

RAPPORT D'ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE « POLITIQUE DE CONTRACTUALISATION ET DE RESTRUCTURATION DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL : BILAN 2007-2008 »

- annexe 1 : glossaire/ liste des sigles
- annexe 2: tableau de synthèse générale (sans distinction de champ)
- annexe 3 : présentation synthétique d'un CPOM type (secteur PH) et de ses priorités contractuelles
- annexe 4 : présentation synthétique d'un CPOM type (secteur Exclusion) et de ses priorités contractuelles
- cartographie nationale du conventionnement

La DGAS a lancé en juin dernier une enquête relative au suivi de la politique de contractualisation et de restructuration du secteur social et médico-social. Celle-ci, réalisée au moyen de l'outil d'enquête dématérialisée SOLEN, s'est achevée le 15 septembre dernier. L'objectif de cette enquête consistait à effectuer un premier bilan d'étape de la politique de restructuration du secteur social et médicosocial au travers de la mise en œuvre des outils identifiés pour conduire cette politique : les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) d'une part et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) d'autre part.

Les développements ci-après s'attachent plus particulièrement à ces derniers outils en effectuant un bilan de la première vague de contractualisation en vue de suivre, notamment, l'exécution budgétaire des notifications de crédits effectués explicitement au bénéfice de ces politiques tant dans le champ de l'objectif global de dépense (OGD) géré par la CNSA que dans celui des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) relevant d'un financement de l'Etat, voire des conseils généraux.

1. méthodologie

L'enquête Solen a permis ce premier bilan des contractualisations 2007 et 2008 via une saisie de données dématérialisées par les services déconcentrés de l'Etat.

Ces données ont fait l'objet d'un retraitement de façon à écarter, d'une part, les incohérences menaçant la fiabilité des données analysées et, d'autre part, les contrats dont le niveau de renseignement trop partiel ne permet pas de les considérer comme effectif et opérationnel dans un futur proche (1^{er} janvier 2009).

Au total 152 CPOM ont fait l'objet d'une remontée via SOLEN. Sur ce total, 149 ont pu faire l'objet d'une exploitation totale ou partielle¹. L'ensemble de ces CPOM sont en cours.

2. les données générales

2.1 Les périmètres de contractualisation

¹ Certains CPOM ont pu faire l'objet d'une exploitation intégrale (données physiques/données budgétaires) alors que d'autres n'ont pu faire l'objet que d'une exploitation ciblée compte tenu du caractère incomplet de certaines saisies.

Les CPOM ont très majoritairement une assise exclusivement départementale : seuls 9 contrats ont une vocation interdépartementale (6%) et 6 interrégionale (4%).

Le présent rapport est accompagné d'une cartographie des contrats signés ayant pris effet au plus tard au 1^{er} janvier 2009.

En termes de statut, seul 7 CPOM (5%) ont été engagés par des gestionnaires publics. Ceci s'explique par la difficulté de ceux-ci, compte tenu d'un caractère souvent mono activité, à atteindre une taille critique permettant d'envisager une contractualisation. Si la nette prédominance des CPOM à gestion associative qui en résulte est en adéquation avec la situation aujourd'hui constatée (le secteur social et médico-social s'est en effet très largement développé sous l'impulsion de ces acteurs associatifs qui en gèrent la majorité du parc), il faut toutefois souligner que, au regard des répartitions public-privé observées dans certains sous-segments du secteur médico-social², cette proportion du secteur public reste toutefois très modeste.

Les établissements concernés :

Les 152 contrats précités regroupent 809 établissements sociaux et médico-sociaux.

Leur répartition se décompose comme suit :

champ	nombre d'ESMS	en %	observation
OGD PH	488	60,55%	
OGD PA	31	3,85%	dont 30 sur 2 CPOM
ESAT	180	22,33%	
CG	25	3,10%	
Exclusion	86	10,67%	
total	809	100,00%	

Sur la base des 149 CPOM dont l'activité des organismes gestionnaires (OG) est comptabilisée en places (2 CPOM concernent 9 ESMS dont l'activité se décompose en « file active » et ne se réfèrent pas à une capacité autorisée), le périmètre de contractualisation représente une capacité d'accueil de 43 696 places réparties sur 797 ESMS.

Le secteur « personnes âgées », jusqu'alors assez extérieure à cette démarche de contractualisation, semble commencer à s'orienter vers ce dispositif : le nombre de contrat signé sur le champ personnes âgées, encore peu important en dépit de l'importance de leur assiette étendue (une trentaine d'ESMS pour 2 contrats), a vocation à augmenter à court terme au vu des projets de signature remontés à l'occasion de l'enquête.

2.2 Les périmètres de dépenses :

Des 146 CPOM renseignés au titre des dépenses de personnel, il ressort que les dotations globalisées communes (DGC) couvrent la rémunération de 18 925 ETP.

Compte tenu de l'extrême diversité des ESMS, le croisement des données budgétaires avec les données physiques « équivalents temps plein » (ETP) est analysé infra dans les parties « PH » et « exclusion » du présent document. En effet, une analyse trop globale et transversale aurait risqué de gommer les caractéristiques propres liées à la diversité des structures salariales suivant le type de public accueilli et les modalités de prise en charge.

On ne retiendra donc à ce stade qu'un ordre de grandeur global qui met en relief un salaire moyen « tout champ » avant CPOM de près de 40 772 € contre un coût moyen après CPOM de 43 056 € soit une variation de 5,6%.

Ces chiffres doivent être analysés avec prudence. En effet, si les chiffres bruts peuvent laisser penser à un effet inflationniste de la contractualisation, la variation précitée ne résulte pourtant pas d'un « effet d'aubaine salariale » mais de l'impact du passage à une tarification fixée de façon globalisée et pluriannuelle des ESMS relevant de l'OGD

² OGD PA : 50% de public ; OGD PH : 12% ; ESAT : 6%.

PH³. Ce dispositif de financement a en effet pour corollaire la prise en compte des coûts salariaux réels dans le cadre du calcul des DGC, conséquence de la non opposabilité des déficits d'exploitation dans le cadre du CPOM.

Ces progressions ont été alimentées à la fois par les 47 M€ injectés dans l'OGD en 2007 et 2008 au titre de la contractualisation et par les 1,8M€ notifiés sur les ESAT en 2007-2008. Les crédits précités se traduisent, pour les 136 CPOM dont les données budgétaires sollicitées ont été renseignées en intégralité, par une progression de la masse budgétaire des ESMS couverts de 894 M€ à 945,2 M€.

³ La signature d'un CPOM s'accompagne de la suppression du mécanisme de reprise des résultats budgétaires annuels des ESMS ; il s'ensuit donc (en particulier pour les ESMS relevant de la CNSA dont le caractère limitatif de l'enveloppe budgétaire est moins contraignant que sur le champ Etat et permet donc une reprise des coûts salariaux insuffisamment solvabilisés lors de la fixation des tarifs en début d'exercice) un « re-calibrage » du mode d'allocation de ressource qui fait correspondre en début de CPOM les moyens alloués avec les **coûts de fonctionnement structurels réels** (et validés par les autorités de tarification) lors de la signature du CPOM. Ce recalibrage étant effectué, le principe central repose sur la liberté de gestion du gestionnaire notamment en termes de gestion des résultats budgétaires : ainsi, la non reprise des déficits est la conséquence de la libre affectation des excédents.

3. la contractualisation dans le champ PH

Les développements ci-après sont complétés par l'annexe 3.

3.1 Données physiques : Les périmètres de contractualisation (enveloppe/capacité/ressort géographique)

3.1.1 Les contrats

Le secteur handicap, qui est concerné par 130 CPOM (86%), est le secteur où se développe aujourd'hui préférentiellement la politique de contractualisation.

Ces contrats sont en majorité signés par des gestionnaires privés provenant du secteur non lucratif : On ne compte que 5 contrats signés avec des gestionnaires de statut public (4%).

En terme de périmètre géographique, le département reste le niveau préférentiel de contractualisation puisque seuls 7 CPOM ont une vocation pluri-départementale (5,4%) et, parmi eux, 4 (3,1%) une aire pluri-régionale.

3.1.2 Les établissements

Les 129 CPOM concernant à titre principal le secteur PH regroupent 707 ESMS, tous financeurs confondus, qui représentent une capacité d'accueil de 40 807 places⁴. Les établissements couverts par les CPOM se décomposent comme suit :

champ	dispositif CASF	nombre d'ESMS	en %	observation
OGD CNSA	L314-3-1	487	68,9%	
ESAT	L314-4	178	25,2%	
CG	L313-8	24	3,4%	
Autres		18	2,5%	EHPAD (L314-3-1) géré par établissement public multigestionnaire
		707	100%	

L'observation des masses financières afférentes aux établissements contractualisés illustre un dynamisme inégal de la politique de contractualisation en fonction des secteurs. Ainsi, pour les ESAT, la base budgétaire des établissements contractualisés permet d'estimer à un peu moins de 10% le niveau de crédits ESAT engagés au titre de la contractualisation sur le BOP 157 (113M€ de DGC sur une enveloppe nationale de 1,34 milliard d'euros fin 2008). L'OGD, avec 750 M€ de « masse budgétaire contractualisée » (sur 7,8 milliards d'OGD PH soit 9,6%), présente un ordre de grandeur similaire. En revanche, le démarrage est moins dynamique sur le champ géré par les conseils généraux.

3.1.3 La masse budgétaire

La politique de contractualisation, telle que précisée par le code de l'action sociale et des familles (CASF), ne se réfère pas à un financeur mais vise l'ensemble des établissements médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-I du CASF, quel que soit le financeur compétent.

Par conséquent, pour un même CPOM, plusieurs financeurs peuvent être « partie » au contrat. C'est particulièrement vrai pour le secteur des personnes handicapées qui peut relever, selon les cas, d'un financement Etat, assurance

⁴ Cette capacité en places ne prend pas en compte les CPOM regroupant exclusivement des structures type CAMSP/CMPP dont l'activité ne se comptabilise pas en places mais en « file active ».

maladie (CNSA) ou départemental (conseil général). Dans ce cadre, un même CPOM peut faire l'objet de 1 à 3 Dotations Globalisées Communes⁵ (DGC).

Ainsi, la mise en œuvre de la politique de contractualisation peut relever soit d'un financement unique de l'Etat (29 CPOM sur les ESAT soit 22,3 %), soit d'un financement unique de la CNSA (71 soit 54,6%), soit un financement conjoint (20 soit 15,4%) résultant d'une activité transversale de l'organisme gestionnaire sur l'ensemble du champ PH (scolarisation ; aide par le travail ; accueil médicalisé...). Dans ce dernier cadre, il convient de souligner les 5 CPOM transversaux « Etat-Assurance Maladie- Conseil général » et les 5 CPOM « Assurance Maladie – Conseil Général ».

Pour autant, le caractère incomplet de certaines données budgétaires remontées font qu'il est difficile de fournir exactement la correspondance budgétaire des moyens par financeur même s'il est possible d'isoler une masse budgétaire avant convention de près de 928 M€ (répartis sur 127 CPOM incluant 668 ESMS tous financeurs confondus).

Pour ceux des contrats dont les données renseignées comprennent à la fois le niveau des DGC et leur répartition entre financeurs, on peut déterminer une progression moyenne de 5,33% entre la masse budgétaire avant convention et le montant final de la DGC (progression médiane : 4.48%). A cet égard, et compte tenu de la diversité des ESMS (et des financeurs) du secteur PH, 2 situations doivent être distinguées :

1- Concernant les ESMS relevant d'un financement de la CNSA :

Le passage d'une enveloppe limitative de dépenses « quasi théorique »⁶ à une dotation globalisée et forfaitisée, dans laquelle la dépense prévisionnelle du gestionnaire est encadrée par la recette globalisée et le déficit non opposable, nécessite un ajustement de ces ressources (DGC) sur les dépenses réelles⁷. Ces ajustements budgétaires se traduisent par un niveau de **consolidation de la base budgétaire avant CPOM de 5,52%** (sur 69 CPOM exclusivement financés par la CNSA et représentant une masse budgétaire de 572 M€).

Cette progression moyenne apparaît en cohérence ;

- Avec les écarts de coûts mis en avant par la CNSA entre les tarifs prévisionnels des ESMS et la dépense réellement constatée dans le cadre des comptes administratifs (ces écarts peuvent aller de 0,7% sur des SESSAD - déjà en DGF - à jusqu'à plus de 7% sur les IME, près de 6% sur les MAS: les établissements à prix de journée présentant les plus fortes variations) ;
- Ainsi qu'avec l'analyse menée par la CNAMTS sur les comptes administratifs de 4 300 ESMS, dans son étude annuelle « prismes ratios nationaux », laquelle souligne que cet écart peut atteindre jusqu'à 8% de dépassement pour certaines catégories de structure (hors prise en compte des déficits antérieurs).

A ce stade, le niveau de présentation de l'enquête, macroéconomique, ne permet pas de décomposer les clés de passage « budget avant CPOM/budget après CPOM » par typologie d'établissement. A titre d'exemple, l'impact financier des majorations budgétaires attachées aux créations de places nouvelles n'est pas identifiable de façon précise à l'intérieur de ce taux de progression.

Pour autant, ces éléments permettent d'effectuer une première mesure, forcément globale et grossière, des besoins financiers afférents à la réalisation d'un projet de CPOM. Ainsi, un calcul effectué sur les CPOM excluant ceux dont la variation de la DGC révèle une augmentation d'activité et/ou de capacité permet d'isoler une progression budgétaire liée à la contractualisation qui s'établit à environ 3% en moyenne (incluant l'impact du taux de reconduction de l'exercice). L'exploitation des données issues du système d'information REBECA permettra dans l'avenir de détailler plus avant l'impact respectif de ces paramètres.

Précisons que ces taux de progression, reposant sur des dépenses réelles constatées sur N-1, étaient antérieurement solvabilisées le plus souvent par reprise des déficits d'exploitation. Ils ne constituent donc pas

⁵ La DGC correspond à la dotation versée par un financeur et couvrant les dépenses de fonctionnement de l'ensemble des établissements couverts par le CPOM (ex : une association gère 7 structures relevant de l'OGD PH : la DGC, unique, se substitue aux 7 dispositifs antérieurs de tarification).

⁶ L'enveloppe correspond aux charges prévisionnelles nettes mais ne prend pas en compte l'impact de résultat qui, de par leur reprise (en + ou en -) constituent pourtant un paramètre important dans l'allocation budgétaire.

⁷ Cf infra p 3

des dépenses nouvelles pour l'assurance maladie, mais des dépenses dont la solvabilisation faisait l'objet d'un décalage dans le temps (reprise de déficit) ou d'une couverture par « sur-activité artificielle »⁸.

2- Concernant les ESAT :

Le taux de progression sur les structures ESAT est, très logiquement, plus modeste. En effet, compte tenu de leur mode de tarification par dotation globale, ces structures font l'objet d'un ajustement moins important, en niveau, de leurs ressources : les crédits supplémentaires engagés restent ainsi limités à 3% de progression de la masse budgétaire incluant : actualisation, consolidation de base budgétaire et mesures nouvelles de création de places. Là encore l'impact financier des majorations budgétaires attachées aux créations de places nouvelles n'est pas identifiable à l'intérieur de ce taux de progression.

Toutefois, sur la base d'une analyse effectuée sur les CPOM dont ont été exclus ceux dont la variation très significative de la DGC révèle une augmentation de capacité, la progression budgétaire « contractuelle » s'établit à environ 2% en moyenne⁹. L'exploitation des données issues du système d'information REBECA, étendu en 2009 aux ESAT, permettra là encore dans l'avenir de détailler plus avant l'impact respectif de ces paramètres.

Une progression de la masse budgétaire n'a toutefois pas vocation à être la règle, notamment quand les objectifs opérationnels visent à mettre en œuvre une meilleure maîtrise des coûts des établissements concernés. Ainsi, 14 conventions présentent une DGC en diminution au regard des moyens alloués antérieurement : ce constat s'explique par l'objectif prioritaire de convergence tarifaire contenu dans ces conventions concernant des établissements présentant une situation de sur dotation.

3.2 Données physico-financières (masse salariale/frais de siège)

Dans le cadre de l'analyse des dépenses salariales afférentes à la gestion des emplois dans le cadre des CPOM, les paramètres suivants ont été retenus :

- les contrats qui auraient été imparfaitement saisis sur les données salariales et budgétaires ont été écartés (115 CPOM ont donc été utilisés pour la production des éléments ci dessous, représentant 16 962 ETP le financement est assuré par un volume de DGC de 893,3 M€) ;
- au sein du volume de DGC précitée, la masse salariale est estimée à 75 % de la masse budgétaire globale, correspondant aux dépenses de groupe 2 dans le cadre officiel de présentation comptable : ce ratio ancien a été récemment validé par l'enquête BP/CA 2005 de la CNSA. La même proportion est appliquée aux ESAT

Sur la base de ces paramètres, le croisement des ETP avec la masse budgétaire avant convention permet de dégager une estimation du coût du poste à 41 023 € avant convention.

Ces projections, ainsi que celles développées ci-après, reposent sur les seules dépenses salariales directes (résultant de l'application de sa convention collective) supportées par l'organisme gestionnaire et ne tiennent par conséquent pas compte des dépenses salariales indirectes (sous traitance, maintenance) résultant non d'un contrat de travail mais d'un contrat « organisme gestionnaire – entreprise prestataire ». Ce type de dépense n'est en effet pas identifiable au regard du niveau d'agrégation des données de l'enquête.

⁸ Minoration de l'activité prévisionnelle en début d'exercice afin de générer des recettes plus importantes en fin d'exercice que le niveau validé par l'autorité de tarification

⁹ Pourcentage incluant les éléments d'actualisation salariale et non salariale des enveloppes limitatives

3.2.1 Analyse de la masse salariale:

La masse budgétaire d'un groupe d'ESMS constitue une fraction des enveloppes limitatives. Or, celles-ci font souvent montre d'un sous calibrage au regard des coûts réels de fonctionnement constatés au CA (en particulier sur l'OGD PH).

Par conséquent, le même calcul de « coût moyen du poste » effectué après convention sur la DGC, calibrée sur les dépenses pérennes réelles N-1 validées par les autorités de tarification, présente très logiquement une augmentation de celui-ci, soit : 43 248€ (+5,4% ; source 2008).

A titre de comparaison, le coût moyen du poste calculé par la CNSA à partir des comptes administratifs (dépenses réelles/tout statut/ tout type d'ESMS confondus) s'élève à 43 064€ (source 31/12/2005). En d'autres termes, l'augmentation du coût moyen du poste après convention illustre moins une augmentation réelle des coûts salariaux qu'une meilleure budgétisation de ceux-ci dans la mesure où ils devront être supportés par le gestionnaire sans report en N+2 (reprise de déficit).

La proximité des résultats des analyses résultant de l'enquête solen et de l'enquête CNSA permet de mettre en évidence le caractère raisonnable et cohérent des abondements budgétaires auxquels ont procédé les services déconcentrés en termes d'utilisation des enveloppes de contractualisation.

Tableau de synthèse :

	ETP	nbre CPOM	"avant"	DGC "après"	coût poste "avant"	coût poste "après"	variation
masse globale	15 491,47	117	635 499 283	669 979 820	41 023	43 248	5,4%
MS CCNT 66	11 630,00	78	468 747 960	492 772 856	40 305	42 371	5,1%
MS CCNT 51	1 422,16	17	65 249 945	68 189 723	45 881	47 948	4,5%
MS autres	1 948,75	15	83 022 682	89 188 408	42 603	45 767	7,4%
MS Public	491,00	5	18 478 697	19 828 834	37 671	40 423	7,3%

3.2.2 Analyse des frais de siège :

La signature d'un CPOM s'accompagne d'une autorisation accordée au gestionnaire de percevoir des quote-parts de frais de siège auprès des ESMS dont il assure la direction centralisée.

Cette autorisation ne fait pas débat puisque la gestion et la régulation du CPOM, et des établissements qu'il finance, relèvent après signature de la responsabilité de ce gestionnaire. Celui-ci prend toute mesure utile pour assurer l'équilibre pluriannuel du contrat (centralisation de la paye et de la GRH, GPEC, gestion centralisée de la trésorerie commune et de politique d'investissement, fixation des moyens annuels par structure...). L'autorisation de frais de siège dans le cadre d'un CPOM s'accompagne, dans les faits, d'un certain transfert de dépense salariale des Groupes 1 et 2 vers le groupe 3, en « quote part de frais de siège », afin d'en assurer le financement.

L'analyse des taux de frais de siège inscrits dans les CPOM renseignés illustre un redéploiement raisonnable à ce stade avec une moyenne de frais de siège inférieure à 5% : rappelons que les circulaires ministérielles en vigueur préconisent, hors CPOM, le maintien de ces taux dans une fourchette de 2% à 5%.

frais de siège	taux "CPOM" ^{1*}	taux frais de siège "agrégation nationale" ^{2**}
moyenne	4,47%	3,94%
médiane	3,13%	3,63%

* données issues des taux inscrits dans les CPOM

** analyse par retraitement "macro" de la masse budgétaire afférente aux CPOM : recalcul du taux sur les masses budgétaires consolidées

Structurellement, il convient de souligner que si les dépenses de groupe 2 incluent les dépenses salariales directes découlant du fonctionnement des ESMS, les dépenses afférentes au fonctionnement du siège (qui sont enregistrées dans les dépenses de groupes 3) constituent bien une masse salariale « indirecte » qui ont vocation à être prises en compte pour analyser plus finement l'impact des coûts salariaux dans les CPOM (et plus globalement dans l'ensemble des ESMS relevant d'une tarification administrée).

Pour autant compte tenu de la porosité entre les groupes 2 (dépenses de personnel « directes ») et groupe 3 (qui contient les frais de siège) de dépenses, liés notamment aux redéploiements de personnel des ESMS vers le siège, il n'a pas été calculé de correspondance entre les taux précités et une estimation de la masse salariale du siège.

3.2.3 Analyse des apurements de déficits :

La conclusion du CPOM peut faire l'objet d'une aide ponctuelle au démarrage via l'octroi de crédits non reconductibles sur la 1^{ère} année d'exécution du contrat : ces aides restent modestes puisqu'elles représentent une proportion inférieure à 2% de la dotation globalisée commune au vu des résultats de l'enquête.

La justification de ces soutiens ponctuelles, à la signature du contrat, réside dans la possible nécessité d'assurer, *ab initio*, une certaine stabilité budgétaire et financière au gestionnaire. Ces aides illustrent l'appropriation des nouvelles procédures comptables permettant, notamment, de soutenir la capacité d'autofinancement du gestionnaire au départ du contrat (provisions, amortissements dérogatoires pour redonner de la marge de manœuvre d'amortissement) ou d'apurer un déficit d'exploitation « glissant »¹⁰.

La reprise d'un déficit antérieur en début de CPOM apparaît en effet être de bonne administration en particulier dans le cas d'un contrat qui se fixe pour objectif de répondre, à l'issue du contrat, aux causes structurelles de ces déficits.

3.3 Données qualitatives (engagements/objectifs)

Les engagements qualitatifs renseignés pour les CPOM signés jusqu'à présent sont précisés et présentés dans le cadre de l'annexe synthétique n°3.

Deux constats significatifs émergent.

3.3.1 En termes financiers :

La priorité des CPOM se traduit surtout par la mise en œuvre d'une meilleure régulation budgétaire et d'une optimisation de l'emploi des fonds publics

Celle-ci repose massivement sur les quatre piliers que constituent les objectifs de :

- restructuration et redéploiements (30%);
- maîtrise des coûts (26%) ;
- convergence tarifaire (18%).
- Retour à l'équilibre (17%)

Un focus particulier peut être effectué sur cette problématique de la restructuration des ESMS et des redéploiements qui y sont attachés. Ainsi sur les CPOM relevant d'un financement exclusif de la CNSA sur l'OGD PH on peut isoler un apport supplémentaire de 13 M€ sur le financement des DGC prenant effet avant la fin du 1^{er} semestre 2008. Ces crédits reposent bien évidemment sur les 12 M€ délégués en 2007 mais intègrent également des mesures nouvelles de création de places (ex : extension non importante) et, de la part des services déconcentrés, le redéploiement de moyens disponibles au sein de l'enveloppe. Le même constat est mesurable sur le champ des ESAT : 2,6 M d'apport supplémentaire constaté sur les DGC ESAT contre 1,8M€ engagé à cette fin.

¹⁰ L'apurement des déficits antérieurs représente 53% des soutiens non reconductibles consentis à la signature du contrat.

Le développement des taux d'activité n'intervient qu'en dernier élément de motivation budgétaire. On peut s'interroger sur la faiblesse du niveau relatif de cet item. Il serait en effet préjudiciable que l'exécution du CPOM se traduise par un ajustement « prix-volume » qui se concrétiserait par une baisse d'activité : l'enjeu pour les services déconcentrés, dans le cadre du contrôle de gestion, est donc bien de veiller au maintien des taux d'activité tels qu'ils étaient, *a minima*, observés avant la signature du CPOM (l'analyse de l'activité s'effectuant sur la base de l'activité moyenne constatée pour les 3 derniers exercices clos).

3.3.2 En termes organisationnels :

La priorité est donnée à la réorganisation des structures (22%), la recherche de mutualisation fonctionnelle (22%) et la mise en place et le développement d'une démarche qualité (30%).

Il faut souligner la cohérence de ces axes dont la synergie apparaît évidente : la réorganisation des structures, couplée à une mutualisation des fonctions, doivent permettre d'aller dans le sens d'un objectif affiché d'amélioration et de mise en place de démarche qualité dans les établissements.

Il faut toutefois souligner le peu d'occurrences comptabilisées, en comparaison des axes précités, relativement à la gestion des ressources humaines et à la professionnalisation des personnels. Ce point apparaît comme pouvant faire l'objet d'un encouragement et d'un accompagnement plus volontariste dans un contexte marqué par la mise en place du plan « métiers »¹¹.

Par ailleurs, l'équilibre pluriannuel du contrat reposera en premier lieu sur la maîtrise des coûts salariaux, qui constitue le plus gros volume de dépense couvert par la DGC, et sur une prévision fine des effets de norias susceptibles de dégager des marges de manœuvre en terme de gestion d'une politique salariale dans les prochaines années.

¹¹ Trois régions-pilotes (Nord-Pas-de-Calais, Alsace et Centre) se sont engagées dans une expérimentation d'un an devant conduire à l'élaboration d'un plan national des métiers de la dépendance. L'arrêté du 28 novembre 2008 fixe les conditions d'utilisation des crédits qui seront utilisés par ces régions pour le financement d'actions ponctuelles de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services médico-sociaux (comme prévu à l'article 69 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008)

4. la contractualisation dans le champ de l'exclusion/objectif spécifique

Les développements ci-après sont complétés par l'annexe 4.

4.1 Données physiques : Les périmètres de contractualisation (enveloppe/capacité/ressort géographique)

Les contrats : La politique de contractualisation est significativement moins importante dans ce secteur comparativement à la situation observée dans le champ du handicap. On dénombre ainsi 21 contrats. Il s'agit exclusivement de gestionnaires provenant du secteur privé non lucratif.

En termes de périmètre géographique de contractualisation, seuls 2 CPOM ont une vocation à la fois pluri-départementale et plurirégionale. Tous les autres contrats ont une dimension monodépartementale. Cette taille des CPOM exclusion répond très logiquement à une atomicité beaucoup plus importante du secteur « exclusion ».

Les établissements : Les 21 CPOM concernent 89 établissements dont 86 CHRS, l'ensemble représentant une capacité d'accueil de 2 485 places. Il convient sur ce point de souligner une caractéristique majeure de la contractualisation observée dans le secteur de l'exclusion : cette politique conduit sur le secteur social, contrairement au secteur médico-social, à une contractualisation incluant une assiette plus réduite d'ESMS¹².

Cet élément tient d'une part au nombre plus réduit d'établissements (si on le compare à la masse des ESMS PH relevant d'un financement soit de l'Etat soit de la CNSA) et, d'autre part, à la composition socio-organisationnelle du secteur qui se caractérise par un nombre important d'organismes gestionnaires mais gérant peu d'établissements.

Par ailleurs, à la différence du secteur PH qui contractualise sur 5 ans, le secteur CHRS opte pour une durée plus réduite de 3 ans, (durée à la fois moyenne et médiane sur les CPOM en cours dans le secteur ; seul 5 CPOM sont signés pour une durée de 5 ans).

Pour les contrats dont les données renseignées comprennent à la fois la masse budgétaire des DGC et leur répartition entre financeurs, on peut déterminer une progression moyenne de 7,9% entre la masse budgétaire avant convention et le montant final de la DGC. Cette progression « masque » toutefois le fait que le CPOM est sur le champ de l'exclusion l'occasion d'élargir l'assiette du contrat en y incluant des dispositifs potentiellement financés antérieurement par subvention (ex : dispositif « 115 »). Il convient par ailleurs de préciser que la DGC intègre une proportion importante de crédits non reconductibles. Ainsi l'apurement des déficits antérieurs par crédits non reconductibles représente 4,7% de la nouvelle dotation contre moins de 2% sur le champ PH (global OGD/ESAT).

Il convient pour finir de souligner que, compte tenu de la diversité des situations et du nombre réduit de CPOM complet sur le plan des données budgétaires renseignées (12), la portée de ces analyses statistiques doit être examinée avec prudence.

4.2 Données physico-financières (ETP/DGC/objectifs)

Les données physiques (ETP) et financières ont fait l'objet d'un niveau de renseignement extrêmement parcellaire (14 conventions complètement renseignées sur les 21). L'exploitation potentielle des éléments présentés dans le tableau ci-dessous doit donc être effectuée avec prudence compte tenu de l'étroitesse de l'échantillon utilisé.

	ETP	nombre CPOM	"avant"	DGC "après"	coût poste "avant"	coût poste "après"	variation
masse globale	310,92	14	18 177 346	19 223 693	40 924	43 280	5,43%
MS accord SOP	130,13	4	7 134 058	7 370 029	38 376	39 645	5,13%
MS CCNT 51	119,07	6	6 708 331	7 592 589	39 438	44 636	4,51%
MS autres*	28,85	3	1 934 113	2 121 075	46 928	51 465	7,43%
MS CCNT 66	32,87	1	2 400 844	2 140 000	51 128	45 573	7,31%

* non précisé (2); accord spécifique (1)

La masse salariale est prise en compte à hauteur de 70% de la masse budgétaire.

¹² Voir sur ce point les annexes 1 « CPOM PH moyen/médian » et annexe 2 « CPOM Exclusion moyen/médian »

5. préconisations

L'enquête SOLEN a permis d'isoler certains points de vigilance dans la démarche de conventionnement de première génération.

En premier lieu, sur le volet financier du CPOM, il convient de rappeler les paramètres constitutifs : un CPOM est un outil au service d'une politique globale de structuration du secteur. La dimension budgétaire qui y est attaché ne peut être réduite à la seule notion de rebasage :

Les éléments financiers du CPOM peuvent ainsi reposer :

- en tout ou partie sur le financement initial perçu par un gestionnaire¹³ ;
- sur une mobilisation des enveloppes de création de places nouvelles dans le cadre d'un développement de l'offre de service initialement assurée par le gestionnaire ;
- sur une mobilisation des éventuelles enveloppes de contractualisation existantes ou trésoreries d'enveloppe

C'est la mobilisation de l'ensemble de ces leviers qui permet le calcul de la dotation globalisée.

Concernant l'utilisation de ces dernières, il convient donc de rappeler les éléments suivants : l'analyse de la base budgétaire « avant CPOM », hors financement des mesures nouvelles de création de places, doit reposer sur les dépenses réelles validées dans le cadre du compte administratif N-1 (hors comptes de provisions, non pérennes par nature) et déjà prises en compte par le tarificateur, soit dans le cadre de la dotation annuelle, soit par reprise des déficits. L'analyse de cette base s'effectue donc à moyens (humain/matériel) constant.

Par conséquent, pour les structures relevant de l'OGD CNSA « PH » (dont les écarts entre dépenses prévisionnelles et dépenses réelles sont parfois substantielles), les enveloppes de contractualisation déléguées par la CNSA à cet effet ont vocation, sous réserve de l'instruction des services déconcentrés, à absorber cet écart pour permettre le passage à un financement globalisé. En d'autres termes, l'enveloppe de contractualisation ne constitue pas une enveloppe de mesures nouvelles (création de places, ETP...) mais de pérennisation des moyens actuels validés par les services instructeurs¹⁴.

Enfin, au regard de certains éléments apparus dans l'enquête, la conduite de la politique de contractualisation doit, de la part des services déconcentrés, faire l'objet d'un suivi affiné sur les points suivants :

- analyse des taux d'activité dans le cadre du contrôle de gestion : l'exécution du contrat ne doit qualitativement pas se traduire par une baisse de l'activité mesurée lors des exercices précédant la signature. En d'autres termes, l'ajustement du fonctionnement, et de ses coûts induits, doit bien reposer sur l'adaptation des organisations internes et non sur celle de l'activité. Tout constat de ce type ne pourrait se traduire que par une baisse des ressources alloués dans le cadre du dialogue de gestion inhérent au suivi du contrat ;
- analyse de la taille critique : disposer d'une assiette de contractualisation suffisamment large (en ESMS/places/ETP) pour que la gestion budgétaire centralisée permette à un gestionnaire d'isoler les marges potentielles de redéploiement (recherche du « point mort ») ;
- analyse des frais de siège inhérent à la direction générale de l'ensemble des ESMS inclus dans l'assiette du CPOM et mesure des effectifs/emplois/ETP ayant vocation à faire l'objet d'un redéploiement du budget des ESMS (groupe 2) vers le budget propre du siège ;
- analyse de la dimension GPEC contenue dans les contrats (prévision pluriannuelle des GVT notamment en termes d'effet noria)
- Analyse du passif : la question de l'apurement du déficit dans le cadre du CPOM ne doit pas être l'occasion d'accepter « ex-post » des dépenses considérées comme abusives ou excessives lors des exercices antérieurs. En effet, ces notions gardent leur opposabilité à l'égard du gestionnaire en dépit du CPOM.

Le 1^{er} point constitue par ailleurs le premier élément d'analyse dans le cadre du dialogue de gestion annuel effectué dans le cadre de l'exécution du CPOM.

¹³ Ex : le mouvement de développement des services de scolarisation par le biais de transformation de places en institution offre des marges de manœuvre incontestable pour les services déconcentrés en vue d'une animation de ce mouvement sans mobilisation excessive des enveloppes de contractualisation disponible sur l'OGD.

¹⁴ Pour le calcul du niveau de crédits requis pour permettre cette pérennisation, le bureau réglementation financière et comptable tient à disposition un tableur Excel calculant le passage de l'enveloppe de dépenses autorisées à la DGC correspondante.

Annexe 1 – Glossaire/liste des sigles

CNAMTS : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs et salariés

CPOM : contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (art L313-11 du CASF)

DGC : dotation globalisée commune (art R314-43-1 du CASF)

Effet de noria : variation de la masse salariale, à effectif constant, résultant du rapport entre le salaire d'un salarié quittant l'entreprise et celui de son remplaçant. Ce phénomène est des paramètres constitutifs du GVT

ESMS : établissements et services médico-sociaux (liste mentionnée à l'art L312-1 du CASF)

ETP : équivalent temps plein (1 ETP = 1 salarié à temps plein)

GPEC : gestion prévisionnelle des emplois et des compétences : instituée par la Loi de Programmation pour la Cohésion Sociale du 18 janvier 2005 dite Loi Borloo (loi n°2005-32), sa finalité réside dans une recherche de cohérence et de correspondance entre les compétences des salariés et l'activité de l'employeur dans une perspective d'évolution pluriannuelle

GVT : le « glissement vieillesse technicité » est un ratio permettant d'isoler l'augmentation des dépenses de personnel d'une année sur l'autre non liée aux augmentations de valeur de point ou aux variations d'effectifs.

OGD : objectif global de dépenses (art L314-3 du CASF) – ressource d'assurance maladie (abondée du produit de la CSA) consacrée par la CNSA à la solvabilisation des enveloppes limitatives de dépenses autorisées.

Annexe 2

REMONTEES ISSUES DE L'ENQUETE « SOLEN » SUR 152 CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

DONNEES GENERALES

CPOM recensés par SOLEN (19 régions)	152
Nombre de régions concernées	19

Nombre moyen de contrats par région : 8

Nombre moyen de contrats par département : 2

STRUCTURATION SECTORIELLE DU CHAMP CONTRACTUALISE

Champ couvert	nombre d'ESMS	en %
OGD PH	488	61%
OGD PA	31	4%
ESAT	180	22%
CG	25	3%
Exclusion	86	11%
total	809	100%

STRUCTURE MOYENNE :

- Moyenne du nombre d'établissements et services "couverts" par CPOM : **5,32**.
- **Capacité Moyenne en place : 293, 26 places (tout type d'ESMS confondus)**
- Effectif salarié moyen : 127 ETP

ELEMENTS BUDGETAIRES :

- Progression « brute » de la masse budgétaire : **5,6 %**
(Dont actualisation, création de places, mesures nouvelles, enveloppe de contractualisation)
- Taux de frais de siège après DGC : **3,9 %**

OBJECTIFS

Au titre des objectifs budgétaires et financiers :

- 29 % des CPOM constituent un **outil de restructuration** ;
- 26 % des CPOM visent une meilleure **maîtrise des coûts** ;
- 19 % des CPOM poursuivant un objectif de **convergence tarifaire** ;
- 17 % des CPOM doivent permettre un **retour à l'équilibre** ;
- 9 % ont pour objectif un développement des taux d'activité ;
- 1 % des CPOM recherchent une **baisse de tarifs pour l'utilisateur**.

Au titre des objectifs qualitatifs :

- 29% des CPOM visent à mettre en place une **démarche qualité** au sein des ESMS ;
- 22% des CPOM organisent la **réorganisation des structures** dans le cadre des objectifs budgétaires précités
- 21% organisent la **mutualisation** et le regroupement des moyens
- 15% affichent la **gestion de la ressource humaine** comme priorité intrinsèque
- 13% des CPOM affichent un objectif de **professionnalisation** des effectifs.

Annexe 3 : présentation synthétique d'un CPOM type (secteur PH) et de ses priorités contractuelles

Photographie d'un CPOM sur le secteur PH :

statut du gestionnaire :	associatif
Durée de contractualisation :	5 ans

	nombre d'ESMS	en places	effectif (en ETP)	départements couverts	régions couvertes
moyenne	5,5	321	146	1,25	1,07
médiane	4,0	198	86	1	1

Objectifs à caractère budgétaire :

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3	Nombre d'occurrences	Proportion en %
Retour à l'équilibre	43	11	12	66	17,6 %
Maîtrise des coûts	35	39	23	97	25,8 %
Convergence tarifaire	17	25	25	67	17,8 %
Baisse des tarifs usagers	0	1	2	3	0,8 %
Restructuration/redéploiements	45	40	26	111	29,5 %
Développement des taux d'activités	2	13	17	32	8,5 %
TOTAL	142	129	105	376	100 %

Objectifs à caractère organisationnels :

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3	Nombre d'occurrences	Proportion en %
Réorganisation des structures	50	21	13	84	21,9 %
Mutualisation des fonctions	41	30	14	85	22,2 %
Démarche qualité	39	45	31	115	30 %
Structuration de la fonction RH	8	20	27	55	14,4 %
Professionalisation/formation	0	16	28	44	11,5 %
TOTAL	138	132	113	383	100 %

Annexe 4 : présentation synthétique d'un CPOM type (secteur Exclusion) et de ses priorités contractuelles

Photographie d'un CPOM sur le secteur exclusion :

statut du gestionnaire :	associatif
Durée médiane de contractualisation :	3 ans

	nombre d'ESMS	dont Etat	en places	effectif (en ETP)
moyenne	4,24	4,10	118	32,56
médiane	2,00	2,00	93	23,73

Objectifs à caractère budgétaire :

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3	Nombre d'occurrences	Proportion en %
Retour à l'équilibre	6	1	1	8	21 %
Maîtrise des coûts	2	3	3	8	21 %
Convergence tarifaire	1	5	5	11	29 %
Restructuration/redéploiements	7	1	1	9	23,7%
Développement des taux d'activités	0	1	1	2	5,3%
TOTAL	16	11	11	38	100 %

Objectifs à caractère organisationnels :

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3	Nombre d'occurrences	Proportion en %
Réorganisation des structures	11	2	2	15	32,6 %
Mutualisation des fonctions	3	3	3	9	19,6 %
Démarche qualité	1	3	4	8	17,4 %
Structuration de la fonction RH	1	5	0	6	13 %
Professionnalisation/formation	1	3	4	8	17,4 %
TOTAL	17	16	13	46	100 %