



Plateforme
politique



Pour des choix budgétaires
et de financement
qui réconcilient gestion et solidarité

Nos fondamentaux

Tarifification et Financement

Plateforme
inter-associative
élaborée par
l'APF,
la FEHAP, la FNARS,
l'UNA, l'UNAPEI,
l'UNIOPSS
et validée
par leurs instances.

UNIOPSS
Union Nationale
Interfédérale
des Œuvres
et Organismes Privés
Sanitaires et Sociaux

133, rue Saint-Maur
75541 Paris cedex 11

www.uniopss.asso.fr

Février 2007
ISBN 2 906 490 91 2

Les financements que les pouvoirs publics affectent aux établissements et services de notre secteur, ainsi que ses modes de régulation (dont le mécanisme de tarification), sont des outils au service des politiques sociales et des droits sociaux reconnus aux citoyens. Ils reflètent la place que la société accorde aux publics les plus fragiles - personnes âgées dépendantes, en situation de handicap, d'exclusion, privées de logement, d'emploi... - ; et traduisent les objectifs et les priorités qu'elle se fixe en termes de réponses. L'enjeu va bien au-delà de la reconduction des moyens existants.

Les associations sont attachées à un financement qui permette de :

- ▶ Développer une offre suffisante (places en établissements, prestations adaptées...) pour répondre aux besoins identifiés sur l'ensemble des territoires, en zone rurale comme urbaine.
- ▶ Adapter les modes d'accueil et d'accompagnement à de nouveaux besoins.
- ▶ Assurer des prises en charge de qualité.

Les modalités de financement et de régulation doivent reposer sur les principes suivants :

- ▶ Offrir à chaque usager, non une prestation « standard », mais une prise en charge adaptée à ses spécificités et traitant l'ensemble de ses difficultés.
- ▶ Apporter une réponse à toute personne en fragilité, quels que soient son état (santé, capacité à travailler...) et ses ressources, ceux-ci ne pouvant être source de discrimination pour l'accès aux prestations.
- ▶ Rester au plus près des coûts réels de prises en charge et des réalités de chaque territoire.
- ▶ Laisser aux acteurs du secteur de la souplesse et de l'autonomie dans la gestion et l'utilisation des financements, afin qu'ils conservent leur capacité d'initiative, leur adaptabilité et leur réactivité face aux besoins émergents.

Nous restons attachés au mode de financement et de tarification actuel, mais les récentes évolutions remettent en cause ces fondamentaux et la qualité de l'offre de services ; elles menacent la cohésion sociale, car elles mettent en danger les fondements même de la vie associative.

Les évolutions en cours

Cette plateforme concerne essentiellement le social et médico-social ; le secteur santé fait l'objet d'une plateforme à part.

Notre société est confrontée à de fortes évolutions structurelles. Le secteur associatif doit répondre à de nouveaux besoins, amplifiés par le vieillissement, la dépendance qui croît, la progression de l'exclusion, liée à l'éclatement des familles et à la précarisation du travail... Dans ce contexte, les politiques sociales doivent évoluer pour apporter des réponses innovantes. Cependant, ces politiques sont guidées par un souci de rationalisation de la dépense publique dans un contexte budgétaire tendu : l'État met en place **de nouveaux outils pour financer les structures**. Mais les critères d'attribution ne reposent que sur des **considérations budgétaires et comptables**, sans appréhender les exigences de prise en charge des personnes, aujourd'hui et demain.

Les associations ne s'opposent pas à la comparaison des coûts, ni à la réduction des écarts injustifiés entre structures, dans la mesure où le système proposé comporte des garanties et tient compte de nos observations.

Ainsi, l'État a créé une série d'indicateurs médico-sociaux économiques pour tenter de calculer un **coût moyen** par établissement ou service, qui sert de référence pour attribuer les financements. Mais ce coût moyen ne tient pas compte de la diversité des publics accueillis, des problématiques nouvelles qui se posent, des actions inédites à engager, qui ont une incidence sur les coûts. Ces indicateurs sont donc uniquement fi-

nanciers et restent trop sommaires.

L'évolution du système de financement nécessite une réflexion des pouvoirs publics en concertation avec les divers acteurs, qui porte notamment sur l'allocation des moyens. Les outils actuels ou en préparation ne permettent pas vraiment d'apporter la meilleure réponse aux besoins des publics : les chantiers tentent de **disséquer l'activité des structures, sans véritable cohérence ou mise en perspective**.

Ainsi, il est prévu de définir des **indicateurs de référence nationaux**, alors que le chantier des indicateurs médico-sociaux économiques n'est pas achevé.

Si acteurs et financeurs s'accordent sur la nécessité de mieux connaître la construction des coûts des structures, la course à la superposition d'outils de plus en plus complexes est inutile, car leur pertinence n'est pas éprouvée et la capacité des structures à les utiliser n'est pas prise en compte.

L'expérimentation de l'outil destiné à évaluer l'évolution de la masse salariale en est une parfaite illustration. À l'origine, les objectifs annoncés étaient d'établir :

- ▶ Au niveau national, un taux directeur pour la hausse globale des salaires.
- ▶ Pour chaque organisme, un taux de hausse globale de la masse salariale négocié avec le budget.

Aujourd'hui, il s'agit également de modifier en profondeur la procédure budgétaire...

En termes de méthode, il est temps d'instaurer une **réflexion commune** entre fédérations de notre

secteur et pouvoirs publics, et ce, pour une meilleure réponse aux attentes des publics.

En résumé, la tarification ne saurait être conçue uniquement comme l'outil de gestion de la protection sociale. Cette dernière doit faire l'objet d'un pilotage politique cohérent et prospectif sur le couple objectifs/moyens.

Par ailleurs, le rythme actuel des réformes malmène les acteurs de terrain, y compris les services déconcentrés de l'État et ceux des collectivités territoriales.

En six mois (décembre 2005 à mai 2006), 25 textes sont parus, qui modifient la réglementation applicable ! Ces textes, qui entraînent des changements structurants pour notre secteur, remettent en cause le dispositif existant, lequel n'est pas encore finalisé et, pour certains, introduisent des logiques nouvelles. Une telle méthode est **dévoreuse de temps et d'argent**. Quel secteur d'activité pourrait s'en satisfaire, manifesterait une telle capacité de réaction ? Les acteurs du médico-social demandent **une pause réglementaire, indispensable à tout processus d'analyse des pratiques et des outils**. Cette pause ne renvoie en rien à un rejet des réformes à venir ; mais celles-ci doivent être précédées d'un **bilan, d'une analyse et d'une construction concertées**.

Les associations partagent la volonté d'améliorer le système, mais un nouveau dispositif ne peut voir le jour qu'aux conditions qui suivent.

LES VALEURS QUI NOUS RASSEMBLENT

- **Primauté de la personne**
- **Non lucrativité et solidarité**
- **Participation de tous à la vie de la société**
- **Innovation dans les réponses sociales, alimentée par l'observation des besoins.**

La société française confie à ces associations la mission d'accompagner chaque année plus de 5 millions de personnes parmi les plus fragiles de notre communauté nationale : personnes en situation de handicap, personnes âgées, adolescents, personnes malades, exclues ou en voie de rupture sociale. Elles bénéficient du concours de 900 000 professionnels salariés - soit environ 4 % du total de l'emploi salarié et 60 % de l'emploi dans les

En qualité d'acteurs responsables de l'action sociale et médico-sociale, nous demandons :

1 **Une application complète de la loi 2002-2 et un bilan des outils qu'elle a instaurés**

► Une réflexion concertée doit s'appuyer sur des bases partagées par tous les acteurs du secteur. Aussi, il est nécessaire d'établir un « diagnostic partagé » des politiques en vigueur, c'est-à-dire les comparer aux objectifs initiaux de la loi 2002-2 et définir les écarts à corriger. Les réformes politiques ne doivent être engagées qu'une fois le consensus obtenu.

Au-delà de la question des moyens nécessaires à sa mise en œuvre, il faut établir un bilan et une analyse partagés des outils liés à la tarification et au financement avant d'envisager des évolutions et notamment tirer les enseignements de la démarche qualité engagée sur l'ensemble des structures.

Enfin, il faut laisser le temps à la mise en œuvre de la loi, avant d'entamer une refonte des modes opératoires.

2 **Une vraie concertation pour l'élaboration des politiques**

► L'ensemble des partenaires concernés par de nouveaux projets ou par leur éventuelle évolution doit être associé à la démarche de réflexion et d'élaboration. Aussi

proposons-nous - à l'instar de ce que la loi 2002-2 prévoyait, mais cela n'a pas abouti - qu'une instance soit investie des missions de co-construction, de concertation, de représentation, d'échange et soit force de proposition. Composée de représentants des structures, des usagers et des pouvoirs publics, elle serait consultée sur l'ensemble des questions inhérentes aux politiques sociales et médico-sociales, dont la tarification. Le Comité national d'organisation sanitaire et sociale (Cnoss) pourrait ainsi voir ses missions renforcées ; il serait appuyé par un groupe technique permanent, travaillant sur les outils.

3 **Une analyse des coûts au regard des besoins des personnes et du projet associatif**

► Pour les acteurs du secteur, disposer d'une méthode d'analyse des coûts constitue un préalable indispensable à toute réforme. La connaissance de la construction des coûts est indispensable à une gestion optimale.

Aussi faut-il impulser une réelle élaboration de ces référentiels. Un partenariat avec le Conseil scientifique de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pourrait être envisagé dans le cadre de sa mission d'allocation des ressources. De même, les associations souhaitent que la Direction de la recherche, de l'évaluation et

des statistiques entreprenne des études sur la tarification dans le social et le médico-social, comme elle le fait dans le sanitaire. Les moyens techniques et statistiques de la DREES pourraient être mieux utilisés, afin de relier les études statistiques aux questions de coût.

Cette démarche devra concerner l'ensemble du secteur (enfance - famille ; exclusion sociale...).

La raison d'être des établissements et services réside dans l'accompagnement de personnes fragiles. La comparaison des coûts entre structures doit être conduite au regard des besoins des personnes et du service rendu et en fonction du projet et de la démarche qualité engagée. Or notre secteur s'oriente aujourd'hui vers une vision trop budgétaire et comptable. Aussi faut-il dès à présent établir un bilan contradictoire des indicateurs existants et élaborer des indicateurs complémentaires qui permettront d'évaluer la réponse aux besoins et aux attentes des personnes et ainsi de justifier les ressources allouées. Car « *si les indicateurs ont pour finalité de favoriser la convergence tarifaire, ils n'ont pas pour objet d'uniformiser et de standardiser le financement et le fonctionnement des établissements* » (circulaire DGAS, 5/11/2004).

Ainsi, l'évaluation des structures doit-elle être conduite au regard d'un faisceau de critères (projet, activité...), qui vont bien au-delà des seules considérations de coûts.

LES ASSOCIATIONS DE SOLIDARITÉ EN FRANCE⁽¹⁾

associations - et de l'engagement de 139 000 bénévoles en équivalent temps plein.

Elles produisent 27 milliards d'euros de valeur ajoutée (soit 60 % du total de la valeur ajoutée produite par les associations).

Ensemble, à côté du service public, des mutuelles, des

caisses de retraite, et du secteur marchand, elles garantissent aujourd'hui en France, une réponse sanitaire, sociale et médico-sociale sur deux.

(1) Chiffres de 2002 issus de : « Les associations en France et leur contribution au PIB - Le Compte Satellite des Institutions Sans But Lucratif », Philippe Kaminski (Insee), février 2006, ADDES et « La mesure et la valorisation du bénévolat », Lionel Prouteau (Université de Nantes) in : 20^{ème} colloque de l'ADDES, 7 mars 2006.

4 Une mutualisation des financements afin d'éviter des établissements « 1, 2, 3 étoiles »

► Il s'agit de ne pas discriminer les usagers en fonction de leurs ressources, de leur état de santé ou de leurs difficultés sociales et de préserver un mode de financement mutualisé.

À défaut, le risque serait d'aboutir à diverses catégories d'établissements et services qui sélectionneraient leurs « clients » en tenant compte de leur « solvabilisation » et de la gravité de leur « pathologie ».

Il faut donc conserver le mode de tarification actuel, et renoncer à une tarification standardisée « au forfait », « à l'activité » ou « à la personne ».

Pourquoi vouloir inventer un nouveau système ? D'autant que la tarification à l'usager conditionnera le montant des ressources allouées aux structures au regard des besoins évalués à un instant donné.

De plus, cette tarification à la personne pourrait inciter les structures à sélectionner les usagers pour garder un niveau identique de recettes ; la dynamique financière prendrait alors le pas sur le projet.

5 Le respect d'une vraie procédure contradictoire

► Le processus de tarification actuel est basé sur une procédure contradictoire entre la structure et son autorité de tarification, qui permet à cette dernière de faire connaître les modifications qu'elle envisage d'opérer sur les propositions budgétaires transmises par la structure, et au gestionnaire de faire connaître sa position en lui laissant la possibilité d'aller devant un tribunal si le désaccord persiste.

Actuellement, trop de décisions prises par ces tribunaux en faveur des établissements et services restent sans effet.

Nous demandons que les décisions du juge de la tarification, dont la fonction a été réaffirmée par le décret du 21/02/2006, soient expressément mises en œuvre par les pouvoirs publics. Trop souvent, les pouvoirs publics n'appliquent pas la décision les condamnant. Cette attitude prive les structures des moyens qu'implique leur mission et d'un dialogue de qualité.

6 Éviter de « formater » l'offre de services

► La réglementation actuelle pourrait tendre à « formater » l'offre de services. Il est important de veiller à ce que tous les modes

d'accompagnement continuent à se développer, afin de diversifier les services et les opérateurs. La richesse du secteur social et médico-social réside dans la pluralité des prestations disponibles et dans la diversité des opérateurs.

Par exemple, si la mutualisation des moyens doit être recherchée afin de mieux répondre aux besoins, elle ne passe pas nécessairement par des politiques de concentration mais au contraire par la coopération, le regroupement de certaines fonctions...

7 Un financement juste et adapté aux besoins, qui respecte l'égalité de traitement sur le territoire

► Aujourd'hui, les budgets des établissements et services augmentent moins que l'inflation. Par exemple, dans le secteur de la Protection judiciaire de la jeunesse, on observe de graves difficultés de financement des mesures jeunes majeurs, qui ne sont plus accompagnés.

► Dans le secteur des personnes âgées et handicapées, il faut réfléchir à une transformation de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap dans le cadre d'un nouveau risque social lié au manque et à la perte d'autonomie ; géré et financé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Au final, sans nier l'intérêt, à terme, d'une réflexion sur la refonte des modes de tarification et de financement des associations sociales et médico-sociales, celles-ci se prononcent pour une pause, une méthode revisitée, une mise en perspective au regard de l'ensemble des propositions ci-dessus. Ce n'est qu'à la lumière de ces orientations que de vrais progrès, au bénéfice de notre société, pourront être accomplis.

Au fond, ne perdons pas le Nord ! Loin de constituer un but en soi, la tarification et le financement ne sont que des outils au service de chacun d'entre nous. Ils ne doivent pas masquer le véritable enjeu : quel choix de société faisons-nous ? Une société dure envers les personnes fragiles, quelle que soit l'origine de leurs difficultés, et qui néglige les droits de l'homme ? Ou une société qui les accueille et les accompagne, pour une vie plus humaine ?