

## SOLIDARITÉS

### ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DES RELATIONS SOCIALES,  
DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DU LOGEMENT  
ET DE LA VILLE

*Direction générale de l'action sociale*

Le directeur général

**Lettre DGAS/5B du 7 mai 2008 relatif aux priorités  
de la campagne budgétaire 2008 dans les établissements sociaux et médico-sociaux**

NOR : M TSA0830427Y

*Union nationale interfédérale des œuvres et organismes  
privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) ; à l'attention  
de M. Allier (Hubert), directeur général, 15, rue Albert,  
CS 21306, 75214 Paris Cedex 1.*

Monsieur le directeur général,

Par courrier du 26 mars 2008, vous avez, avec plusieurs représentants et acteurs du secteur social et médico-social, souhaité formuler des observations portant, à la fois, sur la notification effectuée le 15 février dernier par la CNSA aux services déconcentrés de l'Etat et sur la circulaire interministérielle DGAS/DSS/2008/54 du 15 février 2008 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2008 dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et personnes handicapées.

Ces observations appellent de ma part les commentaires suivants :

**I. – CONCERNANT LA RÉFÉRENCE AU COÛT MOYEN À LA PLACE  
FIGURANT DANS LA NOTIFICATION CNSA DU 15 FÉVRIER 2008**

A aucun moment il n'est fait référence dans la notification CNSA du 15 février à des coûts moyens établis sur la base des données extraites des comptes administratifs (CA) et budget prévisionnels approuvés des ESMS comme à des « normes opposables pour l'étude des projets de créations de places ».

En effet, la DGAS, comme son opérateur, la CNSA, est attachée à la notion de modularité des financements en fonction des besoins et des attentes des publics cibles. De fait, par exemple, le coût d'une extension de capacité ou d'une requalification de places existantes, assise sur une infrastructure et une logistique déjà en place, ne saurait être financé dans des proportions comparables à une création *ex nihilo*.

Pour autant, je vous rappelle que le financement des ESMS s'effectue dans le cadre de la gestion d'une enveloppe limitative, en application des articles L. 314-3 et L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS).

A l'attention de M. Hubert Allier, directeur général, 15, rue Albert, CS 21306, 75214 Paris Cedex 1.

Dans ce cadre, il ne saurait être question de faire de ces coûts moyens indicatifs « une référence plancher ». Par conséquent, cette modularité, dans un contexte d'enveloppe limitative, induit qu'un projet financé à un niveau dépassant ces coûts moyens doit s'inscrire dans un équilibre général atteint grâce aux marges de manœuvre procurées par des projets dont le coût sera moindre. La recherche de cet équilibre au sein de l'enveloppe limitative régionale est indispensable, sous peine d'une évolution extrêmement inflationniste de ces moyennes, qui, à terme, ne pourrait être financée, et qui ne serait pas pour autant une garantie d'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Par ailleurs, j'attire votre attention sur le fait que l'article L. 314-3, modifié par l'article 69 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007, a renforcé le dispositif des enveloppes limitatives opposables en prévoyant explicitement, d'une part, la mise en œuvre de la convergence tarifaire sur le champ des ESMS accueillant des personnes handicapées et, d'autre part, la possibilité pour le ministre de fixer des tarifs plafonds pour les différentes catégories d'ESMS. Dans ce cadre, et dans un contexte de surconsommation nationale de l'objectif global de dépense « personnes handicapées » géré par la

CNSA en 2007 par rapport à 2006 (voir sur ce point les documents transmis par la CNSA en vue de son conseil du 1<sup>er</sup> avril), il paraît peu raisonnable de défendre des positions inflationnistes, dont le mode de régulation ne pourrait alors être que drastique.

En tout état de cause, une circulaire réaffirmant la modularité des coûts moyens retenus dans le cadre de la mise en œuvre des politiques de création de places paraît absolument inutile puisque cette modularité est déjà mise en œuvre par les services déconcentrés. J'en veux pour exemple le fait que les PRIAC sont en effet loin de faire remonter des coûts prévisionnels de fonctionnement uniformes pour les ESMS relevant du secteur personnes handicapées.

## II. – CONCERNANT LE PILOTAGE QUALITATIF DES STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

Je partage votre analyse sur l'intérêt de la mise en place d'un outil de pilotage qualitatif. Un tel outil permettrait en effet d'objectiver les paramètres de formation du coût des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La question d'un guide d'évaluation personnalisé, comme il en existe sur le secteur « personnes âgées » avec les grilles PATHOS et AGGIR, reste toutefois entière. J'entends votre proposition d'entamer ce travail sur la base du guide d'évaluation multidimensionnelle pour l'évaluation des personnes (GEVA). Pour autant, je vous rappelle qu'à ce stade cet outil n'a pas été construit pour fournir une cotation standardisée et chiffrée permettant de mesurer de façon quantifiée les besoins d'une personne accueillie en établissement.

L'utilisation de la grille GEVA comme base de travail à une évaluation du besoin en établissement paraît donc à l'heure actuelle prématurée. En effet, il ne saurait être question à ce stade de privilégier un outil plutôt qu'un autre : par conséquent, il conviendrait en premier lieu d'expertiser laquelle des grilles existantes paraît la mieux adaptée à une mesure des besoins en établissements (MAP, AGGIR, PATHOS, GEVA, ainsi que des grilles annexes qui ont pu être envisagés par certains acteurs du secteur : CREAL...) avant de travailler sur les modifications à lui apporter. En tout état de cause, une telle grille devrait permettre une mesure des besoins quel que soit le handicap. Ne pas poser ce postulat serait limiter, *ab initio*, la portée (et donc l'intérêt) d'un outil qui nécessiterait, pour être valide, une étude lourde, s'articulant autour d'une méthodologie rigoureuse et uniforme d'une grille à l'autre, concernant un nombre significatif d'établissements et de services représentatifs de la diversité du secteur handicap.

Dans l'immédiat, compte tenu de ce qui précède, et à défaut d'un référentiel opposable concernant l'évaluation des besoins des personnes accueillies en établissement pour personnes handicapées, les indicateurs physico-financiers, établis en concertation avec vos organismes lors de la mise en place des indicateurs mentionnés aux articles R. 314-28 et suivant du CASF, constituent un premier niveau d'analyse qualitative et financière de ces établissements. Ces indicateurs montrent d'ailleurs déjà clairement des différences importantes entre établissements comparables tant en termes de modalités de fonctionnement qu'en termes d'indicateurs budgétaires. Il convient de poursuivre et d'approfondir les analyses que permettent ces outils.

## III. – CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE DU DÉCRET N° 1554-2007 DU 31 OCTOBRE 2007 SUR LES FRAIS FINANCIERS ET LES AMORTISSEMENTS DÉROGATOIRES

Je comprends mal votre interrogation sur ce point dans la mesure où je vous rappelle, comme vous le reconnaissez d'ailleurs, que ce projet de décret vous a été soumis pour concertation lors du CNOSS du 1<sup>er</sup> mars 2007.

Le nouvel article D. 314-205 introduit des règles de sécurité financière et de gestion financière pluriannuelle optimale dont il semble difficile de contester la pertinence. Les nombreuses situations de crises financières, provoquées par des gestions mal maîtrisées, gérées tant par les services déconcentrés que par mes propres services, auraient été moins nombreuses, et moins graves, si les gestionnaires s'étaient astreints eux-mêmes à ces règles. Dans le cadre de la conclusion des CPOM, l'engagement à respecter ces règles et ratios de bonne gestion financière permet d'exonérer les gestionnaires de l'approbation préalable (en application de l'article R. 314-20 du CASF) des plans pluriannuels de financement des investissements. Loin de constituer une restriction du rôle du gestionnaire, cet engagement entraîne au contraire une simplification importante au profit de gestionnaires ainsi totalement responsabilisés.

Pour autant, puisque vous me faites part de votre souhait de modifier cet article, je reste dans l'attente de propositions précises et motivées sur d'autres règles et ratios de sécurité financière qui, sans dénaturer son esprit et son contenu, vous paraîtraient aussi pertinentes et efficaces que l'actuel article D. 314-205. Dès réception, elles feront l'objet d'une étude particulièrement attentive.

## IV. – CONCERNANT LES MESURES DE RECOMPOSITION DANS LE SECTEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE DE CONTRACTUALISATION ET DE COOPÉRATION

La DGAS s'attache à garantir aux ESMS les moyens nécessaires pour assurer aux usagers la prestation correspondant à leurs besoins, dans le cadre d'une amélioration constante de la qualité. Cette préoccupation est clairement exprimée dans toute la démarche de réforme de la tarification depuis plusieurs années, qui vise à mieux cerner les besoins, pour doter les ESMS des moyens adéquats à l'estimation de ces besoins. Cette politique vise bien à traiter « sur un pied d'égalité » les ESMS puisqu'elle tend à objectiver l'allocation des ressources à partir de critères transparents.

Pour autant, l'Etat compte, parmi ses missions, celle d'encourager les évolutions du secteur médico-social qui lui semblent les plus favorables, pour proposer un meilleur service à l'utilisateur. Si l'on peut tout à fait admettre que la logique de « productivité » ne soit pas une unité de mesure adaptée au secteur médico-social, c'est en revanche très différent pour la notion d'« efficacité ». L'Etat se doit notamment de rechercher et d'encourager les organisations qui permettront cette efficacité maximum dans la mobilisation de fonds publics toujours plus importants. Par ailleurs, elle doit permettre de dégager des marges de manœuvre pour dégager des moyens supplémentaires dans un secteur où tous les besoins ne sont pas encore couverts.

C'est pourquoi le secteur médico-social est encouragé, dans le cadre d'une mise en œuvre concertée et négociée avec les services déconcentrés de l'Etat, à mettre en œuvre une politique de regroupement et de mutualisation des moyens disponibles, en analysant le fonctionnement non pas au travers du seul prisme « établissement » mais au travers une analyse plus globale du fonctionnement de l'entité gestionnaire. Pour encourager cette politique, le parti a en effet été pris de cibler les moyens de renforcement structurel sur les gestionnaires engagés dans cette démarche.

Il est de fait difficilement contestable qu'engager des crédits sur un seul établissement sans que l'entité gestionnaire n'analyse si elle dispose des moyens nécessaires en tout ou partie de faire face, par redéploiement, aux difficultés rencontrées paraît peu cohérent en termes d'efficacité des crédits publics engagés : lesdits crédits se doivent d'être engagés dans des opérations structurantes et structurées au bénéfice de l'utilisateur.

Bien entendu, cette démarche est contractuelle et chaque gestionnaire est libre de s'engager ou non dans ce processus. En revanche, il n'est pas possible pour les services de l'Etat d'engager des crédits supplémentaires sans garanties sérieuses que ces crédits soient utilisés au mieux : la phase de diagnostic (notamment financier), préalable à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens, a précisément pour objectif de souligner et d'objectiver cette problématique.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée et espère avoir répondu complètement à vos interrogations.

*Le directeur général  
de l'action sociale,*  
J.-J. TRÉGOAT