

La réforme de la tarification ou la disparition du sens

La réforme de la tarification en cours transforme le mode de financement des structures, en ne prenant en considération que l'impératif de maîtrise budgétaire. L'Uniopss appelle à une vraie réflexion sur ce sujet, qui n'a pas été impulsée jusqu'à présent.

L'Uniopss n'a cessé de le rappeler : toute réforme dans le secteur, *a fortiori* liée au financement, doit revenir au sens : quelle volonté pour les publics accompagnés ? Cette requête, aujourd'hui, semble sacrifiée sur l'autel de la maîtrise des finances publiques, bien qu'on observe depuis peu une amorce de concertation sur le sujet.

La question est loin d'être uniquement technique. Derrière les articles du CASF, se dissimulent des impacts forts pour les usagers. Car au final, si la puissance publique restreint ses apports financiers, qui va payer ? En fait, l'usager, d'où une discrimination entre celui qui pourra payer une assurance individuelle, des services « supplémentaires » et celui qui devra se contenter de la « *part du pauvre* », d'une sorte de « *service minimum* ». Ainsi, sous couvert de modernisation et de responsabilisation des gestionnaires, le secteur connaît un mouvement parallèle de libéralisation et de « verrouillage » des dispositifs, qui interroge fortement.

Rappelons les principales dispositions réformant la tarification sociale et

médico-sociale. La loi de finances 2009, ainsi que les LFSS pour 2008 et 2009 ont introduit la possibilité de fixer des tarifs plafonds et des règles permettant de ramener les dotations supérieures à ces tarifs au niveau « *plafond* ». Les arrêtés fixant ces tarifs sont parus pour les Ehpad, premiers concernés, et pour les Esat. Conséquence, la disparition de la procédure budgétaire contradictoire. Autre changement : pour certaines structures, le remplacement de leurs documents budgétaires par un EPRD¹. Selon la DGAS, ce dernier serait pour l'instant annuel et ne serait applicable qu'aux ESMS au-dessus des tarifs plafonds et à ceux dont la dotation est calculée à partir d'une équation tarifaire (du type GMPs en Ehpad).

Tarifs autoritaires et libéralisation

Ces dispositions vont de pair avec des éléments de dérégulation comme la fin de l'opposabilité financière des conventions collectives et la libéralisation du tarif hébergement dans les Ehpad (à confirmer dans la nouvelle version du projet de décret). Ces divers volets d'une régulation « nouvelle manière » font système. D'un côté, l'Etat fixe autoritairement un cadre tarifaire et contraint les financements ; de l'autre, il fait en sorte que les conventions collectives des Ehpad se délitent et libéralise.

Une réunion récente entre le cabinet de Nora Berra et les organisations portait sur « *les modalités de la convergence*

tarifaire et les indicateurs qualité » pour les Ehpad. La majorité des organisations a demandé un moratoire sur la convergence tarifaire, en dénonçant les effets dévastateurs de la réduction des dotations soins des quelque 700 Ehpad au-dessus des tarifs plafonds. Et ce, alors que les « *coupes* » Pathos (outil d'évaluation de la charge en soins, devenu outil d'allocation de la ressource Assurance maladie) font l'objet de nombreuses critiques, que le taux d'encadrement de 1 pour 1 fixé par le Plan solidarité grand âge est loin d'être atteint, que les objectifs de qualité de prise en charge ne sont pas remplis, etc. Face à la levée de boucliers qui avait suivi le projet de décret tarifaire des Ehpad en juillet, une version 2 vient d'être expédiée aux organisations.

Au-delà, les tarifs plafonds traduisent un changement complet de logique, visible à d'autres niveaux : on passe d'une logique ascendante à une logique descendante. Jusque-là, le budget prévisionnel était construit à partir des charges prévisionnelles nécessaires à la poursuite du projet et à l'exercice des missions, via une procédure contradictoire. Celle-ci permettait un dialogue sain, par des allers-retours entre structure et autorité(s) de tarification, se concluant par l'acte de tarification, qui traduisait l'approbation financière du projet. En cas de désaccord, le gestionnaire pouvait choisir la voie du contentieux.

Bientôt, la construction du budget s'effectuera à partir des recettes prévisionnelles et de la fixation par arrêtés

des tarifs plafonds (opposables), répartis en enveloppes régionales. Ensuite, sur la base de la notification de l'enveloppe allouée et dans les limites de celle-ci, le gestionnaire bâtit son budget. Il y a donc renversement de logique et de sens dans l'allocation des moyens. Dans un tel système, le projet de la structure a toutes chances d'être laminé ; et la recherche délicate du meilleur équilibre possible entre ressources publiques disponibles et besoins des usagers cède la place au seul souci de la maîtrise de la dépense.

L'Uniopss s'est opposée à cette logique de convergence tarifaire, lors des projets de LFSS et de LF. Elle a ensuite écrit, avec 9 autres organisations², un courrier au Ministre Brice Hortefeux, dans lequel elle attirait l'attention sur 2 points cruciaux de la réforme : les dispositions de la LF ainsi que de la LFSS n'ont fait l'objet d'aucune concertation avec le secteur ; la logique des réformes engagées remet profondément en cause les fondements de la procédure budgétaire et au-delà, les principes définis par les lois 2002-2 et de février 2005. En effet, selon les associations, « *les tarifs plafonds verrouillent*

le dispositif d'allocation des ressources. Cette « convergence tarifaire » ne permet pas aux structures d'assurer dans de bonnes conditions l'accompagnement individualisé des usagers et le respect de leurs droits fondamentaux ».

Resté sans réponse, ce courrier a été relayé par un communiqué de presse, puis par une journée nationale d'action, organisée le 30 juin dernier par 16 organisations du secteur personnes âgées, dont l'Uniopss, afin de dénoncer les insuffisances des financements dévolus aux structures pour personnes âgées. A ce jour, la DGAS, tout comme la Secrétaire d'Etat aux aînés, s'est engagée à ouvrir la concertation pour le reste du secteur social et médico-social.

En prime, le CPOM obligatoire

Ajoutons à cette réforme tarifaire l'obligation - introduite par la loi HPST - de signer un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) pour les gestionnaires dont les structures atteignent ensemble un certain seuil de taille et

de produits de la tarification. Si un cet outil est obligatoire, comment parler de contrat ? Dialogue et partenariat apparaissent aléatoires dans un contexte où le contenu et le tarif du contrat pourront être imposés.

Certes, une part des réformes en cours dues à la loi HPST ne pourra être jugée qu'à l'aune de leur mise en application. Mais pour les modalités de financement du secteur, la messe paraît dite, puisque les premiers textes réglementaires sont parus. Dorénavant, la puissance publique dit à la structure : « *Voilà votre ressource, débrouillez-vous !* ». On fera valoir que les crédits globaux augmentent, notamment dans le champ des personnes âgées, du fait de la volonté gouvernementale de créer de nouvelles places ; mais, en même temps, certaines enveloppes de fonctionnement stagnent, voire sont réduites.

L'Uniopss ne refuse pas le changement. Sa position est avant tout éthique, au sens où elle vise à améliorer la qualité de vie des personnes vulnérables. Certes, le système en vigueur était loin d'être parfait et, les déficits publics se creusant, il fallait sans doute en modifier certains contours ; mais pas avec les modalités qui ont été utilisées. Prenons le temps du bilan et de l'évaluation de la loi 2002/2, qui n'a pas encore eu le temps de porter tous ses fruits. Les acteurs du secteur sont prêts à discuter avec les pouvoirs publics, si les échanges débutent par le pourquoi, les principes qui fondent la réforme, avant que de se focaliser sur les outils, aussi sophistiqués soient-ils. La réforme engagée n'a jamais dit clairement son nom, ni l'objectif politique été énoncé officiellement... ■

Maiwenn L'Hostis

Un dossier thématique sur la réforme de la tarification est en ligne sur les sites du réseau Uniopss-Uniops.

1. Etat des prévisions de recettes et de dépenses, applicable dans le sanitaire
2. Fondation Armée du Salut, APF, FNAAPF-CSF, Una, Unccas, Fnars, Unasea, Croix-Rouge française, Unapei

