

## Journal de projet n°4 – Avril 2016

### Editorial

Une tarification qui permet de prendre en compte les besoins des personnes, les réponses apportées, tout en facilitant leur parcours, telle est l'ambition assignée au projet SERAFIN-PH.

Pour l'atteindre, la feuille de route adoptée le 26 novembre 2014 prévoyait en tout premier lieu la construction de nomenclatures de « besoins » et de « prestations » (directes et indirectes), qui vont permettre de se référer à un vocabulaire partagé.

Co-construction. C'est le mot qui traduit l'esprit de ce chantier, conduit avec l'appui du groupe technique national et les apports du comité scientifique. Les orientations internationales que la France a ratifiées (convention relative aux droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies, Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé) ont servi de socle. Bien évidemment, ce chantier a pris en compte la loi du 11 février 2005 pour en tirer les conséquences dans l'évolution des réponses: de plus en plus individualisées et construites dans une recherche permanente de l'accès au droit commun. Les travaux se sont également appuyés sur les outils qui ont pu être développés en France tels que le GEVA, et les outils d'évaluation construits par les professionnels. Les trois premiers numéros du journal de projet vous ont restitué la démarche engagée au fur et à mesure de son avancement.

La première étape est donc franchie. Ces nomenclatures ont été validées par le comité stratégique présidé par Ségolène Neuville, Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, le 21 janvier 2016.

La réforme de la tarification est une démarche de longue haleine. Une nouvelle étape s'ouvre et le programme de travail arrêté par le comité stratégique pour 2016, contient trois chantiers principaux, conduits dans le cadre du projet SERAFIN-PH, très directement liés à la réforme de la tarification :

- Réaliser une première enquête de coût
- Construire des indicateurs de pilotage de l'activité
- Etablir des liaisons entre besoins et prestations dans un objectif de juste tarification

Ces nomenclatures n'ont pas encore de force réglementaire mais leur utilisation dans plusieurs chantiers s'est rapidement imposée d'elle-même: leur capacité descriptive, tant à un niveau individuel que collectif, en font un élément structurant de chantiers connexes à SERAFIN-PH. Ils vous seront présentés dans un prochain numéro du journal de projet.

La réforme de la tarification va bien au-delà d'un toilettage de l'allocation de ressources. Elle se doit d'accompagner les mutations en cours, de les faciliter, de les encourager. Elle ne peut être dissociée d'autres chantiers engagés tels que "réponse accompagnée pour tous". Elle constitue l'un des vecteurs de l'évolution des pratiques, du fonctionnement des ESMS et de leur organisation territoriale pour aller vers une société plus inclusive.

C'est ce qui nous rassemble quel que soit notre point de vue, ce à quoi vous contribuez chaque jour.

**Annick Deveau**  
**Directrice de projet**  
**SERAFIN-PH**

Ces deux nomenclatures sont téléchargeables sur le site du ministère ou de la CNSA, à la fois dans une représentation graphique et dans une version littéraire détaillée.

## Réaliser une première enquête de coût :

*Qui fait quoi ?*

Cette démarche a été confiée à l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation qui a développé depuis plusieurs années son savoir-faire sur des enquêtes de coût et des études de coûts dans le champ médico-social (EHPAD). La CNSA apporte à l'ATIH le financement nécessaire.

Elle est menée en lien étroit avec l'équipe SERAFIN-PH et s'appuie sur un Comité technique constitué de membres proposés par le Groupe technique national (GTN). La méthode et les documents produits sont présentés à intervalles réguliers au GTN pour validation.

### *Objectifs :*

Cette première enquête vise à :

- Observer les coûts des différentes prestations des ESMS constituant l'échantillon
- Contribuer à une meilleure évaluation de l'impact des évolutions tarifaires qui pourraient être envisagées

### *Le périmètre :*

Pour cette première enquête il est prévu de retenir :

- 100 établissements et services accueillant ou accompagnant les enfants et adolescents handicapés et faisant par ailleurs partie du périmètre du chantier SERAFIN-PH (l'ensemble des structures pour enfants et adolescents à l'exclusion des CAMSP, des CMPP et des Bureaux d'aide psychologique universitaires)
- 20 établissements d'hébergement pour adultes handicapés (Maison d'accueil spécialisée, Foyer d'accueil médicalisé, Foyer de vie/occupationnel ou Foyer d'hébergement).

L'échantillon est constitué par l'ATIH, sur la base du volontariat, notamment sur la capacité à réaliser cette enquête, à recueillir les informations descriptives et en prenant en compte la diversité des catégories des ESMS et de leur taille.

### *Comment ?*

La méthodologie proposée par l'ATIH est co-construite avec les membres du Comité technique et validée par le GTN. Elle est retraduite dans la production de fiches méthodologiques et la construction de supports de transmission de données, l'ensemble de ces fiches constituant la première étape de cette démarche.

Les ESMS participant à cette première enquête reçoivent une formation puis sont accompagnés tout au long de la période de recueil des données grâce à une supervision (réalisée par un prestataire piloté par l'ATIH). Le superviseur rapporte régulièrement à l'ATIH tout au long de la campagne, et les questions qui se posent sont instruites avec l'équipe SERAFIN-PH. Les dépenses de l'établissement ou du service sont décomposées en fonction des prestations directes et indirectes à un niveau de précision qui est en général le niveau le plus fin de la nomenclature.

### *Quand ?*

L'enquête porte sur les données comptables 2015, qui sont retraitées en s'appuyant sur les fiches méthodologiques et les nomenclatures de prestations directes et indirectes puis transmises au cours du 3ème trimestre 2016.

Parallèlement, afin de comprendre l'organisation de l'établissement ou du service, les particularités de l'année étudiée, y compris budgétaires (mobilisation de crédits non reconductibles à caractère plus ou moins exceptionnel par exemple), ainsi que des données qualitatives sont colligées.

Enfin des informations concernant les personnes accompagnées sont recueillies. Elles ne peuvent être organisées en fonction de la nomenclature des besoins des personnes puisque ces informations ne sont en général pas disponibles de façon usuelle et ne pourront être reconstituées a posteriori (l'enquête portant sur 2015). C'est pourquoi il sera proposé de recueillir pour cette première enquête des informations plus directement accessibles telles qu'elles ont été récoltées au 31 décembre 2014 et transmises à la DREES pour la dernière enquête ES (établissements et service).

*L'enquête de cout ; ce que c'est, ce que ce n'est pas :*

Cette première enquête ne permet pas de définir ce que pourrait être le coût de telle ou telle prestation au regard d'une personne accueillie : ce n'est pas une étude de coûts.

Les résultats de l'enquête sur un nombre limité d'ESMS ne permettront pas d'établir un référentiel de coûts.

Elle permettra néanmoins de mieux analyser la constitution des coûts a minima entre prestations directes et prestations indirectes, par grands groupes de prestations, de mesurer la dispersion plus ou moins grande de ces coûts et d'apporter une analyse plus fine que le seul coût moyen à la place par catégorie de structure fondée sur l'autorisation et modulé par typologie de public.

Elle permettra également de distinguer les prestations discriminantes dans le budget de celles qui n'auront pas forcément d'influence notable dans les travaux à visée tarifaire.

Il est envisagé, sur la base de l'expérience de 2016, d'élargir l'échantillon à un nombre plus important de catégories d'ESMS en 2017 pour préparer une première étude nationale de coûts (ENC) en 2018.

## **Construire des indicateurs de pilotage de l'activité :**

Le tableau de bord de la performance médico-sociale construit par l'ANAP, avec les fédérations et le soutien de la CNSA, est en voie de généralisation à l'horizon 2018. Ce tableau de bord est à la fois un outil de suivi et de pilotage de l'activité pour les ESMS, dont les ESMS pour personnes handicapées, et un outil pour le dialogue de gestion

de ces structures avec leurs autorités de tarification et de contrôle :  
ARS et conseils départementaux.

L'évolution des indicateurs et données du TDB, en fonction des  
nomenclatures SERAFIN-PH, permet par conséquent d'accompagner  
les réformes tarifaires actuelles (CPOM obligatoires pour le secteur  
PH) et les évolutions futures. Elle dote les ARS, les conseils  
départementaux et les ESMS d'indicateurs conçus en adéquation  
avec les logiques et outils qui composeront le futur référentiel tarifaire.

Les données et indicateurs construits dans le cadre de ce chantier ne  
viendront impacter le tableau de bord qu'au printemps 2018.

*Objectif :*

Il s'agit de faire évoluer en tant que de besoin les données et  
indicateurs du tableau de bord de la performance médico-sociale en  
s'appuyant :

- sur la nomenclature des besoins, afin d'améliorer la description des  
personnes accompagnées par les structures en allant au-delà des  
grandes catégories de déficiences actuellement utilisées
- sur la nomenclature des prestations afin de mieux caractériser  
l'activité des structures.

A l'issue de ces travaux deux types d'évolution du tableau de bord  
sont envisagés :

- La création de données et indicateurs venant remplacer des  
données ou indicateurs existants
- La modification de données ou indicateurs existants en les  
recentrant par exemple sur un type de prestations. Ainsi pourrait être  
suivi, plutôt que le taux de rotation des personnels, le même taux sur  
les seules prestations en matière d'autonomie.

*Comment :*

La construction des indicateurs est effectuée par un groupe technique  
ad' hoc constitué de structures médico-sociales pour personnes  
handicapées, d'agences régionales de santé et de conseils  
départementaux ayant une pratique du tableau de bord de la  
performance médico-sociale.

Les premiers travaux portent sur la nomenclature des prestations.  
L'ensemble des composantes de cette nomenclature est examinée à  
l'aune d'un double questionnement :

- Existe-t-il ou non des indicateurs et des données permettant de  
suivre la mise en œuvre de ces prestations ?
- Est-il pertinent ou non de créer de tels données ou indicateurs ? Ces  
derniers sont ensuite passés au crible des critères habituels de  
sélection d'un indicateur : pertinence, robustesse et productivité.

Les premières conclusions du chantier portant sur les « profils » de besoins appelant des prestations seront attendues pour repenser la manière de caractériser, dans le tableau de bord, les personnes accompagnées par les structures (cf. infra). Ce report permettra également de bénéficier de l'avancement de travaux portés par la direction générale de la cohésion sociale sur la réforme des autorisations et l'évolution de FINESS.

Les propositions de ce groupe de travail ad' hoc seront présentées au groupe technique national et validées par le comité stratégique du tableau de bord de la performance médico-sociale.

*Quand :*

Deux vagues de test sont prévues l'une en 2016 auprès de 50 établissements et services volontaires, l'autre en 2017. Les évolutions seront finalisées et intégrées au tableau de bord pour la campagne de collecte 2018.

## **Etablir des liaisons entre besoins et prestations dans un objectif tarifaire :**

Les différents rapports qui ont abouti à la mise en place du projet SERAFIN-PH ont insisté sur l'absence de lien objectivé entre les besoins des personnes et les budgets accordés aux ESMS pour le financement des prestations qu'ils réalisent. Aussi la première étape de la réforme a consisté à élaborer les outils (nomenclatures) permettant de décrire les besoins des personnes, étape préalable pour ensuite proposer les réponses. Les ESMS ont une place particulière dans les réponses apportées.

*Pourquoi établir cette liaison entre besoins et prestations ?*

La liaison entre besoins et prestations est constitutive de l'action sociale. La réforme du financement des ESMS accueillant ou accompagnant des personnes handicapées doit concrétiser cette liaison entre besoins et prestations.

En effet, ce qui est financé dans un budget d'établissement ou de service, c'est bien les prestations directes et indirectes. La nature des prestations, leur volume, leur intensité, leur technicité sont directement liés aux besoins de chacune des personnes accueillies ou accompagnées et de façon plus collective en tant que communauté lorsqu'il s'agit d'une structure collective.

L'enquête de coût réalisée par l'ATIH pour l'équipe SERAFIN-PH est une première étape pour documenter la dispersion des coûts par prestations (sur la base de la nomenclature des prestations élaborées

en 2015). Mais l'enquête menée en 2016 ne pourra que très partiellement faire le lien entre le coût des prestations et le niveau d'autonomie des personnes accueillies.

Dans un deuxième temps, à partir des profils de besoins et prestations réalisées pour y répondre une objectivation des différences entre ESMS sera possible. C'est un prérequis pour permettre une allocation de ressources équitable entre les différents établissements et services.

#### *Comment (modalités) ?*

L'utilisation de profils n'étant que peu ou pas usité en France, il est indispensable de commencer par une recherche bibliographique et de recueillir les expériences tant en France qu'à l'étranger. Le rapport IGAS/IGF d'Agnès Jeannet et Laurent Vachey évoquait d'ailleurs plusieurs expériences.

Sur cette base et avec l'appui d'experts, des hypothèses devront être faites pour permettre d'établir clairement les objectifs et modalités pour y répondre. Les hypothèses seront proposées et discutées avec les membres du groupe technique national (GTN) et ceux du comité scientifique au cours du mois de mai 2016.

## **Des chantiers connexes :**

Au-delà de ces trois chantiers principaux directement liés à la réforme de la tarification des ESMS, le projet SERAFIN-PH contribue à différents chantiers pour une utilisation des nomenclatures dans une démarche individuelle, ou plus collective, dans la construction ou l'évolution de systèmes d'information ou autres.

Nous vous donnons rendez-vous dans le journal numéro 5 pour vous présenter l'apport de SERAFIN-PH dans ces différents chantiers.

## **Pour accéder aux nomenclatures :**

<http://cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/les-reformes-tarifaires/reforme-des-etablissements-pour-personnes-handicapees>

<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/reforme-de-la-tarification-des-etablissements-et-services-pour-personnes/article/serafin-ph-en-charge-de-la-reforme>

Le journal du projet SERAFIN-PH est réalisé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et la Direction générale de la cohésion sociale du ministère des affaires sociales et de la santé.