

Compte-rendu collaboratif de la première journée nationale d'études CPOM & EPRD dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Vendredi 7 février 2020

Palais du Luxembourg

Points essentiels – Critiques – Suggestions

Nota Bene sur ce document et ses intentions : *Le présent compte-rendu n'entend pas synthétiser ou résumer en quelques pages les 4 diaporamas des premiers intervenants de chacune des sessions de la journée d'études, ces supports étant disponibles et déjà diffusés. Il n'entend pas non plus exprimer des positions officielles ou institutionnelles, pour se consacrer plutôt aux apports professionnels des parties prenantes, lors de la Journée d'Etudes du 7 février 2020.*

Ce document a pour vocation de permettre aux professionnels gestionnaires d'ESMS ou leur partenaires (experts comptables, consultants, banquiers, etc.) et régulateurs (Ministère, CNSA, Agences, DRJSCS, Conseils Départementaux, autres tiers financeurs), de retrouver –pour les participants- ou de prendre connaissance –pour les autres- des éléments marquants des discussions intervenues, des critiques comme des suggestions émises, dans un cadre neutre et bienveillant pour chacun : Ainsi et dans la restitution de propositions ou de critiques, le présent document n'engage personne, ce qui peut donc lui permettre d'être utile et suggestif pour tous.

Ce document a également pour vocation dans une seconde phase collaborative de nourrir les échanges entre les professionnels dans ces différents rôles : gestionnaires – partenaires (experts comptables, auditeurs et consultants, avocats, banquiers) – régulateurs, pour les soutenir dans la construction progressive d'une culture commune, carburant sinon moteur indispensable dans toute réforme.

Première session : Pourquoi les CPOM et ERPRD se généralisent-ils aujourd'hui dans le secteur social et médico-social ? :

Dans la première session et dans une perspective générale, l'accent a été mis sur la véritable « révolution silencieuse » que constitue le déploiement des CPOM et EPRD dans le secteur social et médico-social, pour les pratiques comme la culture professionnelle de toutes les parties prenantes. Cette transformation doit être nuancée par le fait que l'ensemble du secteur public social et médico-social rattaché à des établissements publics de santé connaît un régime d'EPRD depuis 15 années, sans qu'aucune difficulté majeure n'ait été constatée à ce titre dans ce secteur.

Est également mise en avant la nécessaire transformation des organisations comptables des organismes gestionnaires d'ESMS, pour absorber les travaux de préparation de CPOM et de mise en œuvre des EPRD et ERRD, avec notamment la nécessaire dynamique de dématérialisation, afin de dégager du temps et des moyens pour l'analyse prévisionnelle et financière, en le substituant aux opérations historiques de saisie, coûteuses et chronophages. Dans un registre plus critique de la pratique de certains régulateurs, il a été souligné combien la démarche de CPOM et d'EPRD doit pouvoir se libérer de l'examen en « ligne à ligne » des dépenses, pour se consacrer à l'analyse et à la validation des objectifs comme de la trajectoire financière pluri-annuelle. Ceci devrait permettre d'éviter certains rejets de dépenses peu compréhensibles, comme le coût d'une rupture conventionnelle, laquelle peut éviter des dépenses obligatoires bien supérieures, au contentieux.

Il a également été souligné combien il serait heureux de pouvoir généraliser des dialogues plus « matures » avec les autorités de contrôle, de la part de gestionnaires sachant identifier plus clairement -en amont- toutes les échéances financières importantes du CPOM (dépenses de mises en conformité, coût des départs à la retraite, etc.). En effet, la logique du CPOM une fois signé et d'un EPRD et d'un ERRD, une fois mis en place, n'est plus du tout une acceptation de la dépense constatée au moment du compte administratif.

L'un des intérêts apparu dans l'expérience préparatoire des CPOM est également de pouvoir s'ouvrir à de nouvelles thématiques comme la Qualité de Vie au Travail (QVT) ou la Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE). En revanche, il apparaît concernant les régulateurs comme les gestionnaires qu'une forte évolution des profils de compétences et de missions est nécessaire pour être à la hauteur tant culturelle que technique de l'enjeu. Il se présente également un enjeu d'effectifs : les ARS ont ainsi perdu des postes qui rendent compliquée l'absorption du volume de travail associé à la « massification » des volumes de CPOM à conclure.

Il est souligné aussi combien la dynamique des EPRD permet de rompre avec des pratiques antérieures indésirables, associant la reprise des excédents à la non-reprise des déficits, mais qu'elle induit alors d'autres réflexions structurelles d'équité de traitement social et fiscal entre opérateurs publics, privés non lucratifs et privés de statut commercial qui ne sont pas logés à la même enseigne, du point de vue de ces charges obligatoires, alors que les missions et les règles de financement applicables peuvent être identiques.

Enfin, la difficulté de conclure des EPRD régionaux, avec une valence pluri-départementale est soulignée, même si des « troncs communs » sont envisageables, avec des dispositions « chapeau » de CPOM pouvant alors se penser largement, en forme de « *sombrero* » (...).

Les échanges avec l'assistance font ressortir trois points saillants :

- La modification du traitement comptable des subventions avec la parution des règlements comptables 2018-06 et 2019-24, ce qui peut faire apparaître conjoncturellement sinon artificiellement des excédents comptables pouvant

comporter la tentation de reprises budgétaires par les régulateurs. A cette interrogation, il est répondu que les flux économiques et financiers de l'exercice n'étant pas modifiés par cette règle, la reprise de cet excédent du seul fait de la mise en application du nouveau plan comptable n'a pas lieu d'être et pourra être signalée aux autorités nationales compétentes pour en connaître. Il est souligné à cette occasion que si les débats portent souvent sur les résultats et l'enjeu d'une éventuelle restitution, il ne faut surtout pas omettre que la qualité et la solidité de la « colonne vertébrale comptable » doit se regarder en 3 phases : collecte des données comptable / contrôle qualité et analyse / restitution des résultats.

- Le débat sur la tarification mixte ARS & Conseil Départemental est pour certains un obstacle à un dialogue de gestion efficace, plaidant alors pour l'unification des compétences médico-sociales, dans le cadre d'un projet de Loi Autonomie et Grand Age. Pour d'autres points de vue, il est souligné que tous les instruments de potentielles délégations de compétence réciproque entre régulateurs sont aujourd'hui élaborés et disponibles. Dans ce contexte, l'animateur a fait partager le message du représentant de l'Association des Départements de France (en Annexe au présent compte-rendu), empêché par une réunion préparatoire de la conférence nationale du handicap du 12 Février 2020.
- Enfin, est mise en avant l'intérêt d'une meilleure articulation des CPOM avec le droit des autorisations dans le secteur des personnes âgées, toujours à l'occasion d'un projet de Loi Autonomie et Grand Age, pour rendre plus fluides et souples l'articulation des différentes solutions gérontologiques de services à domicile médicalisés pu non, d'accueil de jour et d'hébergement permanent¹.

Deuxième session : Comment faire évoluer le dialogue de gestion entre autorités de contrôle et de tarification et organismes gestionnaires ? :

La deuxième table-ronde permet la description d'une délégation de compétence pragmatique, opérationnelle et sans besoin d'être juridiquement formalisée, entre une Agence Régionale de Santé et un Conseil Départemental. Dans cette organisation réfléchie pour éviter les redondances d'instruction et aussi mieux hiérarchiser l'allocation des moyens humains des deux régulateurs, il a été convenu que c'est celle des deux autorités qui alloue le volume de crédits le plus conséquent qui pilote le dialogue du CPOM. Par exemple et dans ce cas de figure, et pour le secteur du handicap adulte, c'est le Conseil Départemental qui est pilote concernant les foyers d'accueil médicalisé (FAM), les SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale), les SAMSAH (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés), l'autre autorité (ARS) contribuant alors à l'étude par l'indication de ses points de

¹ A l'instar de l'article 91 de la Loi du 24 Janvier 2016 pour les ITEP, ou encore du décret dit « nomenclature » de 2017, dans le secteur du handicap.

vigilance, et réciproquement pour d'autres ESMS, un sharepoint ayant été constitué entre elles.

Dans le même esprit, les régulateurs ont recentré leurs CPOM sur quelques objectifs resserrés, pour éviter que le document ne devienne « *un copié-collé du projet régional de santé ou du projet d'établissement* ».

Ainsi, sont priorisés ainsi les thèmes du CPOM, sur la base initiale d'un diagnostic partagé dont l'importance est soulignée par plusieurs orateurs et oratrices :

- Transformation de l'offre de service,
- Qualité et sécurité (par exemple le circuit du médicament)
- Prévention et accompagnement vers l'autonomie
- Efficience

Concernant le secteur des EHPAD, systématiquement entré dans le régime des EPRD en 2017 déjà, il est souligné que celui-ci supprime de fait les sections tarifaires et les quotes-parts de postes ou de charges communes, telles que conçues à l'origine de la réforme de la tarification tripartite. L'expérience pratique montre qu'une fois les objectifs définis entre les régulateurs et les gestionnaires, le principe est celui de la validation des grandes masses, sans plus entrer dans les détails du ligne-à-ligne, et la vérification périodique d'une bonne trajectoire vers l'atteinte des objectifs du CPOM. Dans ce contexte, la partie financière du dialogue de gestion n'est pas chronophage, sauf difficultés particulières. Pour identifier celles-ci, des régulateurs ont établi une méthode de scoring, permettant de faire émerger environ 30 % d'EPRD « sensibles », pour une analyse approfondie en lien avec celle des ERRD de l'année précédente. Si des situations financières dégradées surviennent, alors un audit est diligenté et un plan de retour à l'équilibre est construit.

Par ailleurs, une réunion est tenue chaque année pour un dialogue sur la base des indicateurs définis et recueillis via le Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (TDB MS).

Les difficultés d'effectif pour les régulateurs sont soulignées : l'atteinte des objectifs annuels de conclusion de CPOM, pour l'année à venir, s'avère parfois être le double du rythme constaté sur l'année précédente. Pour autant, il n'y a pas de « CPOM-type » qui appauvrirait le dialogue de gestion : le sur-mesure est recherché et il est vivement suggéré à l'échelon national de ne pas imposer l'insertion d'indicateurs dans tous les CPOM, au « *chausse-pied* », (comme des indicateurs de vaccination contre la grippe en EHPAD ou de réalisation d'actions de dépistage du cancer pour les personnes handicapées), au risque d'en dénaturer l'utilité véritable pour les gestionnaires, leur rôle éclairant et la perception professionnelle à leur égard.

Pour faire face au mieux aux difficultés de « CPOMisation de masse », est présentée l'expérience d'une formation conjointe de tous les cadres d'ARS et de Conseils Départementaux à l'examen et à l'approbation des EPRD comme des ERRD. Un temps de

formation a également été dédié à la meilleure manière de formuler des objectifs dans un CPOM.

Du point de vue des gestionnaires, est soulignée l'importance prise par les sièges sociaux des personnes morales, du fait de la nouvelle dynamique des CPOM et EPRD, qui estompent la focalisation et la segmentation antérieures sur les seuls établissements et services. Nombre de directions et de sièges sociaux ne sont pas encore à la hauteur stratégique et technique des changements nécessaires, est-il constaté. Il s'agit d'une transformation autant technique que culturelle qui est parfois malaisée, car cela requiert la construction d'une vision collective inter-établissement, quoiqu'au sein d'une même personne morale. Cette évolution suppose en revanche que les régulateurs ne fassent pas la « chasse » à la réduction des taux de frais de siège mais, au contraire, puissent accompagner le mouvement en soutenant la construction d'équipes communes avec des compétences solides. Le passage en mode pluri-annuel constitue aussi un défi important, d'autant que *« les recettes étant connues, et au mieux constantes, avec des dépenses qui augmentent mécaniquement de l'inflation et du GVT »*, il y a lieu de *« savoir identifier et dégager des marges de manœuvre pour assurer la viabilité et préparer l'avenir »*.

Enfin, l'enjeu d'une réflexion stratégique et technique sur les périmètres de CPOM s'avère indispensable pour les personnes morales, notamment d'envergure pluri-départementale ou pluri-régionale. A la fois pour essayer d'éviter des incohérences (dans un département, un CPOM commun pour un EHPAD et une résidence autonomie ; dans un département voisin d'une même région, deux CPOM séparés), alors qu'un suivi et une historicité comptables par établissement ou service doivent obligatoirement perdurer, ainsi qu'une consolidation globale au niveau de la personne morale : du coup, la strate intermédiaire du périmètre du CPOM peut s'avérer chronophage et contre-productive si elle n'est pas bien réfléchi par les gestionnaires, et bien comprise dans cette réalité par les régulateurs, lesquels sont embarrassés aussi par la perception des activités et finances de personnes morales de large périmètre, parfois bien au-delà du secteur social et médico-social, et aussi du secteur sanitaire de premier et de second recours.

Même si des différences fortes entre départements - par exemple sur le GIR Moyen Départemental dans le domaine des personnes âgées - peuvent générer des réticences devant des CPOM pluri-départementaux –retenues regrettables mais compréhensibles- en revanche il serait souhaitable que tout dialogue de gestion soit engagé par une démarche préalable de rencontre et de connaissance réciproque des interlocuteurs, permettant la compréhension partagée et la construction d'une confiance. Cela ne semble pas toujours être le cas.

Il est également souligné que les EPRD et ERRD sont focalisés sur le cycle d'exploitation, alors que la stratégie concernant le patrimoine et le haut de bilan des personnes morales doit pouvoir aussi trouver sa juste place dans les discussions.

Dans les hypothèses possibles de simplification ou de modernisation des processus, sont soulignées :

- La possibilité d'évoluer vers du déclaratif concernant les données AGGIR et PATHOS pour la tarification des EHPAD, permettant une évolutivité rapide chaque année, à l'instar de ce qui est réalisé dans le secteur sanitaire pour des sommes bien plus élevées (les GHS en T2A). Bien évidemment, des contrôles périodiques pourraient intervenir pour corriger les erreurs et sanctionner les abus, à l'instar des « contrôles T2A » dans le secteur hospitalier. Cela permettrait aussi d'éviter les situations où des médecins contrôleurs arrivent avec des résultats pré-établis avant la réalisation des coupes (...), ou peut permettre de surmonter la rareté des personnels compétents sur ces sujets dans certaines régions.
- La difficulté d'une juste mesure du retentissement des troubles des fonctions intellectuelles supérieures dans les outils actuels, en termes de besoins d'accompagnement, est mis en avant aussi.

La session se conclut sur l'insistance de plusieurs intervenants et discutants sur l'importance d'évolution :

- des postures professionnelles traditionnelles : être plutôt dans la proposition et la suggestion d'initiatives pour les opérateurs, ou dans l'animation de l'offre territoriale pour les régulateurs ; accepter la co-construction et l'innovation, comme la mutualisation, plutôt que des contre-attitudes qui minent la confiance, comme parfois des rejets de dépenses ou des reprises de résultats qui n'ont pour raisons que des motivations budgétaires des financeurs ;
- des capacités d'adaptation réciproque des parties prenantes : technicités, hauteurs de vue, cultures,
- des temporalités de travail des sujets : Prendre le temps de dialoguer sous forme itérative, pour savoir instaurer de la compréhension réciproque ; savoir dissocier les temps du dialogue du CPOM et les temps de l'EPRD et de l'ERRD, etc.

Troisième session : Un peu de technique : ce qu'il faut savoir de l'EPRD et de l'ERRD pour réussir le dialogue de gestion et le CPOM (et réciproquement) :

Dans cette session focalisée sur la technique des EPRD et ERRD, deux enseignements stratégiques se dégagent des propos des intervenants et discutants :

- le fait que la meilleure manière de préparer et de dialoguer un CPOM, est l'élaboration en « avance de phase » d'un EPRD potentiellement « mis en jeu », pour identifier méthodiquement la composante financière et pluriannuelle des sujets de discussion du CPOM ;

- le fait que le rôle du CPOM et de l'EPRD n'est plus de donner l'occasion aux gestionnaires d'argumenter sur des recettes additionnelles - sachant que les recettes sont souvent largement paramétrées d'emblée par le niveau national (GMPS pour le secteur des personnes âgées, tarifs plafonds des CHRS et des ESAT, référentiels budgétaires de la CNSA, etc.)- mais plutôt de démontrer la viabilité de la trajectoire pluriannuelle des ESMS concernés.

Plusieurs intervenants et discutants partagent des interrogations sur la qualité des données figurant dans nombre des EPRD et ERRD : la CNSA a réalisé un exercice d'analyse des ERRD des EHPAD de 2018, soit 6.400, et il s'est avéré que si 71 % d'entre eux étaient exploitables, 7 % comportaient des erreurs de résultats et 49 % des incohérences entre les différents supports, bilan et états de synthèse.

Plusieurs discutants évoquent à nouveau dans cette session l'enjeu d'une montée en gamme technique des directeurs et des sièges sociaux sur les sujets budgétaires, avec la nuance du fait que l'étape actuelle du compte administratif ne semble pas encore maîtrisée pour certains... L'idée selon laquelle les difficultés se manifesteraient surtout dans les petites entités est contestée par plusieurs régulateurs, évoquant également leurs difficultés avec les documents présentés par de grandes entités.

En atténuation, il est indiqué à cette occasion que le secteur sanitaire - autrement équipé en équipes de direction et en systèmes d'information que le secteur des ESMS- n'a pas réalisé son évolution EPRD en un seul jour ni une seule année. Il est alors souligné que la DGCS et la CNSA travaillent ensemble à l'ergonomie de l'outil « Import-EPRD » téléchargeable sur le site internet de la CNSA, avec des remplissages automatiques de données pour éviter des ressaisies, avec des contrôles de cohérence, ainsi qu'à l'actualisation d'un guide d'utilisation qui comportera des « conseils de contexte ».

-NDR : Il est à noter qu'à l'occasion de la journée d'études, les membres présents de la CNCC présents à la journée d'études ont proposé leur concours précieux pour ces travaux DGCS-CNSA d'élaboration de guide et d'aide à la pratique des EPRD et ERRD, partageant aussi l'enjeu de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des données comptables-

Dans l'assistance, plusieurs participants soulignent aussi le besoin de l'élaboration et de la diffusion d'un outil d'analyse financière, dans l'ensemble du secteur des ESMS, pas seulement sous compétences CNSA ou ANAP mais aussi au bénéfice des DRJSCS. Une suggestion plus iconoclaste est également émise : que les cadres nationaux de la DGCS et CNSA en charge de l'animation de ces dossiers s'essayent concrètement un jour au remplissage *in vivo* d'un EPRD et d'un ERRD (NDR : Le rédacteur et diffuseur du compte-rendu accepte volontiers de transmettre les invitations bienveillantes des gestionnaires qui le souhaitent).

Enfin et pour conclure cette session, l'accent est mis également sur la sensibilité des changements pour les gestionnaires, à plusieurs titres :

- par définition, la comptabilité d'un organisme gestionnaire ne peut être « suspendue pour travaux », et d'autres mutations la percutent, comme le nouveau règlement comptable et ses exigences à intégrer dès à présent ;
- les difficultés propres aux systèmes d'information et à leur adaptation, ce « filtre » interprétatif étant souvent la cause ensuite de transcriptions compliquées dans Import-EPRD ;
- sachant que le secteur des éditeurs est à la fois morcelé et hétérogène aujourd'hui, mais aussi déjà assez oligopolistique, avec une forte capacité de résistance aux demandes de changement ou d'ergonomie, même en présence de clients de taille importante ;
- un aspect qualitatif dans le fait que les effectifs des sièges sociaux - d'emblée un sujet difficile pour les régulateurs- comportent fort peu de contrôleurs de gestion et d'analystes financiers.

Pour les entités de taille importante, nationale ou pluri-régionale, les réformes CPOM & EPRD sont accompagnées d'une autre transformation notable, avec la montée en puissance de l'échelon des sièges sociaux : celui des directions ou délégations régionales, dont le rôle stratégique estompe désormais de plus en plus le rôle des directeurs d'établissements sur ces sujets (chaque ESMS devient un « EPRD-Annexe », image très expressive). Ces délégations ou directions régionales sont à la fois appuyées et supervisées par les équipes techniques nationales de ressources humaines, de finances et de contrôle de gestion, d'expertise métier et développement, d'expertise immobilière, juridique et fiscale.

Quatrième session : Les appréhensions à savoir lever de part et d'autre, les prochaines étapes de simplification au service des usagers :

Dans le cadre des objectifs de la dernière session, à savoir de mettre en avant des possibilités de simplification ou de facilitation des échanges pour les parties prenantes des discussions de CPOM-EPRD-ERRD, plusieurs sujets sont mis en avant :

- le fait que la dynamique de plate-forme de solutions d'accompagnement (ou de parcours) comporte une forte légitimité pour les usagers et leurs proches comme pour les professionnels, mais qu'en revanche, la nomenclature des FINESS donc des EPRD-ERRD demeure très centrée sur la notion d'ESMS plutôt que sur le concept de « dispositifs » ou « plates-formes » ou « activités communes » inter-ESMS, ce qui n'est pas superposable avec le rôle et le périmètre des sièges sociaux ;
- l'agrément ministériel des conventions et accords collectifs a été estompé dans le secteur du handicap et de la gérontologie sous CPOM, mais pas dans le secteur Accueil Hébergement Insertion (AHI) ;

- le fait que des harmonisations doivent intervenir concernant les régimes juridiques et calendriers d'approbation des plans pluriannuels d'investissement (PPI) et des PGFP (Plan Global de Financement Pluriannuel) ;
- le fait que le calendrier budgétaire dans le secteur AHI, souvent marqué de plusieurs épisodes échelonnés durant la campagne hivernale, rend assez factice l'élaboration d'un EPRD par ailleurs très tardif dans l'année : il est suggéré que cela se prêterait mieux à un compte d'emploi ou à un ERRD de « reddition des comptes » aux financeurs ;
- le fait que dans le secteur des EHPAD, demeurent des annexes 6 et 9 qui demeurent inscrites dans la logique antérieure, pré-EPRD et ERRD, qui seraient à supprimer ou à actualiser.

Au titre de l'évolution des organisations, un régulateur indique avoir fait le choix de distinguer dans des directions différentes l'instruction « métier » d'une part – gérontologie, handicap, addictologie, personnes avec des difficultés spécifiques- et l'instruction « financière » d'autre part, afin de réunir et concentrer les expertises comptables et financières nécessaires. Il est souligné que cette organisation a sans doute favorisé la conclusion de 10 CPOM régionaux, avec un périmètre pluri-départemental. L'intérêt de l'instruction « métier » est aussi de pouvoir focaliser sur la transformation de l'offre en rapport avec le projet régional de santé et le schéma départemental des solidarités ou de l'autonomie, ce qui est le cœur stratégique du CPOM.

Dans les voies de simplification, il est souligné que la date de « coup d'envoi » des tarifications nationales –parfois très tardive- est cruciale puisque c'est elle qui donne le GO de l'EPRD. Il est également suggéré de réfléchir de manière partenariale gestionnaires-régulateurs régionaux et départementaux- régulateurs nationaux à la diminution des saisies redondantes de données, chaque fois que possible.

D'un point de vue juridique, est souligné le rôle facilitateur parfois d'un professionnel du droit qui permet d'atténuer, lorsque c'est nécessaire, la dimension asymétrique du dialogue avec les régulateurs pour certains gestionnaires. Le CPOM est un contrat administratif qui comporte des clauses exorbitantes du droit commun, bien évidemment. Mais un gestionnaire qui est tenu de signer un CPOM n'est pas tenu pour autant de signer toutes les clauses qui ne seraient pas atteignables ou déséquilibrées : la signature peut alors être accompagnée d'une note expliquant pourquoi certaines dispositions ont été biffées par le gestionnaire. Cette phase et la présence médiatrice d'un conseil permettent alors de rétablir des échanges de qualité, notamment lorsque cela permet de rencontrer le bon niveau d'encadrement au sein des équipes des régulateurs. Cette dimension d'un accord au fond sur les dispositions des CPOM, notamment des objectifs stratégiques, est d'autant plus importante que la liberté d'affectation des résultats issue de la nouvelle philosophie de fonctionnement sous EPRD-ERRD – évolution aussi intelligente que nécessaire - doit toutefois toujours se comprendre « *dans le cadre des objectifs du*

CPOM ». Il convient donc de réfléchir avec grand soin à leur identification et à leur formulation judicieuses.

Toujours dans le registre juridique, il y a lieu hélas de constater que certains rejets de dépenses incompréhensibles pour les gestionnaires passés en EOPRD-ERRD vont réactiver des contentieux devant le Tribunal Inter-régional de la Tarification Sanitaire et Sociale (TITSS), pour défaut de base légale et de motivation, lorsque les sommes en jeu sont conséquentes. Tel sera sans doute aussi le cas de baisses étonnantes de taux de frais de siège. Les parties prenantes seront alors invitées à se rapprocher pour comparer les coûts et les risques d'un contentieux avec les mérites d'un compromis équilibré ... Dans ce contexte où des difficultés surviennent épisodiquement, un intervenant souligne aussi l'intérêt préventif de rapports financiers bien construits et cohérents avec les autres documents de l'ERRD.

Cette séquence permet aussi de souligner l'émergence d'un secteur avec des « *EPRD sur option partagée* » entre les gestionnaires et les régulateurs, dans la suite de l'article 61 de la Loi du 24 Juillet 2019 et du compromis trouvé au Sénat à l'époque. Le principe est le volontariat pour les secteurs des personnes avec des difficultés spécifiques (Lits halte soins santé, Lits d'accueil médicalisé, appartements de coordination thérapeutique, structures d'addictologie), car il a été estimé majoritairement que les parties prenantes n'étaient pas encore prêtes à une montée en charge rapide : Ce secteur comporte à la fois des associations de petite taille mais aussi de grandes entités bénéficiant d'infrastructures plus importantes. En revanche il a été convenu également à l'époque qu'il n'était pas justifié de bloquer ou de ralentir les gestionnaires pour lesquels le déploiement des EPRD et ERRD est préparé et souhaité par les parties prenantes.

Un autre paramètre est d'ordre stratégique : le secteur des personnes avec des difficultés spécifiques fait encore l'objet d'arbitrages très favorables au sein de l'ONDAM, avec une offre territoriale encore en déploiement initial et des volumes significatifs de crédits non reconductibles. Il ne s'agit donc pas du même contexte que celui d'une offre mature en volume comme dans le secteur de l'hébergement à plein temps pour personnes âgées et pour personnes handicapées, où il y aura très peu d'implantations nouvelles *de novo*, et dont l'avenir est dans la mutation inclusive de l'offre et le rassemblement des ESMS en plates-formes de solutions graduées et coordonnées.

Notes prises et restituées par David Causse. Paris, le 17 février 2020.

ANNEXES

Message de Jean-Michel Rapinat, Directeur Délégué aux politiques sociales de l'Assemblée des Départements de France (ADF, Paris 6) pour la journée du 7 février au Sénat, lu par le modérateur de la première session :

« Je suis désolé de ne pouvoir être des vôtres pour cette première journée nationale d'études sur les CPOM et EPRD dans le secteur social et médico-social, mais d'autres impératifs ne me le permettent pas.

En quelques mots, je voudrais passer quelques messages, peut-être dans l'attente d'une seconde journée nationale d'études dans un an, à laquelle j'aurais alors la chance de pouvoir assister ?

Tout d'abord, mes remerciements pour cette initiative qui a eu la juste intuition de rassembler dans une même salle, la magnifique salle Clémenceau, le régulateur national (la DGCS) et les instances associées (CNSA et ANAP), avec les autorités techniques de la CNCC, ainsi que des représentants des agences régionales de santé, des conseils départementaux, avec des gestionnaires d'établissements et services. Les réformes supposent la construction d'une culture commune, de points de repères de méthode et métiers, qui ne se s'écrivent pas dans un Journal Officiel. Les dispositions très techniques des EPRD et des PGFP doivent être maîtrisées, certes. Mais il ne s'agit que des moyens et non des buts ; il ne s'agit que de modalités et non des finalités. Si ces dispositions techniques s'avèrent trop complexes, ou insuffisamment ajustées avec nos objectifs partagés, il faut savoir en changer, comme une paire de chaussures devenue trop étroite ! Cette journée peut nous aider à identifier les freins et blocages, pour savoir les lever.

Ensuite, je trouve qu'il est très heureux que le sujet soit abordé dans une perspective très transversale, associant à la fois le secteur de la gérontologie, du handicap, de l'hébergement et soins et de l'exclusion. Il y a toujours des enseignements importants à retirer de ces échanges, d'autant qu'à l'échelle fine des territoires, des coopérations stimulantes sont souvent instaurées entre ces différents domaines de l'action publique. Et s'ils ne le sont pas encore concernant votre établissement ou service, il est temps de s'y mettre, de rencontrer votre voisin en action sociale et médico-sociale, public, ou privé non lucratif ou privé commercial.

Enfin et vous le savez, des interrogations surviennent épisodiquement sur la légitimité des conseils départementaux à piloter les politiques sociales, ou à co-piloter les politiques médico-sociales. Cela a été encore le cas récemment dans différents rapports. Prenez du recul, beaucoup de recul. Ce débat existe depuis plusieurs siècles entre la France des 300 fromages, d'une part, et les jardins à la Française dessinés dans le secret des Ministères. Mais nous pouvons constater simplement que la longévité de ce débat nous montre, en miroir, sa pérennité du dialogue entre le local et le central. Le sujet n'est pas de légitimité. L'article 1 de la Constitution indique clairement que « L'organisation de la République est décentralisée ». Le débat n'est donc pas sur la légitimité, mais sur son efficacité au service de nos concitoyens fragiles et vulnérables, c'est-à-dire une thématique très fédératrice. C'est pourquoi il nous semble à l'ADF que les schémas d'action concertée entre les régulateurs nationaux, régionaux et décideurs départementaux et les gestionnaires seront bien entendu indispensables. Mais il nous apparaît aussi qu'ils seront riches d'enseignements et sources d'inspiration pour d'autres politiques publiques, aujourd'hui trop centralisées pour être efficaces et susciter l'adhésion de nos concitoyens.

Excellente journée de travail et que la longueur de la liste d'attente pour s'inscrire à cette journée vous inspire un compte-rendu riche et stimulant pour tous les participants déçus de ne pouvoir venir. J'en ferai également bon usage à l'ADF et avec ses différentes instances de travail. »



Journée d'études nationale du 7 février 2020 sur les CPOM et EPRD dans le secteur social et médico-social - Palais du Luxembourg

Sous le haut patronage de Monsieur François Patriat, Sénateur de la Côte d'Or

9h30 : Propos d'Ouverture de la Journée d'Etudes :

Julien Bargeton, Sénateur de Paris, membre de la Commission des Finances, Vice-Président de la délégation sénatoriale à la prospective

Première session (9h45-10h45) : Pourquoi les CPOM et EPRD se généralisent-ils aujourd'hui dans le secteur social et médico-social ? :

Exposé d'ouverture du sujet : Cécile Tagliana, Cheffe de Service, Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)

Jean-Michel Rapinat, Directeur Délégué aux politiques sociales de l'Assemblée des Départements de France (ADF), sous réserve,

François Jégard, Expert-Comptable et Commissaire aux Comptes, Président de la commission sanitaire, sociale et médico-sociale de la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes,

Gaël Hilleret, Sous-Directeur de l'Autonomie, Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé de Paris,

Marc Bourquin, Conseiller Stratégie, Fédération Hospitalière de France,

Julien Bargeton, Sénateur de Paris

Modérateur : David Causse, directeur du développement et des partenariats, Groupe SOS,

Deuxième session (10h45-12h00) : Comment faire évoluer le dialogue de gestion entre autorités de contrôle et de tarification et organismes gestionnaires ? :

Exposé d'ouverture du sujet : Sylvain Lequeux, Directeur de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Hauts de France & Cyril Carbonnel, Directeur des politiques médico-sociales, Département du Nord,

Edith Christophe, Directrice de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Grand-Est,

Axelle Pruvot, Chargée de mission, Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP),

Julien Moreau, Directeur du réseau médico-social, ARPAVIE,

Modérateur : Yannick Ollivier, Expert-Comptable et Commissaire aux Comptes, Vice-Président de la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes,

12h00-14h00 : DEJEUNER LIBRE

Troisième session (14h00-15h00) : Un peu de technique : ce qu'il faut savoir de l'EPRD et de l'ERRD pour réussir le dialogue de gestion et le CPOM (et réciproquement) :

Exposé d'ouverture du sujet : Catherine Sage, Expert-Comptable et Commissaire aux Comptes, Cabinet Jegard et Associés,

Gilles Chalançon, Adjoint au Chef de Bureau Gouvernance du secteur social et médico-social, DGCS,

Simon Kieffer, Directeur des établissements médico-sociaux, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA),

Fabien Marcangeli, Responsable du département personnes âgées, Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Emmanuel Borde, Chef du service des établissements médico-sociaux, Département de l'Aube,

Pierre-Yves Lenen, Directeur du développement et de l'offre de service Association des Paralysés de France (APF) France Handicap

Modérateur : Georges Martinho, Directeur Général Adjoint, Fédération Addiction,

Quatrième session (15h00-16h00) : Les appréhensions à savoir lever de part et d'autre, les prochaines étapes de simplification au service des usagers :

Exposé d'ouverture du sujet : Jean-Pierre Hardy, Directeur à la stratégie et aux finances, France Horizon,

Magali Steuer, Responsable du Pôle financement médico-social et addictologie, Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine,

Laurent Thévenin, Délégué Général de la Fédération Santé Habitat

Gilles Boghi, Directeur du contrôle et de l'audit des comptes du Groupe SOS,

Maître Xavier Badin, Avocat au Barreau de Paris, Cabinet d'Avocats CORMIER-BADIN,

Modérateur : Olivier Bachellery, Sous-Directeur, DGCS

Principaux enseignements de la journée et conclusions (16h00-16h15) : François Jégard & David Causse

