

**2012**  
**2017**

**Préoccupations prioritaires  
et demandes de l'Uniopss**

# **Tarification Coopération Contractualisation**



[www.uniopss.asso.fr](http://www.uniopss.asso.fr)

UNIOPSS - 15, rue Albert - CS 21306 - 75214 Paris Cedex 13 - Tél. 01 53 36 35 00 - [uniopss@uniopss.asso.fr](mailto:uniopss@uniopss.asso.fr)



# Tarification – Coopération – Contractualisation

## Méthode et outils des réformes politiques

*À l'heure actuelle, le secteur social et médico-social fait face à de profondes mutations et à la naissance d'une nouvelle régulation ; le contexte économique et politique incite fortement à la restructuration du secteur, par le biais de la contractualisation et de la coopération dans un contexte de contraintes budgétaires fortes et de réforme de la tarification, transformant le mode de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).*

### Les priorités de l'Uniopss

1. Adopter une nouvelle méthodologie de concertation pour toute réforme avec les acteurs et partenaires du secteur, notamment les associations, qui doit entrecroiser l'évaluation des besoins, les référentiels existants... Cette concertation peut porter sur les outils tels qu'un observatoire des besoins, un système d'informations partagées, les schémas et plans d'actions, la tarification...
2. Promouvoir un tarif lié aux besoins des personnes (projet de vie) et au projet d'établissement et abandonner les tarifs plafonds. Favoriser ainsi une étude nationale sur les besoins, les prestations et les coûts permettant de définir un intervalle de coût et d'instaurer une tarification négociée qui inclue la pluriannualité.
3. Promouvoir des coopérations qui améliorent réellement la qualité de la prise en charge des publics et qui ne répondent pas qu'à une réduction des moyens ; si l'efficacité est à rechercher, la baisse des coûts n'est pas forcément immédiate mais à apprécier dans le temps.
4. Veiller à conserver l'ancrage territorial et une diversité des acteurs quant à leur taille, leur identité et leur capacité d'innovation.
5. Développer des outils à destination des administrations et des collectivités territoriales, visant à promouvoir les relations partenariales entre associations et pouvoirs publics de manière à respecter le projet associatif et la capacité d'initiative des associations.

**Fiche 1** – Accompagner et piloter les politiques de financement et de tarification

**Fiche 2** – Promouvoir la coopération

**Fiche 3** – Renouveler le partenariat entre les associations et l'État

**Contact : Delphine Guilet – [dguilet@uniopss.asso.fr](mailto:dguilet@uniopss.asso.fr)**

# Fiche 1 – Accompagner et piloter les politiques de financement et de tarification

## Situation actuelle

Le contexte budgétaire actuel est caractérisé par une augmentation très rapide du déficit du régime général de la Sécurité sociale, passant de 9,4 Md€ en 2009 à 23,6 Md€ en 2011. De même, le budget de l'État est déficitaire de 96 Md€ en 2011. Ainsi, le déficit de l'État atteint 5,2 % du PIB en 2011.

Dans ce contexte de contraintes budgétaires de plus en plus fortes, la demande et le besoin d'accompagnement social augmentent. Cela crée un décalage entre le besoin d'accompagnement des personnes, la qualité de cet accompagnement et les moyens qui y sont alloués.

Ce constat a engendré un nouveau mode de régulation marqué par la mutation dans les relations avec les partenaires institutionnels, la pression des éléments économiques sur le fonctionnement et l'organisation et par des nouveaux modes de tarification. Dorénavant, une logique financière et comptable domine et prend le pas.

Elle s'inscrit dans la démarche plus globale d'inversion de logique qui apparaît également dans les nouvelles relations entre pouvoirs publics et associations, basées sur la mise en concurrence et la contractualisation. D'une logique de « besoins », partant des projets élaborés, on est passé à une logique dont l'origine est maintenant constituée de « ressources » (enveloppes limitatives de crédit). C'est la logique des outils que sont les tarifs plafonds et les coûts cible avec comme instrument budgétaire l'EPRD (État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses).

## Problèmes posés

Les associations participent à l'évolution du système de financement et de tarification et n'en nient pas l'intérêt. L'objectivation des coûts et d'une convergence tarifaire apparaissent comme une nécessité. Toutefois, elles mettent en garde sur le risque que les réponses apportées aux usagers ne soient plus au centre du dispositif tarifaire. La maîtrise des dépenses publiques est une question centrale et nécessaire, mais elle ne doit pas se faire au détriment des personnes concernées.

La nouvelle logique financière pose également le risque de la standardisation des réponses et de la normalisation des projets, pour rester dans l'enveloppe budgétaire proposée. Dans le secteur social et médico-social, certains indicateurs se basent ainsi sur des considérations trop budgétaires et comptables, tendant à l'instauration de « normes » et de standards, sans tenir compte des missions propres à la structure. Deux risques majeurs apparaissent alors : l'impossibilité de voir émerger des projets adaptés aux spécificités des populations et des territoires, et le risque de sélection des publics.

## Demandes de l'Uniopss

- Adopter, pour toute réforme, une nouvelle **méthodologie de concertation** avec les acteurs et partenaires du secteur, notamment les associations. Cette démarche doit entrecroiser l'évaluation des besoins, les référentiels existant... La concertation peut porter sur les outils tels qu'un observatoire des besoins, un système d'informations partagées, les schémas et plans d'actions, la tarification...

- **Investir le CNOSS** (Comité national de l'organisation sanitaire et sociale) des missions de co-construction, de concertation, de représentation, d'échange et de proposition ; renforcer ses missions et l'appuyer par un groupe technique permanent, travaillant sur les outils.
- **Développer un système d'information** et d'évaluation doté d'un outil fiable qui permettra d'objectiver les besoins et les coûts leur afférant afin de répartir l'enveloppe de façon juste.
- Mettre en place un partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) associant les acteurs de façon systématique pour élaborer des études de coût.
- Entreprendre une étude transversale sur la tarification dans le social et médico-social.
- Expérimenter et évaluer de façon large tout nouvel outil tarifaire et budgétaire avant sa mise en place.
- **Promouvoir un tarif lié aux besoins des personnes** (projet de vie) et au projet d'établissement et abandonner les tarifs plafonds. Favoriser ainsi une étude nationale sur les besoins, les prestations et les coûts permettant de définir un intervalle de coût et d'instaurer une tarification négociée qui inclue la pluriannualité.
- Apporter une visibilité dans les politiques publiques en adaptant les exigences aux moyens qui leurs sont alloués.
- Mettre en place avec les acteurs une réelle politique de contrats d'objectifs et de moyens et non pas des contrats d'objectifs déconnecté des moyens.
- Donner les moyens de réinstaurer un dialogue budgétaire respectueux de la réglementation.

# Fiche 2 – Promouvoir la coopération

## Situation actuelle

Actuellement, les autorités placent la coopération comme l'une des solutions majeures, avec la contractualisation, aux défis auxquels est confrontée l'action sociale et médico-sociale et notamment aux nouveaux enjeux sociodémographiques. Selon l'administration, la coopération devrait constituer un moyen de survie pour les associations de petite taille, le plus souvent mono-établissements, et permettre de réduire le cloisonnement entre acteurs ainsi que leur trop grande dispersion (environ 35 000 établissements et services à dimension souvent limitée).

Dans le dernier guide de l'Anap (Agence nationale d'appui à la performance), les outils forment une stratégie d'intervention « que la puissance publique souhaite promouvoir pour faire face à ces enjeux de qualité des prestations servies aux usagers et aux besoins de développement des prises en charge, dans un contexte de mise en œuvre de convergence tarifaire et de rationalisation des moyens budgétaires ».

Les Agence régionales de santé (ARS) mettent en place, par les schémas et les appels à projets, des politiques publiques de changement en matière de modalités de gouvernance, de gestion et d'organisation, dans une logique de parcours de vie et de soin et une approche territorialisée.

## Problèmes posés

Le fort mouvement d'incitation par les pouvoirs publics au regroupement doit être questionné quant à ses fondements véritables. Le maillage associatif sur les territoires et les initiatives locales inscrites au plus près des populations se trouvent remis en cause. Ces nouvelles logiques risquent d'éliminer les petites associations locales, l'aiguillon de l'innovation et de connaissance des populations, au profit des opérateurs de grande taille. Le réseau Uniopss-Uriopss promeut la coopération, à condition que celle-ci se construise sur une base volontaire et qu'elle ne signifie pas la standardisation et l'uniformisation des réponses.

Une coopération adaptée permet d'améliorer non seulement le parcours de la personne mais également le « faire ensemble » des acteurs sur le territoire.

Faute de soutien et d'un accompagnement adapté dans un fort contexte d'incitations par les pouvoirs publics et l'environnement, de nombreuses coopérations ne sont pas assez ambitieuses au regard des enjeux. Le changement risque de se faire difficilement et d'entraîner des crises institutionnelles.

## Demandes de l'Uniopss

- Promouvoir des coopérations qui améliorent réellement la qualité de la prise en charge pour les publics et qui ne répondent pas qu'à une réduction des moyens ; si l'efficience est à rechercher, la baisse des coûts n'est pas forcément immédiate mais à apprécier dans le temps.
- **Veiller à conserver l'ancrage territorial et une diversité** des acteurs quant à leur taille, leur identité et leur capacité d'innovation.
- **Soutenir financièrement** la coopération et son accompagnement par des enveloppes dédiées à cette démarche.
- Développer des outils adaptés aux coopérations, notamment clarifier la fiscalité des groupements (par exemple les groupements de coopération sociale et médico-sociale GCSMS).

# Fiche 3 – Renouveler le partenariat entre les associations et l'État

## Situation actuelle

L'environnement de notre secteur sanitaire et social est en plein bouleversement. En moins de quatre ans, entre 2008 et 2011, il a connu des mutations de forte ampleur.

De nouveaux modes de régulation apparaissent ou se systématisent : exacerbation de la concurrence au détriment de la coopération inter-associative, développement de procédures pluriannuelles avec les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui vont devenir obligatoires pour les structures dépassant certains seuils...

On constate également une systématisation des appels d'offres, un quasi réflexe de la commande publique, dans certains pans du secteur social et médico-social : insertion par l'activité économique, petite enfance, socio-judiciaire...

La systématisation d'une nouvelle procédure comme l'appel à projets a inversé les logiques. On est ainsi passé d'une procédure « ascendante » où le secteur associatif pouvait avoir l'initiative d'un projet, faire valoir sa pertinence pour répondre aux besoins des populations fragiles, être entendu dans une instance consultative large (les Comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale – CROSMS), à une nouvelle procédure, « descendante », où la puissance publique définit les besoins, détermine les projets et demande par la suite aux acteurs de se positionner sur ces projets. De plus, la notion d'appel à projet n'a pas de contour juridique précis, ce qui crée une insécurité juridique.

En définitive, les relations entre les pouvoirs publics et les associations sont marquées par le passage d'une logique de partenariat à une logique de prestation de service. Une nouvelle régulation est ainsi en train de s'installer dans le cadre de mécanismes de mise en concurrence des acteurs et de développement des relations contractuelles.

## Problèmes posés

Il existe un risque de voir certains opérateurs répondre systématiquement aux appels d'offres au détriment des petites structures. La nouvelle logique de mise en concurrence peut conduire à une concentration des acteurs de grande taille et par conséquent à une perte de la créativité des acteurs de terrain et à une disparition des petites structures.

La systématisation des appels à projets et de la commande publique pose la question du maintien de la capacité d'initiative, d'innovation et de détection des besoins sociaux, fonction qui est à l'origine même de l'essor des réponses apportées aux personnes fragiles. Comment continuer à proposer des réponses innovantes ou expérimentales dans ce contexte ? Comment concilier les notions d'appel à projet et donc de concurrence, avec celle de coopération, vecteur de restructuration du secteur ?

## Demandes de l'Uniopss

- **Développer une politique et des outils** à destination des administrations et des collectivités territoriales, visant à promouvoir les relations partenariales entre associations et pouvoirs publics, de manière à respecter le projet associatif et la capacité d'initiative des associations.
- Mettre en place, avec les acteurs, une réelle politique de contrat d'objectifs et de moyens plutôt que des contrats d'objectifs déconnectés des moyens.
- **Associer les intervenants** du secteur pour définir un cadre de préparation des appels à projets.

