



Quand la Cour des Comptes s'énerve

par Luc Broussy

La Cour des Comptes a décidé de hausser le ton et d'enjoindre le Gouvernement à avancer, en matière de tarification des Ehpad, dans 5 directions bien précises. A quelques jours de l'ouverture des concertations avec les Ehpad, le chemin du Ministère est donc désormais clairement balisé.

Pour la Cour, c'est clair : maintenant on arrête de rigoler ! Et pour montrer sa détermination, la Cour des Comptes a décidé d'user d'une procédure exceptionnelle. Car quand elle en arrive à publier un « référé », c'est qu'elle veut mettre en évidence « des irrégularités ou des errements commis en matière de gestion financière par les administrations ». Autant dire qu'en utilisant cette procédure, les magistrats de la rue Cambon ont voulu taper fort.



© Cour des Comptes

Signé par Didier Migaud lui-même, premier président de la Cour des Comptes, ce référé, en date du 11 septembre, synthétise les conclusions d'une vaste enquête menée en 2013 et 2014 par la Cour des Comptes mais également par 10 Chambres

régionales des comptes sur la tarification des Ehpad et des établissements pour personnes handicapées. Une enquête portant sur les pratiques des autorités de tarification (ARS, Conseils Généraux) comme sur le pilotage de l'allocation des ressources par les administrations centrales.

Une réforme de la tarification inaboutie

En 2012, les Ehpad se voyaient alloués près de 11 milliards d'euros de subsides publics (contre 13 milliards pour les établissements du secteur handicap). Des crédits qui ont connu une hausse de +27% entre 2008 et 2012 en raison des très nombreuses créations de places nouvelles. Mais la Cour des Comptes explique aussitôt que ces augmentations de crédits ont eu lieu dans un contexte où la réforme de la tarification lancée au début des années 2000 est demeurée inaboutie. On a donc continué à verser de l'essence

dans un moteur inefficace. La Cour observe dès lors une forte dispersion des coûts à la place entre établissements de même nature : une situation uniquement justifiée par le poids de l'histoire... Et la Cour de citer des cas particulièrement spectaculaires : ainsi l'ARS Midi-Pyrénées indique que le tarif soins de la place d'Ehpad évoluait en 2012 entre 10 302 € et 26 271 €.

Le référé revient alors sur l'article 63 au PLFSS pour 2009 qui, entre temps, est devenu l'article L.314-3 du Code de l'Action Sociale. Cet article indique que la CNSA verse des dotations aux régions et qu'ensuite les ARS doivent répartir ces crédits en intégrant « l'objectif de réduction des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements et services relevant de mêmes catégories ». Objectif pour les ARS : réduire les inégalités entre établissements. Par quel moyen ? En prenant en compte « l'activité et le coût moyen des établissements et ser-

vices ». « Dans ce cadre, le ministre chargé de la sécurité sociale peut fixer(...) les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. » Or, ce sont ces outils que, 5 ans après, on attend toujours.

Un projet de décret en stand-by depuis 2010...

Pourtant, un projet de décret avait été préparé aussitôt puisqu'il avait même été validé fin 2010 par le Conseil d'Etat. Il avait largement été porté à l'époque par deux cadres de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (qui l'ont quitté depuis, Jean-Pierre Hardy, désormais chef du pôle social de l'ADF et Adeline Leberche, aujourd'hui responsable du pôle médico-social de la FEHAP) avant d'être totalement abandonné.

Pour mener à bien cette réforme tarifaire complexe, le ministère s'est finalement mis en tête de confier à l'ATIH (Agence Technique de l'information sur l'Hospitalisation) une enquête nationale sur les coûts. Sauf qu'il n'a saisi l'ATIH qu'en 2013, soit 5 ans après la loi, ne rendant possible un rendu de l'étude qu'en... 2017.

« Selon la Cour, il est nécessaire de définir, sans attendre, les voies et moyens permettant de créer les conditions d'un processus d'allocation des ressources plus dynamique et plus objectif. »

Mais, pour la Cour, pas question d'attendre ! Il est, selon elle, « nécessaire de définir, sans attendre, les voies et moyens permettant de créer dès maintenant, en s'appuyant sur la réglementation existante, les conditions d'un processus d'allocation des ressources plus dynamique et plus objectif ». « Sans attendre », « dès maintenant » : pas question pour la Cour qu'on lui invente des prétextes pour surseoir encore à statuer...

A fond vers le CPOM !

Certes, les conventions tripartites ont eu leur utilité. Mais elles reposent désormais sur un cahier des charges « qualité » qui n'a

jamais été renouvelé depuis un arrêté d'avril ...1999 ! Et surtout, elles ne permettent « ni d'asseoir une tarification pluriannuelle, ni de promouvoir des performances de gestion, ni de valoriser les mutualisations de moyens. »

Pourtant la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 avait introduit la possibilité de mettre en place un CPOM, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (prononcez Cépom), entre l'ARS, le Conseil Général et la personne morale gérant un ou plusieurs établissements ou services. Sauf que la loi de 2002, assez bizarrement, n'avait imaginé les CPOM que comme un instrument signé, établissement par établissement. C'est une Ordonnance du 1^{er} décembre 2005 qui a permis des CPOM pluri-établissements.

Pourtant, à ce stade, les CPOM ont fait plouf. Seuls 287 CPOM ont été conclus impliquant 1600 établissements, soit 9,7% des 16.000 établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la loi 2002-02. Et encore la quasi-totalité de ces CPOM ont-ils été signés dans le secteur du handicap.

Car dans le secteur des Ehpad, les CPOM sont inexistantes. Les ARS et les conseils généraux ont très largement refusés d'engager le moindre début de négociation avec les groupes d'Ehpad qui leur en proposaient estimant que ces établissements avaient déjà leurs conventions tripartites et qu'il n'était pas temps de tout bouleverser de nouveau. Des autorités locales confortées dans cet immobilisme par une administration centrale qui n'a jamais considéré le développement des CPOM dans le secteur des Ehpad comme une priorité.

Pourtant, estime la Cour des Comptes, « la contractualisation avec les gestionnaires de plusieurs établissements et services devrait permettre de réorienter les ressources des structures les moins efficaces vers celles qui sont les plus demandées. Elle devrait également renforcer les performances en matière de gestion, par la mutualisation de certaines fonctions ou la réorganisation des services, en application d'objectifs assignés aux gestionnaires ».

Mais surtout la Cour des Comptes croit en la pluriannualité budgétaire. Pour elle, cela est de nature « à donner aux gestionnaires une plus grande visibilité sur leurs ressources » et à leur donner « la capacité à prendre des mesures sur le moyen terme pour améliorer les prestations servies. » « Cette pluriannualité apparaît comme la clé de l'efficacité de l'action contractuelle » conclut solennellement les magistrats.

Pourtant, le développement des « CPOM-Ehpad » est au point mort depuis des années.

Contactez-nous au
01 45 22 03 23



Le spécialiste de l'assurance des établissements pour seniors

Près de 1000 établissements nous font déjà confiance

Offre exclusivement dédiée aux établissements, directeurs et salariés de maisons de retraite.

- Multirisque
- Responsabilité Dirigeants
- Ehpad prévoyance
- Ehpad assistance
- Ehpad construction
- Ehpad santé

www.assurances-ehpad.fr

1 rue Gustave Eiffel
60200 Compiègne
Fax 03 44 97 59 44

PARIS - LYON - VALENCE

CARENE ASSURANCE RCS PARIS 652 044 249
ORIAS NUMÉRO 07 000 004 - WWW.ORIAS.FR

CORNIL
carene
assurances

La loi HPST de 2009 indiquait pourtant de nouveau que les groupes d'ehpad étaient éligibles aux CPOM dès lors qu'ils atteignaient une certaine taille définie par décret. Evidemment...ce décret n'a depuis jamais été publié ! Pire : la Direction Générale de la Cohésion Sociale a publié une circulaire sur les CPOM le 7 août 2013 où elle fait carrément l'impasse sur la question des Ehpads...

Mais pour la Cour des Comptes, cela suffit. Il faut désormais « *mettre en place un dispositif plus volontariste et plus contraignant* » ordonne-t-elle, d'autant que si la conclusion de CPOM engendrera évidemment un surcroît de travail pour les services administratifs, elle permettra aussi de supprimer la procédure budgétaire contradictoire annuelle.

Pour des indicateurs clairs, enfin...

Encore un trou dans la raquette... Alors que le Code de l'Action Sociale prévoit la mise en place « *d'indicateurs financiers qui devaient servir de référence pour permettre aux autorités de tarification de modifier les budgets présentés par les gestionnaires d'établissement et contenir les dépenses*

autorisées », rien n'a jamais été produit dans ce domaine. La loi prévoyait ainsi des « *indicateurs médico-socio-économiques (IMSE)* », « *regroupés dans des tableaux de bord opposables aux établissements* » et ce afin de « *réviser les dépenses manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables* ».

Mais la Cour des Comptes pointe du doigt la difficulté qu'ont les Ehpads à renseigner correctement les données nécessaires au calcul de ces indicateurs. Du coup, elle se tourne vers l'ANAP, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, censée établir un tableau de bord. Puis vers la CNSA, qu'elle estime légitime à construire de nouveaux indicateurs et à analyser les coûts et les tarifs sur la base des données transmises par les gestionnaires.

La Cour des Comptes estime sur ce sujet que le mieux ne doit pas être l'ennemi du bien. En gros, il faut cesser de justifier par la volonté de construire des référentiels d'une précision scientifique irréprochable un report systématique de toute réforme...

La Cour des Comptes décide ensuite de traiter

la lancinante question des établissements cofinancés par les ARS et les Conseils Généraux. Ce qui est le cas notamment des Ehpads. Le problème est connu : à chaque fois que l'Assurance maladie met un euro supplémentaire sur les soins, elle engendre mécaniquement une augmentation du tarif dépendance que le Conseil Général n'a lui pas les moyens de compenser.

Une proposition forte sur la question des AS/AMP

Une grande réforme de la tarification (notamment la financement des AS à 100% par l'Assurance maladie) interviendra peut-être un jour mais en attendant...la Cour des Comptes propose d'agir de suite. Et de la faire notamment à la faveur de la négociation des nouvelles conventions tripartites.

Ce qu'elle propose constitue un sacré bouleversement : au lieu de considérer que toutes les AS-AMP sont financées à 70/30, les conventions tripartites définiront une répartition poste par poste entre l'ARS et le Conseil Général. Sur 10 AS, 7 relèveront de l'Assurance Maladie et 3 du Conseil Général. Quant à la 11ème embauche, elle relèverait à 100% du Conseil Général ou de l'Assurance Maladie. Chaque autorité tarifaire ne déciderait que pour elle et serait responsable de 100% du financement de sa décision. On voit les avantages d'un tel système. On en voit également les inconvénients : celui d'un désengagement progressif d'une des deux parties estimant que « *c'est pas ma faute c'est celle de l'autre* »...

Pour une réforme de l'aide sociale

Enfin, la Cour des Comptes se penche sur l'aide sociale à l'hébergement versée par les Départements. Elle rappelle, opportunément, que les bénéficiaires de l'aide sociale ne représentent que 16% du nombre de personnes hébergées en Ehpads.

Elle rappelle surtout que désormais la situation est loin d'être binaire entre Ehpads habilités à 100% et Ehpads non habilités. De plus en plus de situations mixtes se développent sur le territoire surtout depuis que des établissements commerciaux sont partiellement habilités et des établissements associatifs demandent, et obtiennent, des dé-habilitations partielles.

Sur ce sujet aussi, on est resté le c... entre deux chaises. Car depuis un article de la LFSS pour 2009, aucun décret n'est intervenu pour définir le contenu du tarif hébergement. Or, la Cour des Comptes constate ce que tout le monde sait : la fixation des tarifs par le Conseil Général constitue un effet d'aubaine pour

Marisol TOURAINE répond à la Cour des Comptes



© Patrick Dagnonodi - EHPA Presse

Suite au référé de la Cour des Comptes, Marisol Touraine a signé un courrier de réponse en date du 25 novembre 2014. Un courrier qui répond point par point aux observations de la Cour des Comptes et qui à l'évidence a été rédigé par la Direction Générale de la Cohésion Sociale avec son style inimitable...

Ce courrier indique tout d'abord que le « *groupe relatif à la modernisation du pilotage et à la simplification de la gestion des Ehpads* », celui-là même qui se réunira le 9 décembre prochain, sera notamment chargé d'examiner « *l'articulation entre conventions pluriannuelles tripartites et les CPOM* ». La ministre argue toutefois de difficultés techniques pour conclure de tels CPOM alors pourtant qu'il en existe en France (CPOM de la Mutualité de l'Ardèche notamment) qui ne pose strictement aucun problème de ce genre....

Sur les référentiels de coûts des prestations, la Ministre approuve (bien évidemment) les remarques de la Cour des Comptes tout en avertissant dès maintenant qu'il s'agit d'une « *réflexion ambitieuse dont la mise en œuvre* » s'étalera sur plusieurs années... Mais dès la mi-2015 toutefois, un diagnostic et des scénarii de réforme seront élaborés. Elle indique aussi que les indicateurs des tableaux de bord réalisés par l'ANAP auront vocation à se généraliser à l'ensemble des Ehpads.

Sur la recommandation n°5, la ministre se prononce favorablement quant à la modulation des tarifs d'hébergement des résidents en EHPAD selon leur prise en charge au titre de l'aide sociale et cette question sera donc traitée par le groupe de travail.

Marisol Touraine répond enfin à la recommandation n°4 sur la nouvelle répartition suggérée entre Conseil général et ARS sur les postes AS/AMP.

Pour elle, le scénario de la Cour des Comptes pose le problème de l'égalité des usagers sur le territoire puisqu'un tel système poserait la question des taux d'encadrement AS/AMP d'un département à l'autre. Mais elle souligne également « *un risque non négligeable de transfert de charges des collectivités locales vers l'assurance maladie* ».

Les résidents d'un même Ehpad pourraient payer des tarifs hébergement différents selon qu'ils sont ou non des bénéficiaires de l'aide sociale.

nombre de résidents qui pourraient payer plus que le tarif fixé par l'aide sociale. La Cour des Comptes considère donc que la modulation des tarifs des résidents selon leur prise en charge ou non au titre de l'aide sociale devrait être mise en œuvre rapidement. En clair, les résidents d'un même Ehpad pourraient payer des tarifs hébergement différents selon qu'ils sont ou non des bénéficiaires de l'aide sociale. Voie que l'Assemblée des Départements de France a prôné également en émettant l'idée d'un « sur-loyer de solidarité ». Mieux : l'ADF

a mis cette réforme de l'aide sociale dans ces 55 propositions de 2012. Les départements seraient donc prêts à avancer vite sur ce point.

Au final, 5 recommandations

Pour se résumer, la Cour des Comptes formule au final 5 recommandations.

- **Recommandation n°1** : Généraliser à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux l'obligation de conclure un CPOM et fixant les seuils de déclenchement de cette obligation.
- **Recommandation n°2** : Mettre en œuvre au plus vite des référentiels de coûts des prestations, à partir des études existantes, afin d'asseoir la conclusion des CPOM sur une base objective.
- **Recommandation n°3** : Utiliser ces mêmes référentiels de coûts pour toutes les procédures budgétaires contradictoires y compris hors-CPOM
- **Recommandation n°4** : Simplifier les situations de co-financement en précisant le nombre de postes d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques financés par chacune des parties
- **Recommandation n°5** : Autoriser la modulation, par les départements, des

tarifs d'hébergement des résidents en ÉHPAD, selon leur prise en charge ou non, au titre de l'aide sociale.

Voilà on ne peut plus clairement fixée la feuille de route du gouvernement, lequel doit ouvrir le 9 décembre ses séances de concertation avec les organisations professionnelles d'Ehpad. La ministre, la DGCS et d'une certaine manière l'ADF sont désormais au pied du mur : ils sont désormais sommés par la Cour des Comptes d'avancer sur ces 5 sujets en arrêtant de trouver chaque année de nouveaux prétextes à l'inaction.

Mais le Ministère aura une difficulté supplémentaire : il sera coincé entre les recommandations quasi-impératives de la Cour et des fédérations professionnelles qui, sur nombre de ces évolutions, ne devraient pas manquer de faire preuve de résistance... A l'orée des concertations qui commencent le 9 décembre, un observateur attentif de la scène professionnelle, faisait le pari suivant : un front des « réformateurs » se dessinera autour de la Fehap, du Synerpa, de la Fnaqpa et de l'ADF contre un front « conservateur » mené par l'Uniopss et l'Ad-pa. Réponse au prochain épisode... ■