

# **Les processus en cours de réforme de la tarification des Établissements et Services Médico-Sociaux pour Personnes en situation de Handicap (SERAFIN PH) Position du GNDA**

*Sébastien POMMIER  
Directeur Général de Sauvegarde 13  
Animateur de la Commission Tarification du GNDA  
Membre du Groupe de Travail National SERAFIN PH*

## **Le Groupement National des Directeurs généraux d'Associations**

rassemble des dirigeants professionnels associatifs occupant des fonctions permanentes de responsabilité générale au sein d'organisations à but non lucratif œuvrant dans les champs de l'action sociale

*(associations gestionnaires d'établissements ou services à caractère social, socio-éducatif, médico-social, médical dans le domaine de la prévention et du traitement des handicaps et des adaptations)*

Les travaux du Groupe de Travail National SERAFIN PH, engagés en 2015 sur la base des conclusions du Rapport VACHEY-JEANNET, constituent aujourd'hui, dans la conscience collective des acteurs du champ concerné, et avec la démarche « *Réponse Accompagnée Pour Tous* », l'un des « totems » des politiques publiques contemporaines de l'autonomie et de la citoyenneté des Personnes en situation de Handicap.

Ces travaux, auxquels le Groupement National des Directeurs d'Associations (GNDA) a été associé dès leur engagement, sont aujourd'hui, et comme prévu dans le cadre du calendrier initialement prévu, sur le point d'aboutir à travers les conclusions du « Comité Technique Modèles de Financement » ciblant trois propositions de scénario de réforme tarifaire des établissements et services pour Personnes en situation de Handicap.

Tout en saluant la qualité de ces travaux et l'honnêteté intellectuelle sur la base desquels ils ont été animés et menés, le GNDA souhaite, à ce stade du chantier et en articulation avec celles portées par d'autres acteurs majeurs du secteur sur le même sujet, faire état de sa position sur cet important dossier pour l'avenir de nos institutions.

Précisons que la position ici développée se veut essentiellement technique. Elle n'obère en aucun cas l'analyse socio-politique que le GNDA peut porter, avec plus de distance et de hauteur, sur les évolutions en cours de l'action sociale, dont le chantier SERAFIN PH constitue une illustration particulièrement éclairante<sup>1</sup>.

Au préalable, notre Groupement insiste sur les quatre points suivants :

---

<sup>1</sup> La contribution de Roland JANVIER, membre actif du GNDA, à ce numéro des Cahiers de l'Actif le démontre aisément.

**① Le chemin restant encore à parcourir dans la mise en œuvre de la réforme en cours de réflexion ne doit pas masquer l'importance de celui d'ores et déjà parcouru.**

Le Groupe Technique National (GTN) SERAFIN PH a, depuis le démarrage de ses travaux, beaucoup œuvré et ses analyses et productions marqueront inévitablement la construction à venir des réponses proposées aux Personnes en situation de Handicap. Ainsi, deux chantiers d'ores et déjà aboutis sont à mettre au crédit du GTN. Il s'agit :

*a. Des « nomenclatures Besoins et Prestations »*

Première étape de la réflexion du GTN SERAFIN PH, ces nomenclatures constituent des « dictionnaires » permettant de disposer d'un vocabulaire partagé pour décrire la « liste » des besoins des Personnes en situation de Handicap et celle des prestations délivrées, en réponse par les établissements et services. Au-delà de l'objectif d'outiller la réforme de la tarification, ces nomenclatures permettent :

- Une description des situations individuelles, collectives, voire territoriales dans une logique de description de l'offre médico-sociale en réponse à des besoins identifiés
- Un suivi et un pilotage de l'activité des ESMS

A cet égard, elles constituent d'ores et déjà des instruments efficaces pour corrélérer au mieux les liaisons multiples qui existent entre besoins des personnes accueillies et les prestations délivrées en réponse à ces besoins.

*b. De la réforme des autorisations*

Introduite par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESSMS pour Personnes Handicapées ou Malades Chroniques qui, dans un objectif de fluidification des parcours des Personnes en situation de Handicap, cherche à réduire le nombre de catégories d'établissements et services servant de référence pour la délivrance des autorisations, à offrir la possibilité d'accueillir différentes catégories de public en situation de Handicap et à délivrer l'ensemble des prestations prévues par le dernier alinéa du I de l'article L.312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, à titre permanent ou temporaire, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, ...).

Si cette réforme s'inscrit sans ambiguïté dans la logique de « parcours », elle appelle de la part du GNDA les positions suivantes :

- Cette nouvelle nomenclature ne pourra s'appliquer qu'aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives dans le cadre d'un CPOM) prises à la suite de demandes ou d'appels à projets postérieurs au 1er juin 2017, sous réserve, pour les autorisations modificatives, de l'accord conjoint du gestionnaire et de l'autorité compétente.
- La « plasticité » des autorisations générée par cette réforme doit s'appréhender dans le cadre, plus large, des règles touchant à l'orientation et à l'admission des Personnes en situation de Handicap au sein des ESMS.
- La qualité de l'accompagnement doit être garantie par l'adéquation des ressources des ESMS à la plasticité des autorisations.
- La réussite de la logique de « parcours » ne peut pas se résumer à la plasticité de l'offre sans que l'on s'attache également à la question de son volume.

**② D'autres travaux et productions directement ou indirectement liés au GTN SERAFIN PH restent néanmoins insuffisamment aboutis.**

Il s'agit principalement :

- Des Études Nationales de Coûts, auxquelles les adhérents du GNDA ont largement contribué en faisant partie des échantillons d'établissements et services porteurs de la démarche, et qui, à ce stade, manquent d'opérationnalité pour les gestionnaires, qui n'en mesurent pas l'intérêt tout en en repérant la complexité et les risques.
- Des travaux relatifs à la mesure de l'activité, menés conjointement par la CNSA et la DGCS, qui, bien qu'ayant donné lieu à la parution en janvier 2019, d'un « Guide Méthodologique » *ad hoc*, ne permettent pas une construction consensuelle de cette question essentielle pour la mise en œuvre d'une offre médico-sociale adaptée aux besoins et à leurs évolutions.

**③ Ce chantier de la réforme de la tarification est inscrit dans un processus de transformation de l'offre sociale et médico-sociale vers les démarches inclusives. Il est donc fondamentalement connecté à l'ensemble des chantiers mettant en œuvre les préconisations du rapport « zéro sans solution » dont l'apparence « technocratique » ne doit surtout pas masquer cette légitime ambition démocratique et citoyenne.**

L'ensemble des chantiers actuellement en cours (SERAFIN PH, « Réponse Accompagnée Pour Tous », processus de transformation de l'offre, appui au développement de formules d'habitat inclusif, ...), sont en telle interaction permanente que progresser au titre de l'un suppose inévitablement, en parallèle, de progresser au titre des autres. Dans ce contexte, ces chantiers, articulés tant en droit qu'en opportunité, vont profondément bouleverser les modèles économiques et juridiques applicables aux ESMS. Il faudra donc à la fois gérer des paradoxes (globalisation des financements versus personnalisation des parcours, créations de places nouvelles versus désinstitutionnalisation, ...) et articuler sans les confronter :

- le champ social et médico-social et le milieu ordinaire d'abord
- la tarification des ESMS et le financement des prestations individuelles (AAH, PCH, ...) ensuite,
- les démarches inclusives et les ESMS enfin.

**④ En parallèle, les décrets n°2016-1814 et 1815 du 21 décembre 2016 ont apporté des éléments de réponse à bon nombre de questions posées sur l'avenir de la tarification des ESMS en général et pour Personnes en situation de Handicap en particulier.**

En consacrant définitivement l'obligation de signature de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens comme « fait générateur » d'une inversion de la logique budgétaire (tarification dite « à la ressource ») ces décrets ont « tué dans l'œuf » la nécessité réglementaire d'aboutir à un nouveau modèle de tarification. Ils n'en altèrent néanmoins pas l'intérêt.

Autrement dit, dans l'état actuel de la réglementation (articles R.314-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles), aboutir à un nouveau modèle de tarification relève aujourd'hui, pour les établissements et services pour Personnes en situation de Handicap, de l'opportunité et pas du Droit.

La conclusion de travaux du GTN SERAFIN PH au titre des modèles de financement ne permettra finalement « que » de fluidifier et/ou objectiver l'allocation de ressources budgétaires des établissements et services, sans quoi cette dernière reposera essentiellement (comme c'est

aujourd'hui le cas) sur la négociation du CPOM (base budgétaire et modalités d'évolution au sens des 1°, 2° et 3° de l'article R. 314-40 du CASF).

Dans ce cadre, et une fois les préalables précédents posés, le GNDA se positionne pour une mise en œuvre d'une réforme de la tarification qui puisse générer la construction d'une offre nouvelle, garantissant une capacité d'initiative et d'innovation des gestionnaires, et aboutissant à une plus grande efficacité des dispositifs délivrant les prestations nécessaires dans un cadre budgétaire maîtrisé.

Ainsi, notre Groupement fait le choix de ne pas opter pour tel ou tel scénario tel que pensé par la COTECH « modèles de financement » mais :

→<sup>1</sup> **Adhère** pleinement à l'essentiel des positionnements politiques et/ou techniques déjà pris par les principaux acteurs du champ du Handicap (NEXEM, UNAPEI, UNIOPSS, ...).

→<sup>1</sup> **Conteste** l'hypothèse d'une généralisation de la solvabilisation directe des Usagers et considère le maintien d'une solvabilisation de l'offre, dont les contours peuvent être réinterrogés, comme essentielle à la stabilité économique du système garantissant à la fois la protection des Personnes en situation de Handicap et la mutation attendue de l'offre de service.

→<sup>1</sup> **Alerte** sur les impacts de la réforme et rappelle l'impérieuse nécessité de laisser les employeurs exercer leurs obligations en matière de droit social et du travail (temps de travail, GPEC, organisation du travail, formation professionnelle, qualifications, ...) et interroge sur la place laissée aux dialogues social (opposabilité des CCNT) et de gestion (existence d'un contentieux de la tarification).

→<sup>1</sup> **Demande** que ces réformes tarifaires intègrent pleinement, dans leur mise en œuvre concrète, les éléments suivants :

→ Une « base budgétaire » cohérente avec les objectifs fixés dans le cadre contractuel.

→<sup>1</sup> Un décompte de l'activité s'appuyant sur les « nomenclatures SERAFIN PH » (prestations directes et indirectes), tenant compte de la modularité des parcours et ne se résumant pas à une simple valorisation technocratique de la file active.

→ Un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens comme fondement de la tarification sans pour autant le résumer à un outil de régulation de la dépense publique.

→ Une tarification pluriannuelle stable permettant le maintien d'une capacité d'initiative de la part des gestionnaires.

→ Une prise en compte des spécificités (au sens de l'article R. 314-32 du Code de l'Action Sociale et des Familles<sup>2</sup>)

→ Un dialogue de gestion équilibré et constructif, cohérent avec les principes et les objectifs de la transformation de l'offre sociale et médico-sociale encadré.

→ Un contentieux administratif spécialisé *ad hoc* (TITSS et CNTSS).

→ Une prise en compte de l'évolution des métiers du secteur et des efforts à poursuivre en matière de professionnalisation et de qualification, indispensables à la qualité de l'action sociale et médico-sociale.

---

<sup>2</sup> **Article R314-32** : « Lorsqu'elle procède à des comparaisons fondées sur la valeur pour l'établissement ou le service des indicateurs figurant aux tableaux de bord, l'autorité de tarification veille, outre le respect des conditions de validité de ces indicateurs mentionnées au deuxième alinéa du II de l'article R. 314-29, aux spécificités particulières de chaque établissement ou service.

A ce titre, elle ne fait pas usage des indicateurs du tableau de bord qui sont manifestement inadaptés au fonctionnement particulier de l'établissement ou du service. »

C'est à ces seules conditions que le chantier actuellement porté par le GTN SERAFIN PH, associé à ceux dont il est en interaction, permettra aux établissements et services et leurs gestionnaires de maintenir leur capacité d'initiative pour poursuivre dans le sens d'une transformation sociétale fondamentale, à savoir stimuler et générer l'autonomie des Personnes en situation de Handicap.