capacité d'agir et participation sociale des personnes fragiles) et aux politiques publiques (plus de modularité d'accompagnement, virage inclusif et ambulatoire, investissement social, ordonnances Macron).

Ces dynamiques d'individualisation et de renforcement de la capacité d'agir sont de plus en plus corrélées à une solvabilisation directe de la personne, lui permettant d'être acteur, gestionnaire de son portefeuille.

C'est notamment le cas pour les personnes qui, par le biais de chèque emploi service ou autre mode de solvabilisation, ne sont plus exclusivement bénéficiaire mais aussi employeur et client.

De ce fait, les organisations gestionnaires doivent s'organiser, en marche forcée, pour concevoir et organiser de nouvelles modalités d'accompagnement.

Ainsi les oppositions d'appréhension du domicile versus établissement médico-social ou encore entre le secteur spécialisé et le droit commun sont dépassées au regard de l'évolution des besoins et des attentes des personnes en situation de vulnérabilité dans une logique inclusive.

La révolution copernicienne qui accompagne cette transformation de l'offre ne pourra se faire qu'à partir d'un certain nombre de postulats clairement établis :

- logique inclusive et sociétale qui s'appuie sur l'ensemble des acteurs (spécialisé et relevant de droit commun) – point de départ concerté et systémique ;
- accompagnement modulaire, évolutif et adaptable et de nouveaux métiers à envisager en matière d'organisation.

Sans présager de la mise en œuvre des plans santé, pauvreté ou des politiques inclusives en faveur des personnes en situation de handicap, il est indéniable que ces démarches s'appuient sur :

- un renforcement de la position de la personne accompagnée en tant qu'acteur citoyen et non plus d'ayant-droit,

- un maillage et une dynamique de réseau,
- une dynamique de plateformes d'acteurs (plateformes territoriales d'acteurs),
- un système d'information coordonné et interopérable,
- une logique de financement à hauteur des ambitions.

Dès lors, l'enjeu à venir devient de concilier l'individualisation de la réponse et son financement tout en assurant une équité de traitement sur l'ensemble du territoire, et ce de manière efficiente.

Émerge la possibilité de financer les prestations en favorisant la solvabilisation de la personne âgée (et non plus de l'établissement) par le versement individuel d'une prestation compensatoire.

À ce stade et à la veille des débats publics autour du financement des politiques sociales et de l'action sociale, il apparaît intéressant de présenter les forces et les limites de cette option au regard des expérimentations existantes sur le sujet.

Le CPOM – outil de financement au secours de la tarification

Au regard de la complexité de la lisibilité des modes de tarification et pour des besoins d'agilité de l'organisme gestionnaire, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tend à se développer et à se généraliser.

En effet, dès 2003, il a été mis en œuvre et a évolué vers une contractualisation obligatoire dans le secteur du handicap et des personnes âgées. Par ailleurs, il tend à se développer notamment dans le secteur de la protection juridique des majeurs.

Ce mouvement tend à s'accroître car cette année, la DGCS souhaite expérimenter ce mode de financement pluriannuel au secteur de l'insertion.

Pour autant, cet outil de financement ne répond pas à l'ensemble des attentes. S'il permet d'avoir une lisibilité des dotations octroyées, il bride les organisations gestionnaires en ne permettant plus de rebasage.

De fait, il répond plus à une dynamique d'organisation des enveloppes octroyées et non à la problématique d'amélioration des conditions d'allocation de ressources aux ESSMS dans une optique de réforme des politiques tarifaires.

Au regard de la situation et de l'évolution des demandes individuelles, ainsi que des dynamiques de parcours s'appuyant sur des logiques de prestation, la solution pourrait-elle être basée exclusivement sur la solvabilisation de la personne ?

Plusieurs études, rapports ou analyses préconisent une individualisation de l'accompagnement des personnes dont le financement reposerait de manière exclusive sur la solvabilisation de la personne.

Cela reviendrait à s'appuyer sur une dynamique dans laquelle l'accompagnement serait exclusivement individuel. Il s'appuierait exclusivement sur une solvabilisation de la personne et en fonction de celle-ci, la personne pourrait actionner les prestations en fonction de ses besoins dans le cadre de son parcours de vie en substitution de ce qui existe aujourd'hui en matière de tarification.

Dès lors, la porte d'entrée ne serait plus l'adéquation entre l'offre existante et la demande de la personne mais uniquement sur la base de la demande de la personne. Cette vision séduit de plus en plus les pouvoirs publics.

La solvabilisation de la personne ou l'alpha et l'oméga du financement de l'action sociale ?

Les prestations sociales apparaissent déjà comme un mode de solvabilisation de la personne. Elles servent à financer certaines prestations dont la personne a besoin.

Le principal avantage est de permettre à la personne d'être acteur et responsable de « son portefeuille » de prestations avec sa participation active et financière à son accompagnement.

L'orientation vers un modèle s'appuyant sur la solvabilisation des personnes pourrait être une tentation envisageable par les autorités de tarification et de contrôle pour répondre eux enjeux de la réforme de tarification en cours.

Pour autant, et à l'instar de ce mode de financement existant notamment dans le secteur de l'aide à domicile, force est de constater que le principal écueil réside dans l'absence de prise en compte des coûts de fonctionnement.

Dès lors, cela introduit un risque d'iniquité de traitement au regard des moyens financiers de la personne elle-même.

Par ailleurs, le financement des politiques sociales dont l'assise serait la solvabilisation de la personne de manière exclusive tend à fragiliser le financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux et l'offre de manière générale.

Perspectives

L'hétérogénéité et le chevauchement des modalités de tarification (prix de journée, co-financement, DGF, cohabitation de plusieurs CPOM, DGC...) rendent peu lisible le financement et la cohérence d'action pour les organisations gestionnaires et au regard des enjeux d'accompagnement et de transformation de l'offre.

En effet, la question du transfert des financements de l'établissement à la personne directement qui assurera le financement de ses dispositifs possède de réels intérêts, car elle :

- permettrait de replacer l'individu au cœur de ses choix, et de favoriser le recours à des prestations choisies par la personne elle-même. De ce fait, elle devient l'unique financeur au regard des ESSMS ;
- s'intégrerait dans une logique d'autonomisation des ESSMS vis-à-vis des autorités de tarification et de contrôle ;
- simplifierait le versement des produits pour le gestionnaire. Cela permettrait d'avoir un versement unique en lieu et place de la juxtaposition et la difficulté de recouvrement quelquefois entre produit de la tarification, de la participation du bénéficiaire, et recettes autres.

Pour autant, cette proposition, donne lieu à un certain nombre de points de vigilance à ne pas négliger, car :

- elle amènerait la personne d'un statut « d'usager » vers un statut de « client » ;
- elle nécessiterait que l'établissement puisse étudier la solvabilité de la personne accompagnée comme c'est le cas dans le secteur des personnes âgées dépendantes avec le risque non négligeable de sélection des nouveaux entrants sur ce seul critère (comme en EHPAD) ;
- elle interroge sur l'articulation avec les orientations de la MDPH, dans le secteur du handicap et sur la possibilité pour l'établissement de refuser l'admission d'un usager pour motif de non solvabilité ;
- elle nécessite de renforcer les droits des personnes fragiles sous protection du fait des versements importants (par exemple, dans le secteur du handicap, pour un accompagnement en Maison d'accueil spécialisée, il faut compter 4 500 € par mois) ;
- elle interroge sur l'articulation entre les versements des prestations individuelles et les autorités de tarification et de contrôle, de la Caisse primaire d'assurance maladie, et de l'Etat le cas échéant.

Vouloir proposer un éventail d'offres modulaires signifie d'abord pouvoir disposer d'options différentes. Des options qui soient qualifiées, reconnues comme cohérentes et en adéquation avec les attentes des personnes qui vont y recourir. Ce qui implique deux éléments clés :

- mettre à disposition des personnes une offre de qualité, non standardisée puisqu'adaptable, dans un contexte de pérennité économique ;
- avoir la capacité d'innover, d'imaginer et de transformer l'existant en fonction des évolutions des besoins et des territoires.

Ces constats militent pour une allocation des ressources idoine qui autorise l'exercice et ne soit pas soumise aux aléas du « marché ».

Penser qu'une personne disposant des moyens financiers pour payer les prestations qu'elle souhaite, serait en mesure d'exercer son pouvoir d'agir est un leurre. Et ce pour les raisons suivantes :

- parce que construire le choix est un enjeu qui relève d'une organisation collective et non individuelle, sous peine de dérégulation et/ou d'appauvrissement de l'offre ;
- parce que la diversité des situations suppose une diversité d'offres, dont certaines très spécifiques ou tournées vers des publics restreints, voire très restreints, ne sont pas économiquement viables pour les lois du marché ;
- parce qu'être aidé, lorsque l'on est une personne fragile ne peut s'organiser comme un service que tout un chacun achète. Être une personne fragile, c'est être une personne comme les autres mais à qui la spécificité de la situation confère des droits et des protections auxquelles les autres n'ont pas accès. C'est le principe même de l'équité.

Cette conception pourrait se décliner, à terme en un financement mixte. Il pourra allier la solidarité nationale pour assurer un financement « socle » permettant d'absorber les coûts inhérents aux charges de structures, frais de gestion, de coordination et ceux de la prestation construite pour répondre aux besoins évalués. La solvabilisation par la personne pourra venir sur ce qui lui paraît nécessaire d'adjoindre aux prestations « socle ».

CHAPITRE 6

DONNÉES BUDGÉTAIRES, ÉCONOMIQUES ET SOCIALES

6. Données budgétaires, économiques et sociales

6.1. CONTEXTE ET INFORMATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Nous vous alertons sur le fait qu'au moment de la finalisation de ce 360°, aucune donnée concernant l'ONDAM ou l'évolution du taux d'inflation n'est connue de manière certaine.

Aussi, les prévisions ci-après sont susceptibles d'être revues à la hausse ou à la baisse selon les taux d'évolution de l'ONDAM et de l'inflation retenue par le gouvernement pour les dotations des ESSMS.

Retour sur la conférence salariale 2018

Pour mémoire, lors de la conférence salariale du 23 février dernier, la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a fait part de **l'évolution du taux directeur à hauteur de + 1 %**.

Bien que le taux soit identique à celui de l'année dernière, il a structuré différemment afin de permettre, une fois déduit le GVT et l'effet report de 0,02 % en raison de l'avenant n° 340 (relatif à la valeur du point) d'avoir un reliquat dévolu aux mesures salariales à 0,31 % (contre 0,25 % l'année dernière).

Ainsi, la négociation de la politique salariale devrait avoir un effet du même ordre (0,31 %) sur la masse salariale des structures.

Politique salariale 2018 dans le cadre la CCN 66

Au moment de la rédaction, les éléments ne sont pas encore stabilisés. En effet, la première partie de l'année 2018 a été consacrée à la négociation du régime de prévoyance qui devait consommer la majorité de l'enveloppe disponible. Néanmoins, compte tenu de l'échec des négociations sur le sujet, l'ensemble de l'enveloppe reste à utiliser.

Les prochaines Commissions nationales paritaires de négociation (CNPN) permettront de déterminer les éléments relatifs à la politique salariale 2018.

L'avenant n° 341 prévoit une évolution des grilles de rémunération dont les premiers coefficients étaient immergés sous le montant du Smic. Cet avenant est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2018, ayant un impact sur la masse salariale des structures.



À noter

L'avenant n° 341 prévoit une évolution des grilles de rémunération dont les premiers coefficients étaient immergés sous le montant du Smic. Cet avenant est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2018, ayant un impact sur la masse salariale des structures.

Prévoyance dans le cadre de la CCN 66

Pour les structures appliquant la CCN 66, il est nécessaire de tenir compte, dans les évaluations, de l'évolution du régime de prévoyance mutualisé. Une séance de négociation exceptionnelle s'est tenue le vendredi 21 septembre. Elle s'est conclue par un accord permettant de maintenir le régime mutualisé de prévoyance tout en contenant son déficit. L'avenant prévoit :

- une augmentation des cotisations (d'environ 11 %) à partir du 1^{er} octobre 2018 ;
- un ajustement des garanties à compter de l'obtention de l'agrément ;
- l'instauration d'un investissement pour la prévention (0,1 % de la masse salariale brute) dès 2018 ;
- la création, à l'horizon 2020, d'un fonds de solidarité mutualisé au niveau de la branche. Celui-ci serait dédié au développement d'une dynamique pour la prévention et la création d'une action sociale de branche ;
- une étude technique sur la subrogation pour préparer la négociation sur sa mise en œuvre pour les indemnités journalières complémentaires.

Nexem est confiante quant à l'avenir de cet accord mais avant toute décision concernant votre contrat de prévoyance en cours, nous vous invitons à suivre l'actualité de la procédure, via un fil d'actualités dédié sur le site adhérents Nexem.fr

À noter qu'aucune évolution de cotisation n'est à prévoir pour les structures appliquant les accords CHRS.

6.2. L'IMPACT DE L'UNIFICATION DES RÉGIMES DE RETRAITES COMPLÉMENTAIRES AGIRC-ARRCO

Au 1^{er} janvier 2019 : un seul régime de retraite complémentaire

En 2019, il n'y aura plus deux régimes de retraite complémentaire – l'Arrco (couvrant cadres et non-cadres) et l'Agirc (couvrant les seuls cadres et « assimilés ») – mais un seul régime, unifié (cf. *Accord national inter-professionnel – ANI – du 17 novembre 2017 et arrêté du 24 avril 2018*).

Dans les faits, dans ce nouveau régime, les cadres ne vont plus bénéficier d'une retraite complémentaire spécifique Agirc (le cas échéant résultant de l'attribution de points dans le cadre de la GMP, garantie minimale de points). Autrement dit, pour la retraite complémentaire à partir de 2019, être cadre ou pas n'aura plus d'intérêt particulier. En effet, seul va compter le niveau de rémunération, puisqu'il détermine le nombre de points de retraite acquis par cotisations.

Néanmoins, les **droits acquis avant 2019** sont repris dans le régime unifié. Aussi les cadres qui partiront en retraite après 2019 conserveront les points Agirc de leur partie de carrière antérieure à 2019.

Deux tranches de cotisations

À partir du 1^{er} janvier 2019, il n'y aura pour la retraite complémentaire que deux tranches de cotisations :

- tranche 1 : de 0 à 1 plafond de la Sécurité sociale,
- tranche 2 : de 1 à 8 plafonds de la Sécurité sociale.

Des règles particulières sont prévues pour les entreprises ou secteurs appliquant au 31 décembre 2018 des assiettes supérieures en application d'une obligation antérieure au 2 janvier 1993. Tel est le cas dans le cadre de la CCN 51, la CCN 66 et les accords CHRS.

Les taux particuliers applicables dans le cadre de ces conventions seront maintenus.

Par dérogation, dans certaines situations (notamment pour les apprentis et les formateurs occasionnels), les cotisations seront calculées sur une assiette forfaitaire²⁴.

Taux de cotisations et répartition de droit commun

À partir de 2019, les taux de cotisations seront les suivants²⁵ :

- tranche 1 : 6,20 % (taux contractuel) x 127 % (taux d'appel) = 7,87 % (taux effectif) ;
- tranche 2 : 17 % (taux contractuel) x 127 % (taux d'appel) = 21,59 % (taux effectif).

Les taux appelés sont arrondis au centième.

24. Article 30 de l'ANI du 17 novembre 2017.

25. Article 35 de l'ANI du 17 novembre 2017.

26. Article 38 de l'ANI du 17 novembre 2017.

Rappel. Seul le taux contractuel permet au salarié l'acquisition de points de retraite. Le taux d'appel qui passe de 125 à 127 %, en imposant une cotisation supérieure sans contrepartie pour le salarié, sert à équilibrer le régime.

S'agissant de la répartition employeur/salarié de droit commun, elle sera, par principe, de 60/40²⁶. Ainsi, en règle générale, les entreprises seront redevables d'une contribution :

- en tranche 1, de 3,15 % (part salariale) et 4,72 % (part patronale) ;
- en tranche 2, de 8,64 % (part salariale) et 12,95 % (part patronale).

Rappel. Les taux de cotisations aux régimes de retraites complémentaires dans la CCN 51, CCN 66, accords CHRS sont supérieurs au taux de droit commun. Ces taux supérieurs continueront à s'appliquer.

Évolution des taux et leur répartition 2018 - 2019

Hors convention collective (taux de cotisation retraite de droit commun)		
	2018	2019
T1 (dans la limite du plafond SS)		
Part patronale	4,65 %	4,72 %
Part salariale	3,10 %	3,15 %
Total	7,75 %	7,87 %
T2 non-cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 3 plafonds SS)		T2 non-cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 8 plafonds SS)
Part patronale	12,15 %	12,95 %
Part salariale	8,10 %	8,64 %
Total	20,25 %	21,59 %
T2 cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 4 plafonds SS)		T2 cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 8 plafonds SS)
Part patronale	12,75 %	12,95 %
Part salariale	7,80 %	8,64 %
Total	20,55 %	21,59 %
Taux de cotisation retraite CCN 66 et accord CHRS		
	2018	2019
T1 (dans la limite du plafond SS)		
Part patronale	6,25 %	6,35 %
Part salariale	3,75 %	3,81 %
Total	10 %	10,16 %
T2 non-cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 3 plafonds SS)		T2 non-cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 8 plafonds SS)
Part patronale	12,66 %	13,49 %
Part salariale	7,59 %	8,10 %
Total	20,25 %	21,59 %
T2 cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 4 plafonds SS)		T2 cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 8 plafonds SS)
Part patronale	12,84 %	13,49 %
Part salariale	7,71 %	8,10 %
Total	20,55 %	21,59 %

Taux de cotisation retraite CCN 51		
	2018	2019
T1 (dans la limite du plafond SS)		
Part patronale	5,56 %	5,64 %
Part salariale	4,44 %	4,52 %
Total	10 %	10,16 %
T2 non-cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 3 plafonds SS)		T2 non-cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 8 plafonds SS)
Part patronale	11,25 %	11,99 %
Part salariale	9,00 %	9,60 %
Total	20,25 %	21,59 %
T2 cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 4 plafonds SS)		T2 cadre (au-delà du plafond de la SS et dans la limite de 8 plafonds SS)
Part patronale	11,42 %	11,99 %
Part salariale	9,13 %	9,60 %
Total	20,55 %	21,59 %

Les cotisations supprimées et les nouvelles contributions à compter du 1^{er} janvier 2019

Les cotisations suivantes sont supprimées :

- pour la gestion du fond de financement de l'Agirc et de l'Arrco (AGFF) ;
- contribution exceptionnelle temporaire (CET) ;
- garantie minimale de points (GMP).

Deux nouvelles contributions dites d'équilibre feront leur apparition en 2019 :

- une contribution d'équilibre général de 2,15 % sur la tranche 1 et de 2,70 % sur la tranche 2 ;
- pour les rémunérations supérieures au plafond de la Sécurité sociale, une contribution d'équilibre technique de 0,35 %, due sur les tranches 1 et 2 (en plus de la contribution d'équilibre générale).

Comme les cotisations du régime complémentaire, ces contributions d'équilibre seront réparties entre employeur et salarié (60/40 % en principe pour les entreprises ne relevant pas d'une convention collective).

Ces contributions ne généreront pas de points de retraite (ANI du 17 novembre 2017, art. 34 et 37).

Répartition des contributions d'équilibre par CCN

La répartition des contributions d'équilibre devrait obéir aux règles de répartition prévues par les conventions collectives.

**CCN 51 : part salariale 4/9^e -
part patronale 5/9^e**

**CCN 66 - CHRS : part salariale 3/8^e -
part patronale 5/8^e**

CCN 51				
		Taux effectif	Part salariale	Part patronale
Contribution d'équilibre général (tous salariés)	Tranche 1	2,15 %	0,96 %	1,19 %
	Tranche 2	2,70 %	1,20 %	1,50 %
Contribution d'équilibre technique (salariés rémunérés au-delà du plafond)	Tranches 1 + 2	0,35 %	0,16 %	0,19 %

(1) Pour une répartition « employeur - salarié » de 5/9^e/4/9^e.
Calcul effectué par nos soins, sous réserve de confirmation.

CCN 66 - CHRS				
		Taux effectif	Part salariale	Part patronale
Contribution d'équilibre général (tous salariés)	Tranche 1	2,15 %	0,81 %	1,34 %
	Tranche 2	2,70 %	1,01 %	1,69 %
Contribution d'équilibre technique (salariés rémunérés au-delà du plafond)	Tranches 1 + 2	0,35 %	0,13 %	0,22 %

(1) Pour une répartition « employeur - salarié » de 5/8^e/3/8^e.
Calcul effectué par nos soins, sous réserve de confirmation.

Quelles incidences sur les retraites complémentaires ?

Reprise des droits acquis

Les salariés en activité verront leurs droits acquis repris dans le nouveau régime. Les points Arrco seront repris à raison de 1 point Arrco pour 1 point « nouveau régime ». Autrement dit, pour les non cadres, il n'y a pas de changement notable. Les points Agirc seront convertis selon une formule garantissant une équivalence des droits²⁷. Pour les cadres, les points Arrco et Agirc seront regroupés après conversion.

Calcul de la pension

Sans changement, la pension de retraite complémentaire sera égale à :

nombre de points acquis X valeur du point

Pour connaître le nombre de points, il faut diviser le montant des cotisations (calculées avec le seul taux contractuel) versées chaque année, par le salaire de référence (prix d'achat du point)²⁸.

Salariés nés à partir de 1957

Pour inciter les salariés à travailler plus longtemps, le régime unifié instaure un système de décote pour les salariés nés en 1957 et après qui liquideront leur pension de retraite avant 67 ans (l'âge du taux plein automatique). Même s'ils ont le nombre de trimestres requis pour bénéficier d'une pension à taux plein (ex. 166 trimestres pour la génération 1957), ils se verront appliquer une décote de 10 % pendant les trois premières années de retraite, et au maximum jusqu'à 67 ans. Seules certaines situations les exonéreront totalement de ce malus (ex. retraités exonérés de CSG sur leur pension,

27. Article 52 de l'ANI du 17 novembre 2017.

28. Article 92 de l'ANI du 17 novembre 2017.

retraités au taux plein dans le régime de base au titre de l'inaptitude au travail) ou partiellement (ex. retraités soumis au taux réduit de CSG)²⁹.

Au contraire, les salariés qui décaleront la liquidation de leur retraite complémentaire d'au moins 8 trimestres calendaires (2 ans) au-delà de la date à laquelle ils rempliront

les conditions du taux plein dans le régime de base bénéficieront d'une majoration (bonus) de leur pension de retraite complémentaire de 10 % pendant 1 an. S'ils retardent leur départ en retraite de 12 trimestres (3 ans), le coefficient passera à 20 %, et à 30 % avec un départ décalé de 16 trimestres (4 ans).

6.3 LES INDICATEURS ÉCONOMIQUES GÉNÉRAUX

	Données 2018	Prévision 2019
Inflation France <i>Source : OCDE</i>	2,02 %	1,5 %
Inflation France (hors tabac) (juillet 2017 - juillet 2018) <i>Source : INSEE</i>	2,3 %	/
Inflation France Proposition retenue	2,1 %	2
Valeur du point	3,77 €	3,80 €
SMIC Horaire (brut)⁽¹⁾	9,88 €	9,92 €
Minimum garanti⁽²⁾	3,57 €	3,60 €
Plafonds de Sécurité sociale⁽³⁾	Annuel = 33 732 € Mensuel = 3 311 €	Annuel = 39 816 € Mensuel = 3 318 €

Nota : la prévision de l'inflation 2019 proposée tient compte de la variation du taux d'inflation présenté par l'INSEE en juillet 2018.

(1). Depuis février 2013, un nouveau mode de calcul du Smic a été mis place. Il prend désormais en compte l'inflation mesurée pour les 20% des ménages les moins aisés et se base sur la moitié du gain de pouvoir d'achat du salaire horaire moyen des ouvriers et des employés, et non plus des seuls ouvriers.

(2). Élément servant à la détermination du salaire, revalorisé chaque année en fonction de l'évolution des prix, permettant d'évaluer les limites d'exonération des allocations forfaitaires pour les avantages en nature (ex : nourriture, logement), les frais professionnels (ex : frais de repas, de grand déplacement), les allocations d'aide sociale, etc.

(3). Calculé selon l'article D242-17 du Code de la Sécurité sociale, il [tient compte de l'évolution moyenne estimée des salaires de cette année de référence prévue par le dernier rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la nation annexée au projet de loi de finances].

Barème de la taxe sur les salaires 2018 - 2019

Taux en fonction du salaire brut pour chaque salarié				
Type de taux ⁽¹⁾	Taux global	Salaire brut versé en 2016 (taxe payable en 2017)	Salaire brut versé en 2017 (taxe payable en 2018)	Salaire brut versé en 2018 (taxe payable en 2019) Prévision
Taux normal	4,25 %	Inférieur ou égal à 7 713 €	Inférieur ou égal à 7 721 €	Inférieur ou égal à 7 799 €
1 ^{er} taux majoré	8,50 %	Entre 7 713 € et 15 401 € inclus	Entre 7 721 € et 15 417 € inclus	Entre 7 800 € et 15 572 €
2 ^e taux majoré	13,60 %	Entre 15 401 € et 152 122 € inclus	Entre 15 417 € et 152 279 € inclus	Supérieur à 15 572 €
3 ^e taux majoré		Supprimé par la Loi de finances 2018		

Barème de la taxe sur les salaires - Outre-mer

Le taux applicable sur l'ensemble des rémunérations versées est de :

- 2,95 % en Guadeloupe, Martinique et à La Réunion ;
- 2,55 % en Guyane et à Mayotte.

Modalité de prise en compte du CITS et régime fiscal de remplacement

Un crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) a été créé par l'article 88 de la loi de finances pour 2017 pour certains organismes employeurs à but non lucratif. Ce crédit d'impôt applicable à compter du 1^{er} janvier 2017 concerne notamment les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Un an plus tard, plusieurs amendements ont été apportés à la loi de finances 2018. En premier lieu, à l'article 87, sa fin programmée au 31 décembre 2018 et son remplacement par une exonération renforcée des cotisations sociales.

Dans le III paragraphe 1) de l'Annexe B de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, les législateurs reviennent sur l'abrogation du CITS en 2019 et détaillent le dispositif de compensation ; lequel comprendrait au final deux volets :

- « Un allègement uniforme de 6 points des cotisations sociales d'assurance maladie pour l'ensemble des salariés relevant du régime général de Sécurité sociale notamment, applicable aux salaires inférieurs à 2,5 SMIC. » ;
- « Un renforcement des allègements généraux de cotisations sociales au niveau du SMIC afin d'encourager la création d'emploi. Désormais, ces allègements généraux porteront également sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire. »

Au final en 2019, et sous réserve de la mise en œuvre effective de l'allègement de cotisations sociales, les associations, les fondations et mutuelles bénéficiaires du CITS bénéficieront, durant cette année, de l'effet transition des deux dispositifs : un effet sur le résultat comptable de l'établissement ou du service par l'allègement de cotisations et un effet décalé du CITS sur la trésorerie.

À ce jour, Nexem n'est pas en capacité d'assurer ses adhérents de l'applicabilité du nouveau régime fiscal en 2019. La tendance à la baisse de la croissance du PIB passant d'une prévision de 2 % à 1,5 % pourrait même venir infléchir les premières orientations du gouvernement décrite ci-avant.

C'est pourquoi nous invitons les organismes gestionnaires à rester prudent quant au bénéfice supposé de ces allègements de charges.

Quelles démarches à effectuer pour déclarer le CITS 2018 ?

Les organismes bénéficiaires devront ainsi déclarer le CITS en télétransmission sur la modèle n° 2502-SD (CERFA n°11824) de liquidation et régularisation de la taxe sur les salaires y compris lorsque, après imputation du CITS, elles n'ont pas de solde à verser. La date limite de dépôt du formulaire est fixée au 15 janvier de l'année suivant celle du versement des rémunérations (par tolérance administrative, les redevables disposent d'un délai jusqu'au 31 janvier N+1).

Les enjeux de l'utilisation du CITS en 2018

Compte tenu de l'impact financier potentiel de ce coup de pouce fiscal, il est recommandé, dans la mesure du possible, de ne pas inscrire explicitement le CITS sur une ligne de recette dédiée dans les budgets ou état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). En effet, inscrire le CITS

dans les budgets pourrait engendrer une intégration systématique du CITS dans le calcul du prix de journée ou de la tarification. Ce mécanisme reviendrait à rendre le CITS aux financeurs.

Une stratégie doit ainsi être définie au sein de chaque association en fonction de son environnement et de ses relations avec les autorités de tarification. En pratique, ce crédit d'impôts pourra, soit être utilisé directement pour des dépenses complémentaires l'année de sa comptabilisation (dépense ponctuelle et non pérenne en compensation d'une baisse de la taxe sur les salaires), soit générer des excédents à affecter dont l'utilisation devra être bien argumentée dans votre rapport budgétaire.

Pour plus d'information sur les modalités de calcul du CITS, les stratégies d'utilisation... vous pouvez consulter dans la base documentaire du site Nexem.fr, une fiche technique dédiée à la question.

6.4. ÉVOLUTIONS GLOBALES THÉORIQUES PAR GROUPE FONCTIONNEL

Secteur personnes handicapées

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
<i>Base initiale</i>			
Répartition théorique	12 %	75 %	13 %
<i>Évolution macro-économique</i>			
Taux d'évolution (effet prix)	1,5 %		1,5 %
GVT		0,69	
Valeur du point		1 %	
Évolution globale théorique = 1,13 %			

Secteur personnes âgées

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
<i>Base initiale</i>			
Répartition théorique	6 %	89 %	5 %
<i>Évolution macro-économique</i>			
Taux d'évolution (effet prix)	1,5 %		1,5 %
GVT		0,69	
Valeur du point		1 %	
Évolution globale théorique = 1,06 %			

Secteur protection de l'enfance

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
<i>Base initiale</i>			
Répartition théorique	17 %	68 %	15 %
<i>Évolution macro-économique</i>			
Taux d'évolution (effet prix)	1,5 %		1,5 %
GVT		0,69	
Valeur du point		1 %	
Évolution globale théorique = 1,16 %			

Secteur insertion

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
<i>Base initiale</i>			
Répartition théorique	11 %	76 %	13 %
<i>Évolution macro-économique</i>			
Taux d'évolution (effet prix)	1,5 %		1,5 %
GVT		0,69	
Valeur du point		1 %	
Évolution globale théorique = 1,12 %			

**Des questions ?
Un besoin d'accompagnement ?**



**Contactez les conseillers
du pôle *Gestion des organisations*
au **0806 079 032**
ou à l'adresse mail suivante :
gestiondesorganisations@nexem.fr**



Remerciements

Nous remercions chaleureusement nos partenaires le groupe BPCE et le Cabinet Jegard & Associés pour leur participation à ce numéro.

Réalisation :

Rédaction : Pôle Gestion des organisations et pôle Affaires sociales
Coordination éditoriale : Pôle Communication et partenariats



VOUS ÊTRE **UTILE**



LES ASSOCIATIONS SOUTIENNENT DE GRANDES CAUSES MAIS QUI **SOUTIENT** LES ASSOCIATIONS ?

1^{ÈRE} BANQUE DES ASSOCIATIONS*

Nous soutenons plus de 230 000 associations dans toute la France.
Avec notre plateforme Espace Dons, les associations collectent en ligne des dons,
du temps de bénévolat et des objets.

ESPACE
DONS

*Source : Banque de France 2015 - BPCE - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 155 742 320 euros - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13 - RCS Paris n° 493 455 042 - ALTMANN + PACREAU - Crédit photo : Getty Images.



CAISSE D'ÉPARGNE

nexem
employeurs, différemment