



24^e congrès de l'Unassi
6 et 7 juin 2019 – NANTES (44)
ACTES DU CONGRES

Interventions du 6 juin 2019

9h30 : Mohammed EL YAMANI, senior Manager secteur public KPMG, responsable national de la filière sanitaire, sociale et médico-sociale

La généralisation du CPOM dans le secteur médico-social

1. Une montée en puissance progressive depuis 2002
2. Les étapes d'élaboration du CPOM : cadrage de la démarche, réalisation et partage du diagnostic, négociation des objectifs et modalités associées, rédaction et signature du contrat, pilotage et suivi du CPOM
3. Les grands enseignements du processus CPOM

[Diaporama disponible](#)

10h45 : Jean-Pierre HARDY, *Chargé d'enseignement à Sciences Po et à l'EHESP, spécialiste financement et tarification des ESSMS, Directeur au projet stratégique de France-Horizon*

Un CPOM peut en cacher un autre

Les établissements, services et dispositifs sociaux et médico-sociaux devront conclure des CPOM.

Il s'agit d'un CPOM à 5P un C5POM :

- P comme pluri-annualité budgétaire
- P comme pluri ESSMS et dispositifs
- P comme pluri-financeurs
- P comme parcours
- P comme plateforme de services

Le CPOM sera aussi l'outil de la recomposition de l'offre sociale et médico-sociale et le facilitateur des réformes tarifaire en cours entraînant une tarification « à la ressource disponible ».

Que vont donc faire les SSIAD dans cette aventure ? Quels atouts et quelles limites ?

[Diaporama disponible](#)

11h45 : Jacques-Henri VEYRON, MANAGER ANAP- Responsable du Projet CPOM

Les clés d'une contractualisation réussie

Intervention en 3 parties :

1. Les enjeux de la contractualisation
2. Les outils disponibles
3. Des éléments illustratifs concernant les SSIAD

[Diaporama disponible](#)

14h30 : Christophe EHRHARD, EXPERT COMPTABLE

Budget et perspectives

L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses, risque ou opportunité.

- 1.
2. Environnement comptable des SSIAD
3. Le passage d'une tarification à une autre
4. Structure budgétaire : les nouveaux cadres EPRD et ERRD / la capacité d'autofinancement / le tableau de financement prévisionnel (TFP)
5. Analyse et stratégie : capacité d'autofinancement : calculs ascendants et calculs descendants

[Diaporama disponible](#)

15h15 : Maître Pierre NAITALI, Avocat spécialiste des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les aspects juridiques du CPOM

1. Du CPOM facultatif au CPOM Obligatoire.
2. CPOM : de quoi s'agit-il ? Périmètre et signataires du contrat, contenu, modulation tarifaire en fonction des objectifs, affectation des résultats, contrôle du CPOM, comité de suivi.
3. Des sanctions possibles. Qu'en pensent les juges ?

[Diaporama disponible](#)

16h15 : Anne-Cécile FOURRAGE, Conseillère Technique des politiques médico-sociales – URIOPSS Pays de la Loire
Titulaire d'une maîtrise de Droit Privé et d'un Master en Ingénierie et Gestion des Interventions Sociales, elle anime le secteur des politiques Médico-Sociales au sein de l'URIOPSS Pays de la Loire. Elle propose aux adhérents de l'URIOPSS Pays de la Loire un soutien technique et un relais politique au sein des différentes instances du territoire. Correspondante régionale « Semaine Bleue », elle anime également des formations, des commissions et groupes de travail nécessaires à l'information, à l'échange et à la mutualisation des pratiques entre adhérents, gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les conditions de la contractualisation en question

L'Uniopss a publié, le 25 février dernier, une lettre ouverte, dans laquelle elle alerte les ministres Agnès Buzyn et Sophie Cluzel, ainsi que Frédéric Bierry, président de la commission Solidarité et Affaires sociales de l'Association des départements de France, sur les conditions de mise en œuvre des contrats d'objectifs et de moyens (CPOM), qui pénalisent fortement les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/article/fichiers/lettre_ouverte_uniopss_-_cpom.pdf

« Le contrat se décline différemment selon les secteurs sanitaire, médico-social ou libéral mais il s'appuie systématiquement sur les principes suivants : une vision pluri annuelle, le fruit d'une procédure de négociation, un

suivi périodique prenant appui sur les outils du dialogue de gestion et enfin, une évaluation finale du contrat. »

<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/contractualisation-1>.

En mai 2017 la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) adressait ses directives aux agences régionales de santé (ARS) en vue de la conclusion des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui s'imposent aux gestionnaires d'Ehpad, de petites unités de vie, de SSIAD et de structures médico-sociales pour personnes handicapées.

Le CPOM que doivent conclure les gestionnaires de structures médico-sociales pour personnes âgées ou en situation de handicap, conformément aux lois Adaptation de la Société au Vieillessement et lois de financement de la sécurité sociale pour 2016 et 2017, constitue « un véritable outil de gestion budgétaire au service de la stratégie négociée d'un gestionnaire », indique la DGCS dès les premières lignes de l'instruction qu'elle a adressée aux services déconcentrés pour les guider dans la conduite des négociations.

Or, les conditions de mise en œuvre de la réforme viennent parfois creuser l'iniquité et les disparités territoriales au regard notamment des critères suivants :

- ✚ le degré d'appropriation tant par les organismes gestionnaires que par leurs services tarificateurs du nouveau cadre de contractualisation,
- ✚ la proximité et du rapport de confiance réciproque entre les interlocuteurs,
- ✚ la disponibilité et de la formation des directions et gouvernances afin qu'elles s'engagent qualitativement tant sur un plan technique que stratégique,
- ✚ le respect de la programmation arrêtée censée donner de la visibilité, en termes d'échéance.

De quelle latitude disposent réellement les organismes gestionnaires au regard de trames CPOM préétablies, de bibliothèques d'indicateurs imposées, d'une raréfaction des crédits alloués ? Et ceci au regard d'injonctions parfois irréalistes (taux d'activité cible) et paradoxales (la transformation de l'offre médico-sociale incitant à davantage de modularité, au développement de l'accueil séquentiel).

Comment disposer d'espaces de construction, de coopération et de coordination inter établissement et services qui partagent l'ambition de répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur un même territoire ? N'est-il pas nécessaire de reconnaître à chacun sa légitimité, les limites et leviers de son intervention ? Est-ce que le CPOM ne pourrait pas être un réel outil en la matière à travers un diagnostic réellement partagé à l'échelon du territoire ?

[Discours disponible](#)

Interventions du 7 juin 2019

9h00 : Jean-René LOUBAT, Psycho-sociologue, Dr en Sciences Humaines, consultant auprès des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux auteur de nombreux ouvrages.

Quel modèle économique à venir pour l'action médico-sociale ?

« À mon sens, la France doit revoir et transformer son système en profondeur afin de fournir des solutions véritablement inclusives pour toutes les personnes handicapées, assurer une gestion et une répartition plus efficaces des ressources, et permettre un accompagnement et des services spécialisés de proximité sur la base de l'égalité avec les autres. » (Catalina Devandas Aguilar, rapporteuse de l'ONU)

La transformation de notre action médico-sociale – comme de notre système de santé – est entraînée par deux puissants moteurs : le premier est d'ordre culturel et s'appuie largement sur des principes libéraux qui dénoncent l'état d'exception et la limitation des droits qui caractérisent la condition des personnes en situation de handicap ; le second est d'ordre économique et repose sur des éléments démographiques et géopolitiques déterminants de notre situation qui contraignent notre puissance publique à contenir les dépenses publiques.

La recherche d'alternatives moins dispendieuses devient cruciale, les idées innovantes et les gisements d'optimisation des ressources ne manquent pas mais dans quel modèle économique vont-ils s'inscrire ? Quel mode de tarification mettre en place qui soit suffisamment lisible et pertinent ? Quels sont les scénarios probables et quelles vont en être les conséquences, tant sur le plan des pratiques professionnelles que celui des organisations et des modes de management ?

L'intervention brosera rapidement un état des lieux du contexte sociétal actuel et des grandes orientations qui en découlent en matière d'action médico-sociale, présentera ensuite quelques évolutions fondamentales en termes de modalités d'accompagnement et d'organisation (logique de parcours et de service, inclusion, coordination, personnalisation, plateforme de service, etc.), abordera la question des modes de financement et du modèle économique à court et à moyen terme.

9h45 : RETOURS d'EXPERIENCE SSIAD

Mme Christine CHATELAIN du SSIAD FONTAINEBLEAU ET SA REGION (77)
En cours de contractualisation CPOM

Mme Céline ESCAFRE-BELLEGARDE
SSIAD ADMR DU GAILLACOIS
CPOM signé

[Diaporama disponible](#)

10h45 : Olivier DUPILLE, Directeur d'ESMS, évaluateur externe, expert certifié AFNOR **LE CPOM : de la menace à l'opportunité**

Pour penser opportunités plus que menaces

Entériner un nouveau mode de relation aux autorités de tarification et adopter une approche positive du CPOM
Mettre en cohérence les calendriers des différentes obligations règlementaires et inscrire le CPOM dans la suite de l'évaluation interne et du projet de service.

Impliquer les différentes parties prenantes (gestionnaire, équipe salariée, autorité de tarification) à la réalisation d'un diagnostic partagé.

CPOM : une vision à moyen terme et une approche territoriale

Points de vigilance pour une négociation équilibrée permettant d'aboutir à des objectifs partagés reposant sur des moyens adéquats. Sans être exhaustifs, nous aborderons les éléments d'analyse nous paraissant essentiels à l'élaboration du diagnostic partagé.

1. Démontrer la performance et l'efficacité du SSIAD en référence aux tableaux de bord ANAP

- Préparer la négociation et prendre l'initiative du questionnement
- Anticiper de nouveaux choix de gestion, rechercher l'optimisation de certains coûts, justifier les écarts avec les valeurs moyennes

2. Négocier le juste niveau d'activité en référence au Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (CNSA janvier 2019)

- Rechercher le point d'équilibre entre activité théorique, cible, et réalisée
- Intérêt du fonctionnement en file active et du décompte d'activité en acte pour les SSIAD.
- Éléments à prendre en compte, qui sont susceptibles d'influer sur l'activité réalisée

3. Apprécier le niveau de maturité de la démarche qualité et de gestion des risques

Il s'agit d'apprécier quel est le niveau d'appropriation de la démarche d'évaluation continue de la qualité par le SSIAD. Trois grands thèmes sont questionnés :

- L'engagement dans le cycle d'évaluation interne (EI) et externe (EE) : il s'agit de situer le SSIAD dans ces deux cycles d'évaluation

- La méthodologie de la démarche d'évaluation interne (EI) : Il s'agit d'interroger l'implication des différents acteurs dans la démarche d'évaluation interne.
- La formalisation et le suivi de la démarche d'évaluation

4. Valoriser la mission de coordination du SSIAD

- Inscrire le SSIAD en dispositif ressource du territoire
- Formaliser les partenariats et coopération à travers des conventions

5. Rappeler la mission d'utilité sociale du SSIAD

- L'égalité d'accès : interdiction de toute discrimination et attention particulière aux personnes les plus vulnérables (quelle que soit la charge en soins et en accompagnement et le type de déficience)
- La continuité de service: prestation continue, régulière et ininterrompue
- L'universalité: fourniture du service en dehors de considérations de rentabilité (couverture territoriale notamment)
- L'adaptabilité: adaptation régulière à l'évolution des besoins, et aux impératifs découlant de l'intérêt général

[Diaporama disponible](#)

14h15 : Maître Laurent COCQUEBERT, Avocat spécialiste du secteur associatif sanitaire et médico-social - Cabinet Baron, Aidenbaum et associés.

CPOM, la grande illusion

La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) augure d'une profonde mutation du système de tarification dans le champ médico-social : la relation entre l'organisme gestionnaire et l'autorité de tarification ne sera plus fondée sur l'échange des consentements, mais déséquilibrée. Les avantages de la mutation du système de tarification se limitent en réalité à un assouplissement des modalités de gestion des produits de la tarification. Au-delà d'une forme juridique contractuelle commune, les CPOM « nouvelle mouture » ne constituent pas une généralisation des précédents, mais bien un nouveau modèle tarifaire. Sous les apparences du dialogue et de la contractualisation, les nouveaux modes d'allocation budgétaires ne font, très manifestement, qu'instaurer un pouvoir unilatéral et sans contrôle aux mains des tarificateurs.

[Diaporama disponible](#)

14h45 : Jean-Marie MIRAMON, ancien professeur à l'EHESP, directeur général d'associations, consultant, auteurs de nombreux ouvrages dans le domaine social, sanitaire et médico-social

Et l'humain dans tout ça ?

J'ai une bonne nouvelle: l'homme est toujours là et bien là.

L'envahissement de la réglementation, des normes, peut nous faire oublier notre projet humain et sa finalité. Retrouver « une poésie » dans l'équipe d'encadrement est non seulement possible mais indispensable en construisant:

- des services et des associations qui « font institution » ;
- une veille institutionnelle et personnelle qui nécessite une conscience du temps indispensable pour ne pas faire de sa vie professionnelle et personnelle « un bouchon au fil de l'eau » ;
- éviter de se soumettre aux événements de la vie pour en être en partie acteur par nos choix, nos convictions et nos rêves.