



Réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées

COMITÉ STRATÉGIQUE DU 26 NOVEMBRE 2014



SOMMAIRE

- ▶ **Enjeux et contexte du projet**
- ▶ **Cadrage du projet**
- ▶ **Ligne managériale**
- ▶ **Méthode de travail**

SOMMAIRE

- ▶ Enjeux et contexte du projet
- ▶ Cadrage du projet
- ▶ Ligne managériale
- ▶ Méthode de travail

Deux lois structurantes : 2002-02 et 2005-102

LA DÉFINITION DE L'ACTION SOCIALE

« ...tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. »

LA DEFINITION DU HANDICAP

« ...toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »

LA COMPENSATION DU HANDICAP

« ...consiste à répondre à des besoins, [...il peut s'agir...] du développement de places en établissements spécialisés [...] ».

LE PRINCIPE DE SUBSIDIARITE ENTRE ACCESSIBILITE ET COMPENSATION

Assurer aux personnes en situation de vulnérabilité l'accès en priorité au droit commun dans tous les domaines. A défaut, des moyens de compensation seront mobilisés en mettant en œuvre des adaptations lorsqu'elles sont nécessaires. En dernier recours seulement, des dispositifs spécifiques seront développés.

L'émergence d'un concept et sa nécessaire traduction opérationnelle : le parcours

Caractéristiques du secteur :

▶ **MORCELLEMENT**

11 500 ESMS, dispersion des promoteurs associatifs

▶ **CORESPONSABILITE ARS-CG**

Voire co-financement de certaines catégories d'ESMS

▶ **ETANCHEITE DES CATEGORIES JURIDIQUES**

Par publics, par handicaps, par modalités d'accueil

▶ **DOTATIONS HISTORIQUES**

Pas de référentiels de coûts

▶ **QUELS LEVIERS POUR FLUIDIFIER LES PARCOURS ?**

Les contraintes budgétaires

Un secteur régulé essentiellement par les autorisations

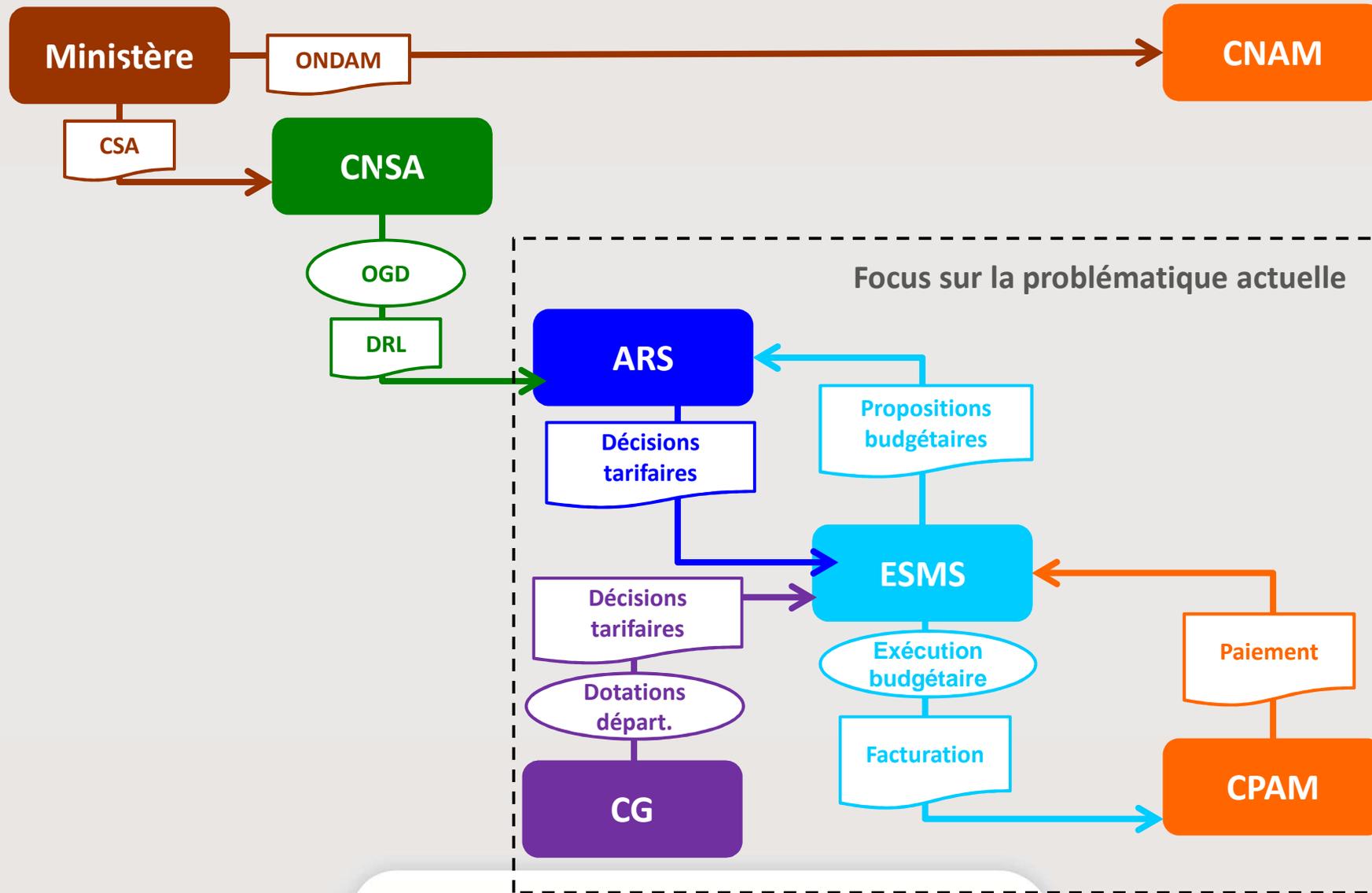
► Plusieurs plans nationaux

Développement des structures (OGD personnes handicapées + 40% entre 2006 et 2013) mais un ONDAM médico-social qui tend à croître moins fortement (idem pour les départements)

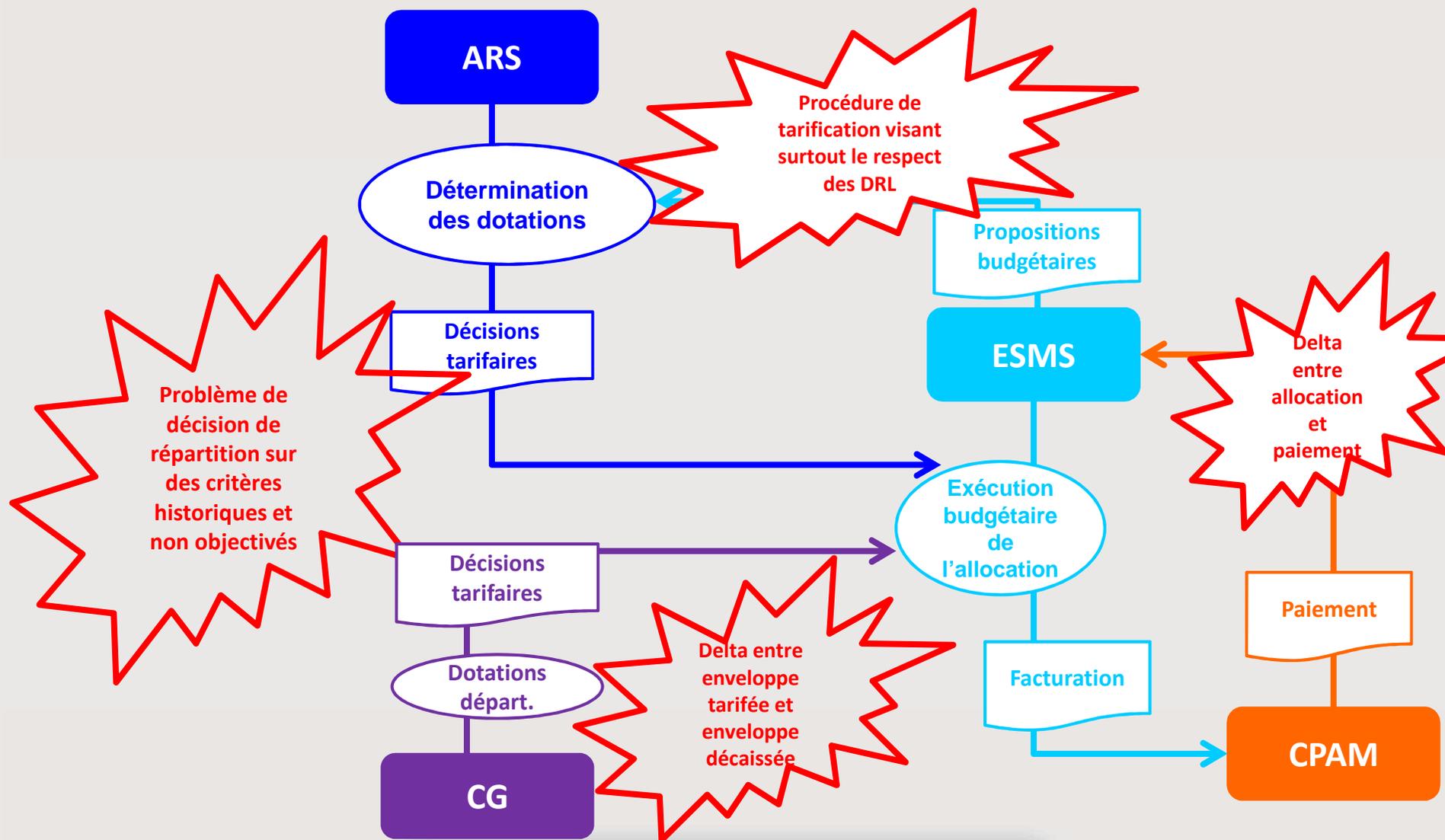
► Nécessité d'améliorer la qualité de l'accompagnement, la pertinence des prestations et l'efficience de la dépense

OMS : équité de la contribution financière, réactivité aux attentes de la population, réduction des inégalités de santé

Synoptique du processus actuel de tarification



Les problématiques actuelles



Consensus sur les limites du système actuel et sur les objectifs d'évolution

Le 1^{er} rapport Vachey-Jeannet

► Tarification actuelle : facteur de lourdeur et de complexité

1. Les modes de catégorisation des ESMS sont des obstacles à la continuité des prises en charge
2. Pas de lien objectif entre le niveau de financement d'un établissement et le degré d'autonomie des personnes accueillies

► Programmation des créations de places qui n'est pas dictée, du côté des financeurs, par une objectivation, sur un territoire donné, des besoins

1. Les sources de connaissance des situations de handicap et de leurs évolutions sont insuffisantes
2. Il n'existe pas d'outils d'évaluation des situations de handicap traduites en besoins d'accompagnement en ESMS

Une préconisation : Conduire une réforme du financement du secteur

Une réforme qui s'inscrit dans un contexte politique plus global

► Une démarche engagée dans d'autres secteurs

Sanitaire, social, médico-social

► Une démarche qui doit accompagner une adaptation de l'offre

Plus grande fluidité des réponses, adaptation des modes d'accompagnement

► Une plus grande souplesse accompagnée du déploiement d'outils de gestion et de pilotage pour les tarificateurs et pour les gestionnaires

Réforme de la tarification des ESMS - PH

Chantiers impactés par la réforme

Chantiers qui vont impacter la réforme

Chantiers parallèles

-  Chantiers ministère
-  Chantiers CNSA
-  Chantiers agences
-  Chantiers ADF voire départements

SI allocation de ressources

Tableau de bord médico-social

Mise en œuvre du rapport "zéro sans solution"

Élaboration du socle commun (SI des MDPH)

Recommandations de l'ANESM

Expérimentation ITEP

Expérimentation ITEP

Toutes expérimentations locales

Expérimentations locales

Le service territorial de santé au public (Loi santé)

Chantiers ANAP (transports...)

Chantier refondation de l'aide à domicile

Chantier familles en difficulté sociale et parentalité

Chantiers d'évolution de l'offre sanitaire (ex : USLD)

Réforme tarifaire EHPAD -P JL vieillissement

Réforme tarifaire SSIAD



SOMMAIRE

- ▶ **Enjeux et contexte du projet**
- ▶ **Cadrage du projet**
- ▶ **Ligne managériale**
- ▶ **Méthode de travail**

Rappel : la proposition de feuille de route du rapport Vachey-Jeannet

DES CHANTIERS À CONDUIRE EN PARALLÈLE OU SÉQUENTIELLEMENT

	Chantiers	durée
Phase 1 (MAP)	<ul style="list-style-type: none">- Mesure des besoins des personnes- Description des prestations- Consolidation de la dépense de santé- Enjeux financiers du tarificateur unique	3 ans
Phase 2	<ul style="list-style-type: none">- Principe du modèle futur de tarification- Étude nationale de coût	2/3 ans
Phase 3	<ul style="list-style-type: none">- Choix du modèle- Simulation en vraie grandeur	2 ans
Phase 4	<ul style="list-style-type: none">- Passage au nouveau modèle de tarification	Selon écart

Un projet d'envergure

*Un projet dont l'objectif **in fine** est de **mettre en œuvre un nouveau dispositif d'allocation de ressources** aux établissements et services pour l'accompagnement des personnes handicapées.*

Qui se décline au moins en trois phases :

- ▶ Phase 1 : Construire les outils qui permettront une allocation de ressources renouvelée

- ▶ Phase 2 : Choisir un modèle de tarification, en simuler les impacts

- ▶ Phase 3 : Déployer le modèle

NB/ Le passage des quatre phases du rapport Vachey-Jeannet aux trois phases ci-dessus est opéré avec l'ajustement suivant : l'étude de coût est décalée dans le temps et précède le choix du nouveau modèle plutôt que de le suivre. Cela permettra de disposer, parmi les critères conduisant au choix du nouveau modèle, d'éléments relatifs à son impact économique.

Objectifs du projet

Construire les outils (référentiels de besoins, de prestations et de coût) qui permettront une allocation de ressources aux établissements et services pour l'accompagnement des personnes handicapées :

▶ ...qui soit équitable

▶ ...dont les processus soient simplifiés

▶ ...qui permette des parcours de vie sans rupture pour les personnes

Périmètre du projet

L'ensemble des ESMS

- ▶ ...accueillant ou accompagnant des enfants ou des adultes en situation de handicap
- ▶ ...et pour lesquels une orientation de la MDPH est nécessaire

Phase 1 : trois années pour mener différents chantiers

► Trois chantiers principaux structurants

- 1 - REFERENTIEL DES BESOINS
- 2 - REFERENTIEL DES PRESTATIONS
- 3 - ENQUETE DE COUT

► Un chantier à ouvrir du fait de l'impact généré par l'évolution des référentiels

- 4 – REFLEXION SUR LES CONDITIONS TECHNIQUES MINIMALES DE FONCTIONNEMENT DES ESMS ET LE CONTENU DES AUTORISATIONS

► Un chantier à engager dès maintenant, ne relevant pas strictement de la réforme elle-même, mais structurant pour la réforme

- 5 - CONSOLIDATION DE LA DEPENSE TOUS FINANCEURS

► Trois chantiers transversaux

- 6 - IMPACT SUR LES SYSTEMES D'INFORMATION
- 7 / 8 - CONDUITE DU CHANGEMENT : COMMUNICATION FORMATION

SOMMAIRE

- ▶ **Enjeux et contexte du projet**
- ▶ **Cadrage du projet**
- ▶ **Ligne managériale**
- ▶ **Méthode de travail**

Gouvernance du projet

	Pilotes	Participants	Rôles	Arbitrages	Fréquence	Durées	Lieux
Comité stratégique	La ministre et sa secrétaire d'état	AC (SGMCAS, DGCS, DSS, DB, DREES) ANESM ANAP ATIH CNAMTS CNSA ARS ADF Fédérations gestionnaires Fédérations PH EHESP	Suivi de l'avancement des travaux et validation des grandes étapes de la réforme	Arbitrages politiques	2 fois par an	1 heure et demi	Ministère
Comité de pilotage	Le cabinet de la ministre	Cabinet SGMCAS DGCS CNSA ADF DSS CNAMTS Equipe projet	Arbitrage des décisions dépassant le champ de compétence strict de DGCS et CNSA	Arbitrages financiers et techniques	Mensuel	1 heure et demi	Ministère
Comité de projet	Directrice DGCS + directrice CNSA	Directrice DGCS + directrice CNSA + directrice de projet + adjointe + le chef de service DGCS + le DESMS ou son adjoint	Rendu-compte conjoint et simultané aux deux lignes hiérarchiques et arbitrages des décisions relevant des compétences respectives et/ou croisées	Arbitrages techniques sur l'avancement du projet	Mensuel	1 heure et demi	Alternativement DGCS CNSA
Equipe projet	Directrice de projet	Hélène MARIE+ 4 personnes à recruter	Mener à bien le projet dans le respect de ses objectifs	Arbitrages techniques/avancement du projet	Hebdomadaire	1 heure et demi	CNSA
Comité transverse	Directrice de projet	DGCS (SD3 SD5) CNSA (DCOMP DESMS) Equipe projet	Echanger de manière transversale les informations sur la conduite du projet	Aucun	Hebdomadaire	1 heure	Alternativement DGCS CNSA

SOMMAIRE

- ▶ **Enjeux et contexte du projet**
- ▶ **Cadrage du projet**
- ▶ **Ligne managériale**
- ▶ **Méthode de travail**

Une équipe-projet, un co-pilotage technique DGCS-CNSA



La directrice de projet
Annick Deveau



Son adjointe
Hélène Marie

4 autres personnes en cours de
recrutement à la CNSA

Un groupe de travail pour co-construire les référentiels

Les travaux seront menés de manière **participative** par un groupe constitué de représentants des différents acteurs impliqués par la réforme

Secrétariat général des ministères sociaux
2 ARS
2 représentants ADF
DSS
DGCS
DGOS
CNSA
EHESP
ANAP
ANESM
ATIH
CNAMTS
1 MDPH
ANCREAI
13 fédérations et associations représentant les différents types de handicaps

Soit un groupe **d'environ 30 participants**

Proposition :

5 fédérations professionnelles (FEHAP, FEGAPEI, FHF, UNIOPSS, GNDA) représentées

Le CNCPH désigne 8 associations représentatives avec les critères suivants :

- Représentation des différents types de handicaps ;
- Associations ayant un intérêt pour le sujet des ESMS ;
- Tous les modes de prise en charge dans les différents ESMS du périmètre représentés

Un groupe de travail pour co-construire les référentiels

► Objectif du groupe

Participer à l'élaboration du référentiel des besoins et du référentiel des prestations

► Les travaux seront itératifs

A raison d'une réunion d'une journée par mois pendant 18 mois

► Le planning sera arrêté et communiqué en amont aux participants

► Les participants désignés

Ont la compétence technique et une connaissance du sujet

S'engagent pour la durée des travaux

Communiquent vis-à-vis des acteurs qu'ils représentent dans le groupe pour les informer de l'avancement des travaux

Mobilisent le cas échéant d'autres acteurs de leur champ

► Ce groupe de travail technique est force de proposition

Accompagner le changement

OBJECTIFS DU PROJET : ENGAGER UNE RÉFORME AMBITIEUSE

2 VECTEURS POUR ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT

► Communiquer

Chantier en tant que tel à engager concomitamment
Visant tous les acteurs
De manière récurrente et pérenne

Outils

CR du GT à l'issue de chaque réunion
Lettre électronique
Identité visuelle du projet (à construire)
Réunions nationales d'information

► Former

Une démarche volontaire à construire dès que possible

Appuis

EHESP
CNFPT
OPCA...

Remarques formulées par les participants (1/2)

UNAPEI

Satisfaction que ce chantier avance

Un point méritant d'être traité : la participation des personnes au financement des structures (notamment, question de l'aide sociale à l'hébergement)

A propos des autorisations : vigilance quant aux références utilisées et notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et la capacité des structures à les mettre en œuvre

APF

Les travaux menés sur les référentiels devront s'appuyer sur les référentiels existants

La question de la solvabilisation des individus dans le cadre de nouvelles formes d'habitat adapté/accompagné (qui permet la désinstitutionnalisation) devra être présente dans les travaux

GNDA

La question des doubles financeurs devra être traitée

La réglementation en matière de tarification est éclatée et mériterait certaines clarifications (notamment : pas de référentiels de coûts et utilisation variable des outils existants comme le coût moyen, les coûts constatés REBECA, les coûts financés pour les créations de places....)

Les travaux menés dans le champ des ITEP conduisent à une certaine indifférenciation des coûts en fonction des prestations. Le GNDA plaide pour une prudence et une véritable analyse des coûts par prestation.

La question des doubles prises en charge devra être traitée

FHF

Confirme son attachement à cette réforme et sa mobilisation pour les travaux de construction des référentiels

Remarques formulées par les participants (2/2)

ADF

Tenir compte des travaux en cours élaborés notamment en matière de description de l'activité

Des mesures rapides demandées par l'ADF devront être prises comme le transfert du financement intégral des CAMSP aux ARS

APAJH

Pleine adhésion aux objectifs et à la démarche

Satisfaction que la ministre ait rappelé que la tarification n'est qu'un outil pour adapter les réponses

Le chantier des autorisations et de la relecture des annexes 24, notamment, sera majeur à l'issue de ces travaux

FEGAPEI

Très forte mobilisation sur cette démarche

En tant que fédération, peut être un relais du changement : un effort de communication auprès des associations de terrain devra être fait et la fédération est un levier

UNIOPSS

Se mobilise pour une adaptation des réponses aux besoins des personnes sur les territoires

Vigilance quant au calendrier : ne pas être dans la précipitation

La question du projet associatif devra être présente et les outils qui seront créés devront permettre de garantir le maintien de la dynamique associative dans ce champ

MERCI !