

# RÉFORME DE LA TARIFICATION

Une réforme tarifaire pour faciliter  
les parcours des personnes handicapées accompagnées  
par les services ou accueillies  
dans les établissements médico-sociaux

**La réforme de la tarification est une opportunité** pour favoriser l'évolution des réponses proposées par les services et établissements médico-sociaux (ESMS).

**Le projet a été engagé à l'issue de la CNH 2014.** Il vise à proposer une évolution de l'allocation de ressources simplifiée, plus équitable et objectivée afin de favoriser la fluidité des parcours de vie des personnes en situation de handicap conformément à l'approche inclusive. Il s'inscrit dans la mise en œuvre du rapport « Zéro sans solution » remis par Denis Piveteau en juin 2014 et plus largement dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » qui constitue le cadre stratégique pour faire évoluer l'accompagnement des personnes en situation de handicap. La conception et le déploiement de nouvelles modalités de financement doivent contribuer à l'évolution souhaitée de l'offre.

**Cette réforme va au-delà d'une évolution de la tarification : elle est ambitieuse,** car elle interroge sur ce que chacune des parties prenantes (personnes accompagnées et leurs familles, professionnels, organismes gestionnaires et financeurs) attend des ESMS : quelle organisation privilégier pour que les établissements et services répondent mieux aux besoins et attentes des personnes dans leur environnement ? Quels freins faut-il lever pour atteindre cet objectif ?

# Des constats partagés, une réforme nécessaire

Aujourd'hui, le financement des établissements et services médico- sociaux repose sur des crédits de l'assurance maladie ou des conseils départementaux. Il est alloué selon le type d'ESMS par l'Agence régionale de santé, le conseil départemental ou les deux (pour les ESMS cofinancés). Les budgets de ces ESMS ont été élaborés selon des modalités différentes, devenues obsolètes, et évoluent chaque année à partir de ces bases.

Cette construction historique est considérée par tous comme inéquitable et sans lien avec le niveau d'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées. Ces dotations sont exprimées selon les cas en prix de journée ou de séance, ou en coût à la place.

**Ces modalités ont fait l'objet de critiques pour différentes raisons :**

- **elles ne facilitent pas l'adaptation des réponses des ESMS aux attentes et souhaits des personnes accompagnées :** lorsqu'ils sont financés en fonction du nombre de journées réalisées, les ESMS ne peuvent accepter sans risque budgétaire des retours en famille, par exemple ;
- **elles freinent les ESMS** dans la mise en place d'accompagnements modulaires, des séjours temporaires ou des accueils séquentiels (par exemple uniquement le jour ou uniquement certains jours de la semaine). La solution la plus simple pour le gestionnaire est d'accueillir une personne à temps plein ;
- **elles ne permettent pas de moduler le budget de la structure** en fonction des besoins des personnes ou encore des spécificités des réponses qui leur sont prodiguées.

Le rapport Vachey-Jeannet (IGF, IGAS) le mentionnait en 2012, et tous les acteurs du secteur sont d'accord pour le reconnaître : **il faut refonder le financement des ESMS sur l'objectivation et la liaison entre les besoins des personnes qui sont accueillies et les réponses qui leur sont apportées.**

La réforme de la tarification conduite par l'équipe projet SERAFIN-PH est complémentaire des travaux visant la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.



## Besoins

La réalisation d'une activité dans une population donnée est définie par l'OMS comme ce que l'on peut attendre de la part d'individus n'ayant pas de problème de santé. Une personne sans problème de santé est en capacité de réaliser cette activité dans un environnement humain, social, architectural normalisé. La limitation d'activité peut être plus ou moins grande tant en qualité qu'en quantité. Dans ces conditions, le besoin se définit dans cet écart à la norme de réalisation en s'appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes et le projet de vie de la personne. On tiendra compte aussi de l'âge (enjeux d'acquisition et d'apprentissage chez l'enfant).



## Prestations

Ce sont toutes les fonctions assurées par les ESMS. Elles ne se confondent ni complètement avec la couverture des besoins des personnes (qui correspondent à l'objectif de la réalisation de la prestation) ni avec les moyens des ESMS.

Elles sont de deux registres :

- **directes**, elles sont des services réalisés au profit des personnes elles-mêmes (notion de valeur ajoutée pour les personnes) ;
- **indirectes**, c'est ce que l'ESMS doit faire pour que les prestations directes soient réalisées (les fonctions support) et pour que cette réponse soit de qualité (pilotage, organisation, coopérations...).

# SERAFIN-PH au service d'une logique de parcours dans une société inclusive

Le nom de SERAFIN-PH, pour « Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées », porte l'ambition du projet : concevoir une allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux qui favorise le parcours des personnes handicapées.

Passer d'une logique de place à une logique de parcours est un changement que les acteurs du secteur appellent de leurs vœux.

**Cette nouvelle logique conduit à :**

- **sortir d'une organisation qui repose actuellement sur la segmentation des réponses** pour aller vers une organisation plus souple permettant des parcours individualisés ;
- **garantir l'accès au droit commun** en intervenant aussi sur l'environnement des personnes ;
- **faciliter les articulations** entre les champs médico-social, sanitaire et social, et leur complémentarité.

Cela appelle des décloisonnements pour construire des réponses individualisées, régulièrement ajustées à l'évolution des besoins des personnes, par la mobilisation éventuelle de différents acteurs. Cette évolution est rendue indispensable notamment pour les situations « complexes » appelant des réponses partenariales, à travers la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global (PAG – loi de modernisation de notre système de santé). Elle est également nécessaire pour les situations dites « charnières », telles que le passage de l'adolescence à l'âge adulte (personnes relevant de l'amendement Creton notamment). Cette évolution correspond à la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », qui s'appuie sur un dispositif d'orientation permanent mobilisant les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et leurs partenaires.

L'organisation de ces réponses combinées s'appuie sur des professionnels de différents champs. Or, l'une des difficultés est de développer des repères communs, un vocabulaire, une grille de lecture partagée par tous de ce que sont les besoins et de ce que sont les réponses possibles à ces besoins (les prestations).

## Nomenclatures

Catalogue détaillé et ordonné des éléments, permettant de les ranger selon une classification méthodique et avec une définition la plus précise possible (sur la base de références scientifiques ou, à défaut, de consensus).

Durant l'année 2015, l'équipe SERAFIN-PH a co-construit avec les membres du Groupe technique national (GTN), et avec l'appui du Comité scientifique, deux nomenclatures – de besoins et de prestations – qui permettent de disposer d'un vocabulaire partagé pour décrire les besoins des personnes et les prestations délivrées par les ESMS en réponse à ces besoins. Les nomenclatures de besoins et de prestations ont été validées par le Comité stratégique du 21 janvier 2016. Dès 2016, les nomenclatures se sont trouvées légitimées par l'usage qu'en ont fait les différents acteurs, au-delà des travaux d'étude de coûts réalisés par l'équipe SERAFIN-PH et l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation). Elles ont fait l'objet d'une révision validée par le comité stratégique du 27 avril 2018 présidé par Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des Personnes handicapées. Les évolutions sont issues des remarques des utilisateurs des nomenclatures, recensées par l'équipe projet tout au long des années 2016 et 2017. Les modifications retenues l'ont été sous réserve du respect de deux principes cumulatifs : la modification est nécessaire pour faciliter la compréhension ou pour simplifier les nomenclatures, d'une part, et d'autre part, elle est directement utile aux travaux d'observation et de connaissance pour lesquels les nomenclatures ont été élaborées et l'équipe projet SERAFIN-PH missionnée.

**LE GROUPE TECHNIQUE NATIONAL**, rassemble les principaux acteurs du secteur (administrations et agences de l'État, MDPH, ARS, ADF, CNAMTS, et l'ensemble des fédérations et associations représentant le secteur médico-social accueillant des personnes handicapées).

**CETTE INSTANCE APPUIE L'ÉQUIPE PROJET NATIONALE**, constituée d'une direction de projet rattachée à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et d'une équipe projet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), pour un projet co-piloté.

# Nomenclatures des besoins et des prestations



## Bloc 1 / Besoins

Les nomenclatures SERAFIN-PH sont au nombre de deux :

- > la nomenclature des besoins (bloc 1/Besoins) ;
- > la nomenclature des prestations (bloc 2/Soins et accompagnement, bloc 3/Pilotage et fonctions support).

### Chaque bloc comporte

des composantes de niveau 1 (le bloc) à 4 (niveau de description le plus fin). Les nomenclatures étant des arborescences, la composante de niveau 1 regroupe les composantes de tous les niveaux inférieurs.

### Chaque composante

est définie dans le document *Nomenclatures détaillées* (avril 2018) disponible en ligne :

- > sur le site de la CNSA [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)
- > sur le site du Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées, [www.handicap.gouv.fr](http://www.handicap.gouv.fr)

### 1.1 ET 1.1.1 – BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ SOMATIQUE OU PSYCHIQUE

1.1.1.1 – Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux

1.1.1.2 – Besoins en matière de fonctions sensorielles

1.1.1.3 – Besoins en matière de douleur

1.1.1.4 – Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire

1.1.1.5 – Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire

1.1.1.6 – Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne

1.1.1.7 – Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive

1.1.1.8 – Besoins en matière de fonctions locomotrices

1.1.1.9 – Besoins relatifs à la peau et aux structures associées

1.1.1.10 – Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé

### 1.2 ET 1.2.1 – BESOINS EN MATIÈRE D'AUTONOMIE

1.2.1.1 – Besoins en lien avec l'entretien personnel

1.2.1.2 – Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui

1.2.1.3 – Besoins pour la mobilité

1.2.1.4 – Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

### 1.3 – BESOINS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE

#### 1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

1.3.1.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

#### 1.3.2 – Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques

1.3.2.1 – Besoins pour vivre dans un logement

1.3.2.2 – Besoins pour accomplir les activités domestiques

#### 1.3.3 – Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 – Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.2 – Besoins en lien avec le travail et l'emploi

1.3.3.3 – Besoins transversaux en matière d'apprentissages

1.3.3.4 – Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle

1.3.3.5 – Besoins pour apprendre à être pair-aidant

#### 1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport

1.3.4.1 – Besoins pour participer à la vie sociale

1.3.4.2 – Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport

#### 1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

1.3.5.1 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique



## Bloc 2 / Prestations directes - Soins et accompagnement

### 2.1 – PRESTATIONS DE SOINS, DE MAINTIEN ET DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES

#### 2.1.1 – Soins somatiques et psychiques

2.1.1.1 – Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

2.1.1.2 – Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués

2.1.1.3 – Prestations des psychologues

2.1.1.4 – Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

#### 2.1.2 – Rééducation et réadaptation fonctionnelle

2.1.2.1 – Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes

### 2.2 – PRESTATIONS EN MATIÈRE D'AUTONOMIE

#### 2.2.1 – Prestations en matière d'autonomie

2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne

2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

2.2.1.3 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

### 2.3 – PRESTATIONS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE

#### 2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 – Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.1.2 – Accompagnements à l'exercice des droits et libertés

#### 2.3.2 – Accompagnements au logement

2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement

2.3.2.2 – Accompagnements pour accomplir les activités domestiques

#### 2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti

2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle

2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle

2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées

2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle

2.3.3.6 – Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance

#### 2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale

2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage

2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs

2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements

#### 2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion

2.3.5.1 – Accompagnements pour l'ouverture des droits

2.3.5.2 – Accompagnements pour l'autonomie dans la gestion des ressources

2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes

### 2.4 – PRESTATIONS DE COORDINATION RENFORCÉE POUR LA COHÉRENCE DU PARCOURS

#### 2.4.1 – Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours



## Bloc 3 / Prestations indirectes - Pilotage et fonctions support

### 3.1 – FONCTIONS GÉRER, MANAGER, COOPÉRER

#### 3.1.1 – Gestion des ressources humaines

3.1.1.1 – Pilotage et direction

3.1.1.2 – Gestion des ressources humaines, de la GPEC et du dialogue social

#### 3.1.2 – Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable

3.1.2.1 – Gestion budgétaire, financière et comptable

3.1.2.2 – Gestion administrative

#### 3.1.3 – Information et communication

3.1.3.1 – Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et documents collectifs 2002-2

3.1.3.2 – Gestion des données des personnes accueillies, système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED

#### 3.1.4 – Qualité et sécurité

3.1.4.1 – Démarche d'amélioration continue de la qualité

3.1.4.2 – Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel

3.1.4.3 – Prestations de supervision

#### 3.1.5 – Relations avec le territoire

3.1.5.1 – Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun

3.1.5.2 – Appui-ressources et partenariats institutionnels

#### 3.1.6 – Transports liés à gérer, manager, coopérer

### 3.2 – FONCTIONS LOGISTIQUES

#### 3.2.1 – Locaux et autres ressources pour accueillir

3.2.1.1 – Locaux et autres ressources pour héberger

3.2.1.2 – Locaux et autres ressources pour accueillir le jour

3.2.1.3 – Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

3.2.1.4 – Locaux et autres ressources pour gérer, manager, coopérer

3.2.1.5 – Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs

#### 3.2.2 – Fournir des repas

3.2.2.1 – Fournir des repas

#### 3.2.3 – Entretenir le linge

3.2.3.1 – Entretenir le linge

#### 3.2.4 – Transports liés au projet individuel

3.2.4.1 – Transports liés à accueillir (domicile-structure)

3.2.4.2 – Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

3.2.4.3 – Transports liés à l'autonomie et à la participation sociale

#### 3.2.5 – Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge

# Principes d'élaboration et de fonctionnement des nomenclatures

Les nomenclatures ont été élaborées :

➤ **sur la base conceptuelle de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)** ; elles sont compatibles et complémentaires avec le *Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA)* ;

➤ **en partant des besoins de la personne** ;

➤ **en décrivant les prestations directes ou indirectes** nécessaires pour répondre à ces besoins.

Les nomenclatures élaborées en 2016 ont fait l'objet d'une révision en 2018. La nomenclature des besoins reste organisée

autour de trois grands domaines : la santé, l'autonomie, et la participation sociale. On retrouve ces trois domaines au sein du bloc des prestations directes auxquels s'ajoute un quatrième domaine consacré à la prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours. Cette dernière vient s'inscrire en complémentarité de la coordination usuelle intrinsèque à chaque prestation (cf. nomenclatures détaillées). L'identification des besoins dans un domaine n'appelle pas systématiquement ou uniquement des prestations du même domaine.

**Rappel : l'inscription d'une prestation dans la nomenclature ne préjuge pas de son financement.**

## ➤ Usages : quelques exemples

Les travaux sont conduits dans l'objectif d'une réforme tarifaire. Toutefois, les nomenclatures SERAFIN-PH, par leur capacité à décrire, de manière synthétique, les besoins et prestations et par leur mode d'élaboration, se sont trouvées rapidement légitimées et sont d'ores et déjà utilisées pour :

### Décrire les situations individuelles

#### Les nomenclatures pour élaborer le Plan d'accompagnement global (PAG)

Dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », les territoires ont la possibilité de proposer, pour les situations le nécessitant, des plans d'accompagnement global pour préciser de manière opérationnelle la réponse à apporter à la personne. Le PAG est un engagement qui décrit aussi bien les besoins des personnes que les réponses apportées (prestations, orientations) et s'appuie sur les nomenclatures.

déclinées à un niveau plus opérationnel pour ce répertoire. **Une démarche comparable est menée par les équipes relais handicap rare dans le cadre de la mise en œuvre d'un système d'information partagé.**

### Gérer l'offre, suivre et piloter l'activité d'un ou des ESMS

Les nomenclatures ont vocation à être utiles et utilisées notamment pour la planification, la programmation et la contractualisation. Elles contribuent ainsi à faire évoluer les pratiques professionnelles et l'organisation territoriale.

### Décrire l'offre territoriale

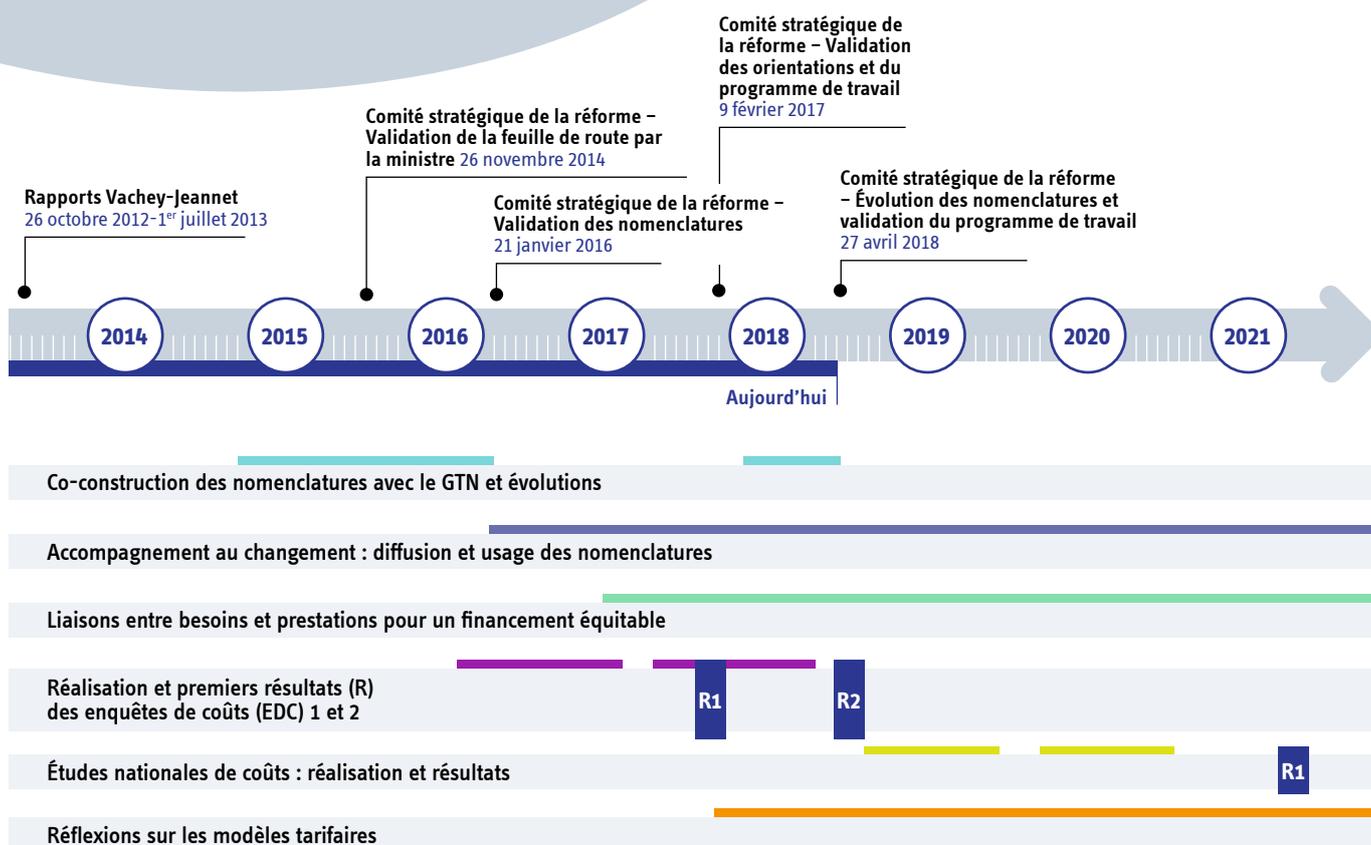
#### Les nomenclatures pour outiller le Répertoire opérationnel des ressources (ROR)

Le ROR est un outil de description exhaustif des ressources de santé d'une région. Il couvre le sanitaire et le médico-social. Pour le secteur médico-social, l'un des usages prioritaires du ROR est l'aide à l'orientation vers les ESMS. Pour ce faire, le ROR médico-social (pour les personnes âgées et en situation de handicap) s'appuie sur une description partagée des ressources, autrement dit sur une description détaillée des activités et de l'organisation des ESMS. La nomenclature des prestations SERAFIN-PH, par sa structuration en domaines et prestations, constitue le premier niveau d'arborescence du ROR sous forme de familles d'activités

### Se référer à un langage partagé pour les systèmes d'information

L'intégration des nomenclatures SERAFIN-PH dans les systèmes d'information ne peut avoir pour objectif d'anticiper la mise en œuvre de la réforme tarifaire. En effet, tant que le modèle tarifaire n'est pas arrêté, il n'est pas possible de déterminer les données qui seront prises en compte dans le modèle tarifaire. Pour autant, **la structuration et les définitions apportées par les nomenclatures des besoins et des prestations intéressent des organismes gestionnaires, des établissements et des services médico-sociaux pour décrire leurs pratiques en termes d'accompagnement et développer des systèmes d'informations adaptés à celles-ci (élaboration et suivi du projet personnalisé d'accompagnement notamment).**

# Calendrier de la réforme



## Le projet Serafin-PH est organisé en trois phases :

La première phase des travaux, qui s'achève en 2018, visait à créer les outils nécessaires à la réforme tarifaire tels que les nomenclatures des besoins et des prestations, des enquêtes quantitatives et qualitatives. Les nomenclatures sont susceptibles de servir à des chantiers non tarifaires, notamment pour permettre aux acteurs de décrire l'offre médico-sociale à partir d'un langage commun et structurant.

Les phases 2 et 3 permettront de déterminer le modèle tarifaire, d'en mesurer les impacts puis de le déployer.

Pour 2018, cinq chantiers d'envergure mobiliseront les

acteurs du secteur dans le cadre du projet Serafin-PH :

- **Mener la première étude nationale** de coûts et préparer la seconde.
- **Poursuivre l'exploitation de l'étude qualitative 2017** nommée « marqueurs de charges en accompagnement » : inscrite dans le chantier liaison entre besoins et prestations pour un financement équitable.
- **Accompagner le changement** : diffusion et usages des nomenclatures Serafin-PH.
- **Suivre les demandes d'évolution** des nomenclatures des besoins et des prestations.
- **Mener les réflexions** sur les modèles tarifaires envisageables.



### CONTACTS

[serafin-ph@cnsa.fr](mailto:serafin-ph@cnsa.fr)  
[brigitte.bernex@social.gouv.fr](mailto:brigitte.bernex@social.gouv.fr)



### LIENS UTILES

<https://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/reformes-tarifaires/reforme-tarifaire-des-etablissements-pour-personnes-handicapees>  
 ou  
<http://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/reforme-de-la-tarification-des-etablissements-de-services-pour-personnes/article/serafin-ph>



[www.handicap.gouv.fr](http://www.handicap.gouv.fr)  
[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)

