

## Partageons une vision ambitieuse et réaliste des CPOM.

Dans le cadre des négociations CPOM en cours, les associations se voient de plus en plus souvent confrontées à la même réponse : « *Vous ne bénéficierez d'aucun moyen supplémentaire pour les 5 ans à venir dans le cadre des CPOM* ».

Cette décision ne sera pas sans conséquence pour les années à venir car au-delà des projets nouveaux qui avaient été chiffrés et parfois prés validés par les ATC (Autorité de Tarification et de Contrôle) et qui sont de facto abandonnés, les associations se retrouvent tout de même avec des objectifs de performance à atteindre et qui ne peuvent se faire à moyens constants.

**Une enquête réalisée auprès de nos adhérents sur juin et juillet 2022 révèle que la majorité des CPOM seront reconduits à moyen constant.**

**Pour l'URIOPSS de Normandie qui représente aujourd'hui 137 organisations gestionnaires du territoire Normand soit 30% des Organisations Gestionnaires (OG) non lucratives et 50 % des établissements et services du secteur non lucratif, cette situation n'est pas tenable.**

Il nous paraît indispensable de rappeler plusieurs points qui nous semblent incontournables pour la mise en Œuvre de CPOM qui répondent à une politique sociale ambitieuse et bienveillante en direction des personnes les plus vulnérables de notre société.

De notre place, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est potentiellement un bon outil de gestion des ESSMS. **Tout dépend de l'usage que les parties prenantes en font.** Il existe d'ailleurs des expériences réussies.

### **Il y a aussi des écueils à éviter.**

Aujourd'hui, certaines négociations suscitent l'incompréhension des acteurs privés à but non lucratif (associations, fondations, mutuelles...) gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

**Par exemple, lorsque, dès le courrier d'invitation à engager une démarche de contractualisation, les autorités compétentes précisent que « les moyens financiers demandés ne seront pas alloués car la projection par l'ATC (autorité de tarification et de contrôle) se fera à moyens constants », sans même tenir compte d'un futur diagnostic de la situation.**

**Ou encore lorsqu'ils se voient parfois imposer, de manière très normative, des objectifs et fiches actions qui en découlent, avec très peu de marges de négociation pour les adapter aux projets spécifiques et aux besoins du territoire des différentes structures.**

**Et dernièrement, les propositions faites concernant les dotations liées aux revalorisations salariales (Ségur et filière socio-éducative) sont intenables. Au-delà des chiffres annoncés parfois erronés, seuls 80% des enveloppes seront versés. L'explication est à trouver dans le Rapport d'Orientations Budgétaires : « Les 20% restant à déléguer seront alloués par le niveau national dans les enveloppes régionales à la suite d'une étude d'impact qui permettra aux ARS de procéder à d'éventuels ajustements dans la 2ème partie de campagne 2022 ».**

**Doit-on craindre que ces 20 % ne seront pas ou que partiellement versés et selon quelles modalités d'attributions ?**

Le réseau Uniopss-Uriopss est de longue date favorable à la mise en œuvre d'un CPOM qui peut constituer un bon outil de gestion pluriannuel pour accompagner l'adaptation, le développement et la diversification de l'offre d'accompagnement et de soins aux personnes vulnérables.

Mais veillons à ce que le CPOM soit un contrat négocié entre les parties et répondant aux besoins émergeant d'un diagnostic partagé.

Pour aller plus avant, nous souhaitons repositionner ici quelques principes qui nous semblent importants à l'élaboration et au suivi des CPOM, pour servir de base à nos échanges avec les autorités de tarification et de contrôle, vingt ans après la consécration légale de l'outil CPOM.

**Les promesses du CPOM « gagnant / gagnant » :**

**Le CPOM est potentiellement un outil de gestion utile et responsabilisant** : il permet de s'inscrire dans une vision pluriannuelle et globale, lorsqu'il concerne plusieurs ESSMS d'un même gestionnaire. Il a vocation à être fondé sur un **diagnostic partagé** qui va permettre de déterminer d'un commun accord les objectifs et les moyens permettant de les poursuivre.

Ainsi, **ce contrat fixe les budgets base année zéro** de chaque établissement ou service ainsi que les modalités de la fixation annuelle des moyens pendant la durée du contrat.

**Le CPOM offre de potentielles libertés de gestion**, que ce soit en termes de fongibilité des moyens alloués entre ESSMS concernés par le CPOM ou en matière d'affectation des résultats par exemple. Mais comme tout outil, **c'est de son usage raisonné et équilibré que va dépendre sa capacité à répondre à ce potentiel**, à en faire un CPOM partagé et permettant de répondre aux besoins des personnes les plus fragiles de notre société.

**Les sources du CPOM de discord :**

C'est un outil qui a aussi ses fragilités.

Par nature, c'est **un contrat asymétrique**, dans lequel les autorités de tarification et de contrôle ont un pouvoir prépondérant. Et **ce déséquilibre s'est encore renforcé avec le caractère désormais obligatoire pour une partie croissante des ESSMS**, avec de possibles sanctions financières en cas de refus de signature.

Voici quelques retours que nous pouvons avoir au niveau régional et qui concerne l'ensemble des autorités de tarification et de contrôle :

*1. Le rapport de force avec l'ATC (autorités de tarification et de contrôle) fait que le CPOM est un contrat déséquilibré, Il n'y a pas « accord de volontés » entre les parties pour reprendre la définition du terme contrat.*

*2. Le dialogue de gestion entre l'ATC les ESMS est mis à mal :*

*-Par les moyens « à coût constant » énoncés dès le début de la négociation,*

*-Par une exigence exacerbée concernant l'amélioration de la performance et de la gestion interne des Etablissements à moyen constant,*

*-Par la lourdeur administrative de la démarche d'élaboration et de négociation du CPOM (Cf. remplissage de la bibliothèque d'indicateurs sur E-cars) mobilisant de manière significative des équipes Siège et les direction d'ESMS,*

*-Par le fait d'imposer des objectifs parfois incohérents avec la mission de l'ESMS (Ex ; conventionnement avec des EHPAD pour un ESAT ?)*

-Une "dématérialisation/deshumanisation" de la relation ATC et ESMS liée à la gestion électronique des contrats (E-cars)

-Un suivi des indicateurs qui est inadapté et un trop grand nombre d'indicateurs à suivre.

**Cette asymétrie est dépassable et souhaitable.** Mais elle sera d'autant plus préjudiciable si les parties prenantes ne se donnent pas la possibilité de coconstruire une véritable **vision pluriannuelle d'évolution de l'organisation.**

*Une temporalité de campagne CPOM non maîtrisée (Ex : négociation CPOM qui s'échelonne sur plus de 18 mois ...)*

« La date de signature prévisionnelle a été repoussée plusieurs fois depuis 2 ans ».

Les retards et incertitudes dans la programmation de l'engagement des démarches et de la signature des CPOM – déjà constatée en 2019 et encore renforcée avec la crise sanitaire – ne facilitent pas la mobilisation des acteurs.

De même, la volonté, parfois, de réduire le temps de l'élaboration et de la négociation, comme la tentation de décliner des objectifs et des fiches actions standardisées pour toutes les structures sont de nature à fragiliser cette démarche.

« Nos échanges sont basés sur un raisonnement comptable des ATC et non sur la dimension des projets et des faisabilités. »

« La discussion CPOM commence avec un diagnostic partagé, mais plutôt sur la base du partage des moyens de l'ATC. Quid de la qualité, des besoins des personnes accompagnées, de la revalorisation des métiers ... ? »

**La question des moyens demeure toujours aussi sensible** : que des autorités annoncent, dès le courrier de lancement d'une démarche de CPOM, que la démarche se fera « à coût constant », ou que la négociation sur ce point soit en **inadéquation avec le diagnostic partagé et les engagements réciproques en matière d'objectifs** est une préoccupation majeure pour les responsables bénévoles et salariés du secteur privé à but non lucratif.

Ces derniers ont parfaitement conscience des contraintes budgétaires des autorités publiques. Mais en agissant de la sorte, les autorités font porter à l'ensemble du secteur, aux bénévoles et aux professionnels, la responsabilité des difficultés de la mise en œuvre des politiques d'action sociale, médico-sociale et de santé qu'elles souhaitent déployer.

« Les CPOM sont déployés sans prendre en considération les constats unanimes des nombreux rapports écrits ces dernières années qui témoignent des insuffisances de moyens, notamment en personnel, qui fragilisent les accompagnements et les soins, tant en quantité qu'en qualité. Sans tenir compte de l'environnement économique instable, qui fragilise les anticipations à 5 ans telle que l'évolution de l'inflation ».

### **Nos propositions :**

Toutes les parties prenantes ont intérêt à faire de ce **CPOM l'outil d'accompagnement de l'adaptation des réponses aux besoins des personnes vulnérables sur nos territoires.**

Nous souhaitons, dans cette perspective, proposer quelques principes auxquels nous pourrions, collectivement être attachés.

#### **1. Se donner le temps du diagnostic partagé et de l'élaboration d'une démarche exigeante.**

La mise en place d'un CPOM suppose d'engager une démarche extrêmement rigoureuse pour l'ensemble des parties prenantes ce qui nécessite un temps de préparation et de négociation

conséquent : entre 10 et 12 mois en moyenne selon les préconisations de l'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance sanitaire et médico-sociale). Et pour conforter cette démarche, une articulation entre les calendriers de réalisation des évaluations avec celui de la signature des CPOM constituerait un premier levier permettant d'outiller de manière efficiente les diagnostics à réaliser. L'articulation entre les négociations des frais de siège et du CPOM est également à rechercher, comme le soutient aussi l'ANAP.

**L'enjeu** : dresser un diagnostic partagé juste et s'accorder sur les objectifs et les fiches actions comme sur les moyens.

## 2. Avoir l'ambition de la négociation des objectifs

Pour gagner du temps et pour déployer de manière systématique les orientations des politiques publiques nationales, régionales et départementales, les autorités déclinent parfois des **CPOM standardisés**, dans lesquels sont repris peu ou prou les mêmes objectifs et les mêmes fiches actions. S'il est évident que les CPOM doivent intégrer les priorités des politiques publiques, il nous semble nécessaire qu'ils **tiennent également compte des propositions des organismes gestionnaires** en tant que promoteurs de projets d'action sociale, médico-sociale et de santé sur leurs territoires. Ils doivent également prendre en compte les situations de départ des différents dispositifs existants et adapter les objectifs et les actions aux contextes et besoins spécifiques des personnes vulnérables concernées et des territoires d'intervention. Il faut avoir l'ambition de porter une véritable négociation de ces objectifs et de ces fiches actions, pour parvenir à des engagements réciproques.

Ce travail est effectivement plus difficile mais d'une **utilité sociale avérée**.

Nous avons l'expérience de ces CPOM concernant les EHPAD qui, **laissant trop peu de marges de négociation et trop peu de latitudes financières, n'ont pas permis au secteur de dépasser ses difficultés**.

## 3. Cette négociation doit permettre aux autorités de s'appuyer sur les acteurs du secteur privé à but non lucratif, dans leur diversité.

Dans quel but ?

Pour faire de leurs implantations locales et de leurs liens avec les habitants dans les différents territoires, de leur liberté de projet, d'initiative et d'organisation comme de leur professionnalisme et de leur capacité de détection des besoins et d'expérimentations sociales, **une force pour notre région**.

**Car les associations, les fondations et les mutuelles peuvent faire bien plus pour les habitants de nos territoires que d'être de simples opérateurs de la mise en œuvre des politiques publiques**. Et il nous semble que le contexte socio-économique l'exige aujourd'hui.

## 4. Définir les moyens en adéquation avec les objectifs et le contexte socio-économique

La question des moyens ne peut être escamotée.

Tout en étant conscient des efforts de gestions qui peuvent et doivent être réalisés, les moyens alloués doivent tenir compte des objectifs et des actions envisagées au regard du développement des logiques de parcours, de la situation actuelle des dispositifs mis en évidence lors du diagnostic

partagé et du contexte économique et social.

**Le CPOM doit également prendre en compte les coûts des grandes transitions :** la société inclusive, les défis écologiques et énergétiques et du numérique. La mise en œuvre des logiques de parcours met en évidence les besoins de diversification, d'adaptation et de développement de l'offre d'accompagnements et de soins.

Or, comme le souligne le rapport de Denis Piveteau de février 2022 (p.15), « **les financeurs sous-estiment les moyens requis** », en indiquant : « **si certaines dépenses inutiles ou en doublon sont ainsi évitées, d'autres peuvent s'accroître** ». Pensons par exemple à l'augmentation des coûts des transports dans une logique de parcours inclusifs.

Le rapport précise : « En effet, si, techniquement et en principe, la contractualisation globale par CPOM doit donner de la souplesse dans la gestion des ressources, **ces dernières sont rarement calibrées en conséquence** ».

L'impact de la transformation, de la diversification et du développement de l'offre pour promouvoir une société inclusive devra donc être pris en compte dans l'allocation des ressources du CPOM.

Comme les coûts liés, par exemple, aux nouvelles modalités d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Mais pas seulement.

**L'action sociale, médico-sociale et la santé sont également au cœur des exigences des transitions écologiques et énergétiques.**

Pour répondre aux urgences sociales et environnementales actuelles, les associations d'action sociale et de santé sont engagées dans les transitions écologiques et énergétiques (alimentation ; énergie ; préservation des ressources ; mobilité ; économie circulaire). C'est aussi une opportunité pour sensibiliser les personnes accompagnées.

Le CPOM peut être un levier d'action, mais **il doit permettre de soutenir la mobilisation des financements adaptés pour réaliser cette transition.**

Il en est de même pour **la transition numérique** : le CPOM est un levier adapté pour soutenir les investissements, la structuration de la maintenance et le développement des usages, et pour donner une visibilité sur les moyens.

De manière complémentaire ou alternative aux appels à candidature dans le cadre du plan ESSMS numérique. **Prendre en compte « les dettes issues du passé »** Les moyens alloués doivent aussi tenir compte de la situation particulière de chaque structure et, en particulier, « les dettes issues du passé ». Par exemple, les taux de vétusté des équipements, ou encore les indemnités de fin de carrière lorsqu'elles n'ont pas été provisionnées, doivent être pris en compte dans l'allocation de ressources.

Il faut donc que le CPOM intègre ces coûts pour permettre à toutes les structures d'être traitées de manière équitable en termes d'allocations de ressources.

**Tenir compte de l'instabilité du contexte économique et social.**

Se projeter à 5 ans devient une gageure pour l'ensemble des acteurs dans un contexte aussi instable: qu'il s'agisse de la crise sanitaire, de l'impact des revalorisations salariales consécutives et des difficultés de recrutement persistantes, ou encore d'une inflation soutenue par les chocs internationaux.

Les modalités de la fixation annuelle des moyens prévue pour la durée du CPOM comme les modes

de tarification doivent en tenir compte.

**Pour conclure**

**Aujourd'hui un CPOM à moyens constants revient à convenir d'une baisse de ces moyens en euros constants.**

Ce qui n'est pas compatible avec l'augmentation des coûts générés par les transitions à opérer comme nous l'avons vu précédemment. **Les acteurs privés à but non lucratif d'action sociale, médico-sociale et de la santé regroupée au sein de l'URIOPSS de Normandie souhaitent soutenir une vision dynamique du CPOM** pour relever, avec l'ensemble de leurs partenaires, ces défis considérables et être à la hauteur des ambitions affichées auprès des personnes vulnérables. C'est dans cet esprit de partenariat et de collaboration que l'URIOPSS les accompagne.

Pascal CORDIER  
Président

