



## Compte-rendu des rencontres DHCM du 19 avril 2011

*DHCM - Développement Humain, Conseil et Management*

### Première partie

#### Accueil

Didier HUTIN accueille les participants, constate que les difficultés de circulation ont provoqué un retard, et présente l'objectif de ces rencontres : préciser les enjeux auxquels sont aujourd'hui confrontées les associations.

Le défi est d'être capable de défendre son identité associative, tout en s'adaptant à l'évolution des règles, des exigences, des problématiques.

En particulier :

- La tarification à la ressource et non plus sur la base des charges de l'établissement
- La concurrence des sociétés privées
- Les appels à projet
- Les CPOM
- La mise en œuvre des logiques de territoires
- L'évaluation de l'activité
- La prégnance de l'établissement gestionnaire sur l'établissement local
- Le niveau régional comme échelle décisionnaire

Après avoir présenté l'activité du cabinet et de son orientation humaniste, Didier HUTIN exprime sa conviction que les associations doivent se structurer sur la base d'un projet sociétal et non simplement sur un projet de gestion. Il plaide également pour le développement d'une culture de l'évaluation qui s'inscrit naturellement dans une obligation de rendre des comptes sur la mission confiée et de prouver que celle-ci est remplie dans des conditions respectueuses des intérêts de tous, financeurs compris.

Sa présentation insiste sur l'importance de la gouvernance et sur le fait que la démocratie associative consiste à porter le projet politique de ses adhérents dans le cadre de la mission, il ne s'agit pas de cogestion salariale.

Didier HUTIN souligne que la plupart des associations sont pratiquement intégralement financées par les pouvoirs publics. De ce fait, elles sont dépendantes d'eux, ce qui les fragilise.

Il identifie schématiquement deux grandes catégories d'association :

- Celles qui privilégient le politique, dans un cadre idéaliste,
- Celles qui privilégient le pragmatisme, dans un cadre uniquement gestionnaire avec une dominante réaliste

### Les ruptures

Le « New public Management », concept néo libéral apparu dans les années 70, tend à promouvoir une gestion de type « entreprise » des administrations publiques, dans un sens de marchandisation qui touche aussi l'action sociale et médico-sociale (l'entreprise privée et lucrative a des clients ; dans ce concept les usagers de l'administration tendent à en devenir ses « clients »).

En France, c'est la LOLF (Loi Organique relative aux Lois de Finance) de 2001 qui introduit ce changement dans une logique de performance des « opérateurs » ; cette performance étant suivie (évaluée) à partir d'indicateurs, du niveau terrain au niveau parlementaire, permettant ainsi le contrôle de l'exécution de la politique publique par les élus. C'est une véritable rupture.

Sur le plan des budgets, c'est aussi un changement radical. Précédemment, ceux-ci devaient être, comme chacun le sait, consommés durant l'exercice et parfois surtout en fin d'année, de manière impropre pour justifier des budgets annuels et saturer les lignes budgétaires. La LOLF introduit la pluri annualité, dimension intéressante car elle apporte de la souplesse et autorise de se mettre en position de gestion, et non de consommation de crédits.

Les autres éléments apportés par la LOLF, au regard du service public :

- La transversalité
- La délégation, la contractualisation et in fine l'évaluation
- La mise en concurrence entre opérateurs

Cela va avoir un impact sur les prestations délivrées par les opérateurs du service public, lequel doit être reconfiguré en fonction des besoins finaux. L'institution n'est plus la réponse mais c'est l'offre d'un bouquet de services, délivrés par divers prestataires avec le souci du maintien en milieu ouvert qui devient le standard. Ceci s'inscrivant dans une dimension territoriale nouvelle : l'établissement devient un élément de réponse territorial à des besoins, ce n'est plus une entité isolée, déconnectée d'une organisation plus vaste.

Didier HUTIN rappelle que des textes ce sont succédés mais que dès la loi 2002-2, il y avait tous les éléments qui impactent et structurent aujourd'hui l'offre médicosociale (les CPOM, les schémas, les appels à projets, l'évaluation ...). C'est une chaîne logique de cohérence budgétaire et organisationnelle qui est mise en place et réorganise les rapports entre institutions médicosociales et pouvoirs publics.

Aujourd'hui la loi HPST qui ouvre en particulier le secteur au secteur privé confirme cette logique.

Il y a donc un lien entre tous ces textes :

- On part de l'évaluation des besoins (loi 2002-2)
- On travaille sur les priorités de réponse à ces besoins, avec hiérarchisation : les schémas



- On définit la capacité de mise en œuvre financière : c'est la programmation avec pour le secteur médico-social les PRIAC, qui dicte la façon dont on va mettre en œuvre la planification.

L'appel à projet est l'aboutissement de cette logique. Un candidat est retenu, vient l'autorisation, et le financement via un CPOM, Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. Il n'y a plus de procédure annuelle contradictoire ..... C'est le dialogue de gestion qui assure le lien avec le financeur.

A la fin du processus l'évaluation vient rendre compte de ce qui a été fait pendant la première période contractuelle, et fixer les nouveaux objectifs et moyens du second CPOM. Il y a donc bien un lien, fort, entre l'appel à projet, le CPOM et l'évaluation.

### **L'appel à projet et l'anticipation**

Ce n'est pas une procédure anodine, elle appelle une organisation adaptée et une capacité renforcée d'action. Ainsi, une association qui n'a pas de moyens propres sera désavantagée vis-à-vis des concurrents du secteur privé qui ont de bonnes capacités financières, le recours à l'emprunt pour une petite unité coûtant beaucoup plus cher qu'un apport de fonds propres en résultat budgétaire

Le fait qu'un établissement se soit engagé dans une démarche qualité interne est un critère pour les pouvoirs public lors des appels à projet. Ainsi, l'évaluation externe doit permettre de faire la démonstration de la capacité d'un établissement à remplir sa mission.

Autre point : la durée des CPOM, 5 ans, est une durée longue, inhabituelle pour un établissement. Il importe donc d'avoir un regard très attentif avant de signer, de pouvoir positionner l'établissement par rapport à une norme de coût, par exemple, d'une façon générale de disposer de toutes les données prévisionnelles nécessaires.

Avoir quelqu'un qui aide à mettre en place un diagnostic stratégique est essentiel. L'évaluation interne ou externe est un levier de compréhension du fonctionnement du service dans sa réponse aux besoins et dans sa capacité à s'insérer dans un territoire.

L'horizon sur plusieurs années sollicite la capacité d'anticipation qui devient une obligation permanente pour le secteur, ce qui peut poser des difficultés de gouvernance pour un secteur qui n'est pas habitué à cette réactivité, pour lequel le processus de décision est long. Anticiper afin que lorsque les appels à projets arrivent l'établissement soit en capacité de répondre dans la courte fenêtre de dépôt (60 à 90 jours).

A cet égard, il est étonnant de constater que le secteur résonne en matière de formation sur le mode du Plan Annuel d'Utilisation des Fonds ; ils devraient aussi à terme être envisagés sur plusieurs années, en sortant aussi de la logique annuelle.

Enfin, point clef des CPOM en conclusion d'un appel à projet ou non : l'établissement n'est plus le point d'entrée, c'est la structure gestionnaire qui met en œuvre un réseau d'établissements et services, ce qui va dans le sens du souhait des pouvoirs publics de réduire le nombre d'interlocuteurs.

### **La pression concurrentielle**

En termes de coûts, la convention collective de 66 n'est pas compétitive devant le secteur privé lucratif, qui sont capables de développer des services en prolongement de leurs savoir-faire, en



débauchant des experts par exemple dans le secteur éducatif pour parfaire leur offre dans un segment nouveau pour eux.

Le coût du travail, le temps de travail, la faible capacité financière d'investissement sont des désavantages associatifs en termes de concurrence ...

D'autant que, compte-tenu de la pression budgétaire, la tendance est d'aller vers le moins disant plutôt que vers le mieux disant ; celui qui propose de la sur-qualité va se trouver en difficulté, il faut aller vers une qualité optimale.

Dans le même sens, on constate aujourd'hui une montée en puissance des fondations, des mutuelles qui disposent d'une ingénierie reconnue.

M. HUTIN recherche alors des pistes pour faire face à la réalité, dans un contexte où une association est en général militante et possède un projet politique mais ne dispose pas de moyens propres. Comment réagir devant un « rouleau compresseur » qui tend à réduire l'association à une simple position d'opérateur ?

### **Représentation des associations**

Le niveau décisionnel est régional. Or les structures sont souvent départementales. Comment les associations vont-elles pouvoir faire pour travailler en bonne intelligence pour répondre à des appels à projet régionaux ? Ne risque-t-on pas s'il n'y a pas de coopération de fragiliser les associations par une mise en concurrence ?

Souvent, les mandataires des associations dans les instances (Conférence Régionale Santé Autonomie, Conférences de territoire, etc.) donnent peu de retour au terrain. Il est pourtant essentiel que chaque acteur puisse avoir une information sur ce qui se passe au niveau régional sinon le terrain décrochera par rapport à la réflexion stratégique et sera dans l'incompréhension des enjeux.

### **Perspectives**

Quel avenir pour les associations ?

Quand il y faudra répondre à des appels à projets et que le délai sera court, comment concilier démocratie et réactivité ?

Si les associations veulent se développer elles doivent donc mettre en place d'autres fonctionnements. Pourrait-on envisager d'autres statuts qui permettraient de garder ses valeurs, dans un même projet ou un projet construit d'une autre façon ?

Qu'est ce qui importe, est ce le statut ou est-ce les valeurs ... ?

### **Réactions de la salle**

M. Alain MARTINEZ (APEI Maurienne) Savoie intervient pour valider les propos tenus : la concurrence interassociative est déjà une réalité, ceux qui ne le comprennent pas seront secoués

## Seconde partie

### **Présentation du SYNEAS (Alain RICHARD, Directeur Général du Prado, Délégué régional Synéas)**

M. Alain RICHARD constate que le SYNEAS est transparent pour les pouvoirs publics, qu'il n'est pas connu. Comment se défendre dans ce contexte ?

Il regrette que seuls les organismes qui ont pour objectif de faire du profit soient perçus comme porteur de la modernité, ce qui lui paraît être une erreur.

Il précise que selon lui, il n'y a pas à se focaliser sur la démocratie dans une association<sup>1</sup>, car comme dans une entreprise, il y a naturellement des équilibres de pouvoirs, leurs organisations restent un choix de l'association. Ce qui est important c'est que les associations soient en tant que tiers secteur un contre pouvoir face aux secteurs marchands et face aux pouvoirs publics, ce qui est important c'est la place des organismes à but non lucratif dans la société, porteurs d'un autre modèle. C'est important de se le dire car on est souvent piégé par un discours manichéen les « bons » du secteur sous gestion publique et les « mauvais » qui gagnent de l'argent sur le dos des usagers. Nous avons du mal à faire reconnaître notre existence et son importance quantitative et qualitative.

Nous avons intérêt à réfléchir de manière plus précise, en distinguant l'application des textes qui ont été présentés selon les secteurs. Par exemple, les liens du secteur sanitaire avec le lucratif sont plus importants que ceux du médico-social ou du social.

Si on prend un autre exemple : la protection de l'enfance, le choix est le plus souvent préalable à l'appel à projet et ce n'est pas forcément par ce qu'on est dans une étape de mise en place du dispositif. En réalité, pour définir un appel à projet, il est nécessaire de connaître les besoins à satisfaire, d'où l'importance d'être présent dans les lieux où s'élabore le cahier des charges.

L'appel à projet fonctionne à peu près bien au niveau de l'Etat et pour les ARS, mais dans les Départements, ce n'est pas toujours le cas, le déroulement théorique n'est peut être pas adapté.

### **Présentation de la FEGAPEI (Rolland CORTOT, DG ADAPEI 42, Délégué régional adjoint FEGAPEI)**

M. Rolland CORTOT rappelle que la FEGAPEI est issue du SNAPEI. L'objet de la fédération est d'intervenir sur tous les champs du handicap, de définir la place de l'utilisateur au cœur des pratiques. La structuration de la FEGAPEI se fait par des délégations régionales.

La perception de la FEGAPEI vis-à-vis de l'évolution est qu'il ne s'agit pas d'une évolution brutale. C'est un enchaînement qui a conduit la France comme les autres pays à considérer que la réduction des déficits est une priorité absolue. La crise actuelle n'est que le résultat d'une dégradation progressive depuis 1974 puisqu'on est en déficit depuis lors (voir diaporama).

Pour revenir au médicosocial, on constate dans ce contexte, un repli sur soi avec un risque important de développement d'une certaine méfiance.

Les pouvoirs publics n'ont jamais incité les associations à se rapprocher, jouant sur leur division. Avant la décentralisation, l'Etat a misé sur des structures assez fortes, mais ensuite ces structures ont été perçues comme difficile à manager.

---

<sup>1</sup> Au sens de la représentation interne des acteurs



Aujourd'hui, l'Etat reprend la main.

Au niveau du dialogue social, il n'y en a pas, il y a donc une crise budgétaire et sociale.  
Ce contexte oblige le secteur a des mutations, techniques (dirigeance) et politique (gouvernance).

Pour peser sur le PRS, il faut revoir nos statuts, nos politiques, notre capacité à organiser et garantir le parcours de vie des usagers et c'est sur cela qu'on va devoir s'accorder. Il faut ramener les problématiques du handicap dans les problématiques de santé publique.

Techniquement il faut nous adapter, formation, organisation ; sur le plan des appels à projet, il nous faut nous former. Il faut mieux connaître les populations sur le plan épidémiologique et se doter d'outil de communication ; il faut faire évoluer les compétences.

Il faut changer de logique, d'opérateurs départementaux, on doit passer à des logiques territoriales ; être capable de raisonner différemment selon la file active des établissements, on est à la frontière de nos pratiques. Enfin, la déscolarisation est importante, c'est un enjeu qui nous inquiète.

La feuille de route nous paraît claire, l'articulation entre le sanitaire et le médico social est incontournable. Il faut développer du « transversal ». Faut-il y voir la fin de l'« hospitalo-centrisme » ?

En ce qui concerne notre fonctionnement, il faut rester en veille stratégique, afin d'identifier nos ressources financières, RH et techniques pour pouvoir saisir ces opportunités ; il faut optimiser nos ressources tout en maintenant nos capacités d'accompagnement.

### **Réactions**

Didier HUTIN remarque que le médical et le social à travers la loi HPST ont été séparés.

M. HARDY exprime son désaccord avec cette analyse. Puisque selon lui, l'outil ARS est une doxa, autant raisonner sur la santé au sens de l'OMS.

Pour la protection de l'enfance, il y a de l'articulation entre le social et le médical. Pour le secteur « psy » aussi.

Il y a surtout selon lui, le problème de la précarité, de pauvreté, du grand froid, petite partie du social qui est allée à Jeunesse et Sport. La vraie rupture concerne l'hébergement. Le social a été cassé du coté hébergement et a été sorti du social au nom d'une politique du logement.

La cohésion sociale est un champ de ruine, le dernier rapport de Pierre GAUTHIER indique qu'on a cassé un outil qui marchait bien. Une solution dans les petits départements est de remonter ce qui peut être sauvé au plan régional.

### **Présentation de Jean-Pierre HARDY, Chef du service Politiques Sociales, Assemblée des Département de France**

M. HARDY poursuit. Il y des évolutions dans les situations budgétaires tendues, vers une logique inversée ; On passe d'une logique de charges à une logique où les dépenses autorisées sont maintenant liées aux ressources envisagées.



Le système avant été un peu fou ou la trésorerie avait une incorporation des résultats un peu systématique, on discutait plus ou moins des recettes atténuatives car cela diminuait le tarif. Cela n'encourageait pas à une diversification des ressources.

On a plutôt intérêt à faire des recettes évaluatives, on est dans un système où les produits de la tarification sont une variable d'ajustement, avec au final des coûts pour un même service qui s'échelonnent de 1 à 5.

La logique actuelle est qu'un certain public, avec une analyse des coûts entraîne une ressource qui permettra de couvrir des charges. La question est de savoir si les charges historiques sont couvertes par les ressources. Il y a une certaine autonomie s'il y a plus de ressources que de charges.

Si c'est l'inverse, il est possible par le biais d'un CPOM de mettre en place une stratégie pour revenir à l'équilibre, par exemple en accueillant des personnes plus lourdes, en transformant certaines places. Cette stratégie d'adaptation s'entend bien sûr, sur 5 ans.

Avec ce nouveau système, on peut dire à une structure qu'elle est en déficit budgétaire et on peut faire des injonctions de mesures correctives ou mettre un administrateur judiciaire.

Cela change la logique avec les partenaires syndicats et fédérations. On doit d'abord discuter la valeur du point GIR avant de discuter de la valeur du point de la convention collective. On doit parler de la capacité d'auto financement (CAF), pour rester en capacité de poursuivre son activité à terme. Ensuite on va prendre des décisions sur le personnel et cibler aménager la convention en fonction de la problématique des métiers, de l'organisation du temps de travail, du temps de travail.

Le médico social dit que le sanitaire va prendre le dessus, donc il faut se serrer les coudes. Après, le secteur dit que la diversité des établissements est un frein. Il y a en effet, 32 catégories de « médico social ». Cela fragilise sur le plan de la masse financière. Le secteur est éclaté et se considère comme devant être séparé des autres par sa spécificité, c'est inscrit dans les valeurs mêmes du secteur médico social, c'est un frein à l'évolution proprement dite.

Jean-Pierre HARDY poursuit en présentant le GAM, le groupe des activités majeures qui identifie des grandes fonctions (voir diaporama). Il précise qu'il existe des démarches du niveau régional pour définir un prix par rapport à un référentiel de coût. Voir les 4 A (transparentes).

Il ne faut bien sûr, pas trop de fonctions. On peut les définir et leur donner un référentiel de coût. Ce qu'on constate par exemple, sur la fonction administration gestion, c'est l'empreinte de l'histoire d'un secteur, qui, sur les mêmes types d'établissement, fait apparaître certains mieux dotés historiquement sur le plan administratif que d'autres, indépendamment du public reçu.

Sur le plan de la restauration, on constate aussi des écarts très importants. Ce qui importe quand on a une analyse de coût, c'est les 1607 heures du temps de travail légal. Bien sûr, il y a une distorsion de concurrence en défaveur du secteur public et des associations (TVA, charges sociales), qui fait que certains opérateurs sont déjà moins chers en arrivant aux appels à projet et aussi parce qu'ils ont des méthodes de gestion différentes (rationalisation de l'effectif par rapport au nombre d'utilisateur, implantation géographique, modularité de la politique et raisonnement sur chaque emploi avec une analyse stratégique, raisonnement en temps qu'employeur).

Le groupe Korian, par exemple, peut dire à une autorité publique, qu'il a du terrain, qu'il peut construire 60 places d'hébergement et offrir 20 places d'hébergement social et qu'il est sur la



construction 13 % moins cher car il n'a pas besoin d'architecte. KORIAN a ainsi opté pour des modules types, des Lego<sup>®</sup>, comme peut le faire un constructeur de maison individuelle.

Pour la restauration KORIAN a des prestataires optimisés. Ils n'ont pas d'éducateur peuvent en débaucher. M. HARDY indique également que le groupe a construit des outils pour constituer des groupes iso-ressources, développés par exemple avec la collaboration de l'AHP par développement d'une grille AGIR qui inclut le handicap mental.

Jean-Pierre HARDY est convaincu qu'il faut discriminer ce qui est des fonctions supports des fonctions éducatives. Qu'il faut mutualiser sur les fonctions supports par exemple par de la mutualisation ou par le biais du CPOM car les fonctions supports ne sont pas directement liées à la nature de la problématique de l'utilisateur.

Sur la fonction accompagnement, il faut avoir des groupes iso ressources, (outils Pathos, GIR...). , même si sur le social c'est le GIR qui est pertinent. Pour les personnes âgées, les grilles AGGIR et PATHOS sont adaptées, elles ne le sont pas chez les enfants.

Jean-Pierre HARDY pense qu'il faudrait travailler sur la répartition des coûts par fonction, et travailler selon les fonctions sur un objectif d'effectivité ou d'efficacité.

## Troisième partie, débat

### Question :

Je trouve étonnant que le déroulement du propos vient renforcer la pensée unique, non pas en fonction d'une pensée humaniste mais en fonction des ressources, historiquement on oublie d'où vient le secteur.

Que ce soit en EHPAD ou en CHRS, les ratios ne font pas rêver, comment se situer sans être ou pour ou contre ? On va vers une politique de désinstitutionnalisation et les personnes qui restent en institution n'ont plus le même profil qu'auparavant.

Réponse de Jean-Pierre HARDY : le milieu dit qu'il n'y a pas de moyens, or les coûts des moyens montent régulièrement, depuis 20 ans, et pourtant il n'y a pas eu cette réflexion là. Mutualiser va à l'encontre des propos dominants ambiants : « trop de gestion tue le social ». C'est l'inverse, bien que je doive constater que les choses passent un peu mieux maintenant. La pensée unique du secteur n'est pas celle que j'ai développée.

Les disparités de coût sont le fait même du secteur social. Le privé [lucrative] ne va pas s'intéresser au placement judiciaire. Mais par contre sur la restauration et l'hébergement des personnes fragilisées, le privé s'y engouffre, encouragé par les maires. Les durées de séjour sont longues, le privé négocie la création de places payantes et font le cadeau de places sociales. Ce sont des employeurs qui créent des emplois localement dans des zones qui en ont parfois besoin.

Entre commercial et public, il y a sans doute une harmonisation à mettre en œuvre afin d'aligner les mesures fiscales pour que la concurrence soit plus honnête, mais il y a aussi l'idéologie du secteur qui ne veut pas payer de la TVA, ce qui est un frein, même si cela permettait de diminuer la distorsion concurrentielle.



### Question :

Les associations sont des gestionnaires d'entreprise, je pense qu'on ne va pas assez vite.

Réponse d'Alain RICHARD : c'est dans nos secteurs qui faut se poser des questions. Ce qui définit nos secteurs, ce n'est pas qu'on ne fasse pas de bénéfices, mais qu'on ne le distribue pas. Toutes ces questions, la TVA **notamment**, sont à lier aux charges sociales supportées et au coût du travail.

### Question :

On a une difficulté à lire le positionnement du Synéas, sur le regroupement des CHRS et comment il conçoit la manière de faire face au démantèlement du secteur.

Alain RICHARD : le Synéas n'a pas deux ans. On a trop tardé à opérer cette fusion et aujourd'hui on a du mal à faire face à l'accélération des événements, alors que la structuration est en train de se faire, la fusion entre deux syndicats est difficile dans ce contexte.

Jean-Pierre HARDY ajoute : l'accélération sur les CHRS est une réalité, on sort à peine du débat sur la mutualisation et on passe à une logique d'intégration. Entre tous ces systèmes : les maraudes, le 115 etc. ; ce n'est plus possible. C'est un secteur moins organisé, qui n'a pas investi dans la mutualisation et qui se retrouve de fait obligé à entrer dans une logique d'intégration. Les pouvoirs publics prennent leurs responsabilités.

Vous êtes des opérateurs, on vous demande de coopérer et maintenant on vous demande de vous intégrer, d'une étape à l'autre c'est très rapide effectivement. Si vous vous étiez positionnés alors que vous étiez en position monopolistique, comme sur le handicap, en proposant un service à tel coût, cela aurait évité que des prestataires privés viennent sur ce marché parce qu'ils sont compétitifs. Maintenant, le secteur subit.

### Question :

Je travaille dans la protection de l'enfance, je trouve que les structures ont fait des efforts  
A prix égal, les pouvoirs publics vont-ils donner la préférence au public ?

Jean-Pierre HARDY : les appels à projet vont régler le problème, à un certain moment à qualité et coût égal, le choix peut aller vers le commercial, sauf si l'appel à projet met en évidence des critères de politique publique comme l'intégration dans un territoire de santé, du réseau, de la prévention, la déclinaison de priorité etc.

Alain RICHARD

Il est certain que la grande majorité des associations de protection de l'enfance ont amélioré leur qualité de management, par contre tous les départements n'ont pas intégré ce changement dans leurs méthodes de contrôle. Le frein culturel n'est pas que de notre côté il est aussi dans l'image que nos « partenaires » ont de nous. Ainsi, personne ne s'étonne qu'un concessionnaire chargé du transport scolaire fasse du bénéfice grâce à des fonds publics mais rares sont ceux qui accepteraient de laisser à disposition des associations gestionnaires les excédents réalisés, pour être honnête : sommes nous tous prêts à assumer les déficits ?

Quant à la question : A prix égal, les pouvoirs publics vont-ils donner la préférence au public ?

Nous voyons bien que, parfois, à la PJJ par exemple, les pouvoirs publics surtout l'état, ont tendance, de plus en plus, à considérer les associations comme une variable d'ajustement.



## **Clôture**

Remerciements aux participants et aux intervenants.