



Réf. : 2018/AP/JCS/AC

Monsieur Jean-Philippe VINQUANT
Directeur Général
DGCS
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

Monsieur le Directeur Général,

Vos services ont présenté au CNOSS du 9 octobre dernier le projet d'arrêté visant à généraliser le tableau de bord de la performance du secteur médico-social qui a été historiquement porté par l'ANAP en lien avec les fédérations et organisations du secteur.

Sans remettre en cause la démarche de disposer d'un système d'informations où sont entreposées les données et indicateurs du champ social et médico-social, compris et renseignés de manière homogène sur le territoire national, le texte présenté, qui a d'ailleurs fait l'objet d'un vote d'abstention massif au CNOSS du 9 octobre, n'est pas sans poser des problèmes sérieux :

- Tout d'abord, son accroche à l'article R.314-29 du code de l'action sociale et des familles (CASF) si elle est fondée juridiquement, pose un problème réel quant aux conséquences potentielles de l'utilisation qui pourrait être faite du tableau de bord par les autorités de tarification et de contrôle. En effet, les articles R.314-28 à R.314-33-1 du CASF constituent le corpus des tableaux de bord issus de la réforme de la tarification sociale et médico-sociale de 2003, tableaux de bord se déclinant par établissement et service au moyen d'indicateurs médico-sociaux économiques (IMSE). Ceux-ci avaient, dans l'esprit du pouvoir réglementaire de l'époque, vocation à être utilisés à des fins de modulation dans le cadre de la fixation des tarifs annuels. Toutefois, en l'absence d'un système d'informations robuste permettant de calculer ces indicateurs et de comparer les coûts des établissements et services, les tableaux de bord n'ont jamais été réalisés à cette fin. Il en va aujourd'hui différemment avec le tableau de bord de la performance qui pourrait, tel qu'il est placé en application de l'article R.314-29, être utilisé dans le cadre des procédures budgétaires des établissements et services non encore soumis à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD). Une agence régionale de santé ou un conseil départemental disposerait de la base réglementaire pour moduler le tarif d'un établissement ou d'un service à l'appui du tableau de bord. Il va de soi que l'adhésion des fédérations à la construction d'un tel outil aurait été toute autre si ce

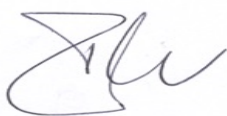
dernier avait été présenté comme outil de modulation de la tarification au lancement du tableau de bord de la performance en 2009.

- De plus, concernant les articles 7 et 8 du projet d'arrêté relatifs au taux de remplissage (90% avec une tolérance de 70% en 2019), il nous apparaît essentiel d'abaisser ce taux de 90% et de venir préciser après concertation avec les fédérations et organisations du secteur les données élémentaires et/ou les indicateurs facultatifs qui n'intégreraient pas le seuil retenu. En effet, si la démarche de renseignement du tableau de bord n'est pas aujourd'hui remise en cause, il est essentiel de prendre en compte les contraintes des gestionnaires d'établissements et services du secteur et la difficulté pour les équipes de transmettre l'ensemble des données et indicateurs dans des délais contraints. La plupart de ces indicateurs correspondent à des données de caractérisation qui peuvent être retrouvées dans bien d'autres documents administratifs en possession des ARS et des conseils départementaux, notamment dans les EPRD et les états prévisionnels des recettes et des dépenses (ERRD).
- Enfin, il est dommage que les dates de collecte de données prévues à l'article 4 du projet d'arrêté ne soient pas calées sur les dates de dépôt des ERRD ou des comptes administratifs.

Aussi, pour toutes ces raisons, nous demandons que le projet d'arrêté visant à généraliser le tableau de bord de la performance du secteur médico-social soit réécrit à l'aune de ces considérations.

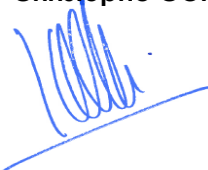
Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de nos salutations distinguées.

Pascal CHAMPVERT



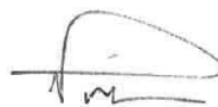
Président AD-PA

Jean-Christophe COMBE



Directeur Général Croix Rouge

Antoine PERRIN



Directeur Général FEHAP

Gwenaëlle HAUSSMER



Directrice du Réseau des Etablissements
Sociaux et Médico-sociaux Génération Mutualiste

Florence ARNAIZ-MAUME



Déléguée générale SYNERPA

Stéphane RACZ



Directeur Général NEXEM

Nicole STREIGNART



Directrice Générale d'UNA

Jérôme VOITURIER



Directeur général de l'UNIOPSS