

Alors que la négociation était au point mort, les obstacles à la discussion semblent aujourd'hui levés au sein du groupe de travail réuni par le ministère et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) font aujourd'hui consensus. L'occasion de revenir sur le point de vue de chacun sur cet outil qui a par ailleurs été confirmé dans la loi par le Sénat.

Top départ pour les CPOM

Les CPOM ? On en parle depuis le 1er décembre 2005, date de publication de l'ordonnance prévoyant que des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation et, le cas échéant, les organismes de protection sociale. Un bien beau projet. Sauf... Sauf que la mayonnaise n'a pas vraiment pris. Il y a bien eu un premier CPOM, signé en 2006 par la Mutualité française Ardèche avec l'ARS et le Département. Sa directrice, Geneviève Bobillon, était d'ailleurs présente aux Assises pour en témoigner. Mais c'est à peu près tout.

Pourtant, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens sont regardés de près par le gouvernement. Dans son référé de septembre 2014, la Cour des comptes les a remis au goût du jour, estimant que la contractualisation est « un outil à généraliser » et qu'elle doit permettre « des engagements de financement pluriannuels, donnant aux gestionnaires une plus grande visibilité sur leurs ressources et la capacité à prendre des mesures sur le moyen terme pour améliorer les prestations servies ».

Une table-ronde qui tombe à pic

Actant le fait qu'il n'y aurait pas de nouvelle loi sur les Ehpad pendant la seconde partie du quinquennat, le gouvernement a donc lancé en fin d'année dernière une série de groupes de travail dont un sur la contractualisation. Piloté par le « dircab » de Laurence Rossignol, Etienne Champion, ce groupe s'est réuni une première fois en décembre en séance plénière. Depuis, des groupes de travail techniques et des contacts bilatéraux ont eu lieu, mais les négociations avaient l'air de patiner avec les fédérations.

En cause, notamment, la question de l'affectation des résultats (le gestionnaire peut-il, le cas échéant, conserver les excédents à la fin de la période du CPOM ?) et la perspective d'un « dialogue de gestion » qui dissimulait, pour certains responsables de fédérations, le spectre d'une remise à plat annuelle des engagements initialement pris pour cinq ans. Ce à quoi la direction générale de la Cohésion sociale (DGCS) répondait, et on ne peut pas



© Patrick Dajonnet

vraiment lui donner tort, qu'il était normal pour les gestionnaires de rendre compte au Département et à l'ARS de l'utilisation des deniers publics.

Bref, il y avait de l'eau dans le gaz et il était temps de réunir le groupe de travail plénier une seconde fois. Une date avait été prise... le 15 avril, c'est-à-dire le jour de l'ouverture de nos Assises et la veille de la table-ronde sur les CPOM. Le hasard fait donc pour ainsi dire bien les choses, puisqu'il nous a permis de revenir avec quelques-uns des protagonistes du dossier sur les principaux enjeux des CPOM et de faire le point sur ce qu'il s'était dit la veille au ministère.



© Patrick Dajonnet

On arrive au bout d'un cycle

Jusqu'à présent, les Ehpad étaient soumis au régime de la convention tripartite. Alors, pourquoi changer de système ? C'est Didier Sapy, directeur de la Fnaqpa, qui nous donne de premiers éléments de réponse : « Le système actuel est à bout de souffle. Si on veut changer le système de tarification et de contractualisation entre les autorités et les établissements, c'est parce que le système actuel ne donne pas satisfaction. Les relations entre les autorités et les établissements se sont détériorées ces dernières années [...] On arrive au bout d'un cycle et il va falloir passer à autre chose. »

Et cette autre chose, c'est le CPOM. Pour Didier Sapy, il s'agit d'abord et avant « d'un outil de liberté et de responsabilisation ». Un outil de liberté parce qu'il offre aux gestionnaires multi-établissements des possi-

“ On estime que 5.000 CPOM pourraient être signés, ce qui représente une diminution de 15% des conventions prévues. ”

Virginie Magnant, cheffe du service des politiques d'appui à la DGCS

bilités de péréquation entre établissements ou d'une année sur l'autre. « *Ceux qui vont bien contribuent pour ceux qui vont moins bien.* », illustre ainsi Geneviève Bobillon, qui en est à son deuxième CPOM pour la dizaine d'établissements de la Mutualité Ardèche. Et un outil de responsabilisation car les gestionnaires sont tenus d'équilibrer leurs comptes. S'il n'y a pas de reprise des excédents au bout des cinq ans que dure le CPOM, il n'y a pas non plus de subvention exceptionnelle pour combler d'éventuels déficits.

Les CPOM apportent également davantage de visibilité. Si les conventions tripartites offraient déjà une vision pluriannuelle, les CPOM permettent de contractualiser sur des objectifs précis comme un projet d'investissement ou la professionnalisation des équipes. Dans ce cas, il est bon de savoir qu'on dispose des moyens de ses ambitions.

De plus, la réflexion sur les objectifs, qui passe par un état des lieux précis puis un dialogue constant avec les équipes, peut se révéler un outil de management puissant et fédérateur. A une échelle plus globale, Virginie Magnant, cheffe du service des politiques d'appui à la DGCS, souligne que les CPOM permettent de « *s'assurer de la cohérence du projet porté par le gestionnaire avec les objectifs plus globaux du projet régional de santé ou du projet de prise en charge des personnes âgées* ».

On partage tout

Jean-Pierre Hardy, directeur du pôle Solidarités à l'Assemblée des Départements de France (ADF), va plus loin : « *C'est un outil de recomposition de l'offre. On passe d'une logique de places voire de lits à une logique de filière.* » Et de poursuivre : « *On va déconstruire puis reconstruire les établissements.* » Pour ce fin connaisseur des politiques sociales, cette réforme n'est « *pas que sémantique* ». En comptabilité, le nombre de budgets annexes sera réduit. Et, dans la vraie vie, les CPOM vont donner un nouveau souffle à la mutualisation. Une blanchisserie commune, un restaurant commun, le recrutement d'une Idec ou d'un médecin co voire la création d'un service médico-technique commun à tous les établissements d'un même gestionnaire : toute les options sont ouvertes...

Didier Sapy, de son côté, ne l'entend pas tout à fait de la même oreille, lui qui estime que la mutualisation demeurera un aspect marginal et que les CPOM permettront surtout de récompenser les gestionnaires pour... leur bonne gestion. En effet, la reprise des excédents n'incite pas particulièrement à faire des économies puisqu'elles seront de toutes façon confisquées. Le CPOM permet donc de mettre un terme à tout cela.

« Le problème n'est pas l'outil lui-même mais l'utilisation qui va en être faite. »

Didier Sapy, directeur de la Fnaqpa



Retour à l'essentiel

S'il est clair pour tout le monde que cette réforme se fera à moyens constants, les CPOM pourraient contribuer à dégager des marges de manœuvre – sinon financières, au moins en termes de temps passé – pour les établissements comme pour leurs interlocuteurs dans les ARS ou les Départements. « *On estime que 5.000 CPOM pourraient être signés, ce qui représente une diminution de 15% des conventions prévues.* », juge ainsi Virginie Magnant. En outre, avec les CPOM, la démarche budgétaire a lieu tous les cinq ans et les rendez-vous annuels se limitent à un dialogue de gestion. Encore faut-il que chacun joue le jeu, comme le rappelle Geneviève Bobillon : « *Avec le Conseil départemental, nous nous voyons au moins une fois par an et nous nous appelons régulièrement. Avec l'ARS, c'est plus compliqué. Nous avons changé d'interlocuteur à plusieurs reprises et le dialogue de gestion est pour ainsi dire quasi-inexistant.* »

Quoiqu'il en soit, l'approche permet de délaissier les chiffres pour se recentrer sur des aspects plus qualitatifs. Un argument que Virginie Magnant entend bien mettre en avant vis-à-vis des collectivités et des réseaux territoriaux qui seront chargés de déployer les CPOM : « *On consacra moins de temps aux contrôles de comptes et aux analyses comptables, et un peu plus à la définition des objectifs et au dialogue annuel.* »

Question de confiance

Cette nouvelle logique est aujourd'hui plébiscitée par les gestionnaires. « *Confiance a priori, contrôle a posteriori, c'est une des bases de ce partenariat entre les autorités et les établissements.* », commente Didier Sapy. Pour Geneviève Bobillon, cela permet même de « *rééquilibrer les rapports de force. Avec le Conseil départemental, nous avons travaillé au même niveau et avec la même voix.* »

Pourtant, la signature d'un CPOM n'avait rien d'évident au départ pour ce Département. « *Nous avons une faible visibilité sur les recettes du Département. De plus, le cadre*

juridique relatif à la tarification n'est pas pluriannuel. Cette démarche n'était donc pas évidente mais ces difficultés ont été surmontées grâce à un vrai portage politique lors de la négociation du premier CPOM, ainsi qu'un contexte favorable. La Mutualité Ardèche est gestionnaire de plusieurs établissements et, surtout, il existe un vrai climat de confiance avec ce gestionnaire. », raconte Géraldine Malatier, directrice Autonomie au Conseil départemental de l'Ardèche.

Tant la préparation que le suivi du CPOM se caractérisent donc par une forme de confiance mutuelle. Confiance qui semble revenue entre les acteurs au niveau national, permettant à Virginie Magnant d'affirmer « *qu'il y a aujourd'hui un consensus autour du CPOM* ». Pour autant, Didier Sapy, reprenant au passage une formule de Jean-Pierre Hardy, reste prudent : « *Presque tout le monde est devenu "cépémophile". Mais je ne suis pas sûr que tout le monde ait la même vision du CPOM. Le problème n'est pas l'outil lui-même mais l'utilisation qui va en être faite.* » Le débat n'est donc pas terminé et se poursuivra notamment dans les colonnes du MMR, qui consacrera très prochainement un grand dossier aux CPOM. ■

Aurélien Bordet

Le Sénat lève les derniers obstacles au déploiement des CPOM

Lors de l'examen en première lecture du projet de loi Vieillesse, les sénateurs ont adopté un amendement (n° 229 rect., article additionnel après l'art. 40) qui précise que, lorsqu'un organisme gestionnaire gère dans le département plusieurs établissements, le CPOM est conclu sur l'ensemble de ces établissements. Les derniers obstacles au déploiement des CPOM sont donc levés. Maintenant, « *y'a plus qu'à* » !