

TARIFICATION À L'ACTE PUIS SERAFIN-PH : MALADES ET HANDICAPÉS, MÊME COMBAT ?¹

Claire Dietrich-Pourchot
Maximilien Bachelart

RÉSUMÉ : Sous l'impulsion de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en 2014, une révolution copernicienne se prépare dans le monde du handicap, des établissements et services médico-sociaux dont la mission est l'accompagnement des personnes en situation de handicap. La réforme « Services et établissements ; réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées » (SERAFIN-PH) doit permettre de référencer les besoins des personnes et de leur allouer les prestations directes ou indirectes indispensables à leur satisfaction. Parallèlement, cette restructuration doit impulser de nouvelles formes de partenariats, d'organisation des « soins » entre les établissements historiques, les structures de droit commun et des dispositifs innovants. Il n'est plus question de place pour une personne, mais de son parcours au sein des différents lieux dispensant les prestations lui assurant un suivi de qualité.

MOTS-CLÉS : économie, réforme, SERAFIN-PH, tarification à l'acte.

ABSTRACTS

Initiated by the Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) in 2014, a Copernican Revolution is on the verge of happening in the world of disability, of the establishments and medico-social providers whose mission is to support people with a disability. The reform « Services et établissements ; réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées » (SERAFIN-PH) aims to reference the needs of people and to allocate to them the direct or indirect services essential to their satisfaction. In the same time, this restructuring must stimulate new forms of partnership, of organization of « care » between historic establishments, common law's institutions and innovative organisations. It is no longer a question of room for one person but about the journey of the person within the different places providing the services to her, ensuring quality monitoring.

DÉFINITION ET HISTORIQUE

SERAFIN-PH est un acronyme pour un projet d'envergure de réforme tarifaire du secteur médico-social, mais est-ce une réforme innovante ? Là est notre question.

1. Merci pour la relecture par Mme Latifa Gilliotte et Mme Marie-Sandrine Saas.

La France, depuis quelques années, s'est vu rappeler à l'ordre quant à sa manière « institutionnalisante » de prendre en charge des personnes en situation de handicap.

SERAFIN-PH est une pièce maîtresse de la mise en route d'une réorganisation des modes de financement et d'accompagnement. Il n'est plus question de laisser les personnes dans des établissements spécialisés *ad vitam æternam*. Il n'est plus également question que les budgets soient pérennisés sans s'interroger sur l'adéquation des fonds dispensés et les besoins réels du public accueilli.

Il y a un an et demi, Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée chargée des personnes handicapées, réunissait le comité stratégique SERAFIN-PH définissant la feuille de route vers « la mise en œuvre de la réforme ». En amont de ce bouleversement tarifaire, plusieurs rapports (Vachey Jannet, 2012 ; Piveteau Wolfrom, 2020 ; ONU, 2022) ont inspiré cette réforme. Une expérimentation « d'envergure » s'est alors produite sur dix pour cent des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour une mise en place initialement prévue en 2024. La tarification des ESMS est basée sur des coûts négociés de gré à gré et pouvant ainsi être des freins aux parcours des personnes. La réforme devrait permettre de rénover et de simplifier l'allocation des financements, avec des modalités plus lisibles et plus « équitables ».

Cette expérimentation est encore en cours et les premiers éléments recueillis font l'objet d'analyses.

En 2024, les données issues de l'avancée des travaux portent sur deux axes ; la définition d'indicateurs de mesure de l'activité et les premières équations tarifaires sont proposées, en clair les modes de calcul.

IL Y A BIEN UN INTÉRÊT...

L'intérêt économique de la tarification SERAFIN-PH est affiché par une réduction des coûts budgétaires, il en est de même pour la tarification à l'acte médical (T2A). Avant son application, la dotation globale était calculée en fonction du nombre de journées annuelles d'un établissement et reconduite d'année en année. Ce qui incitait les directions hospitalières à « augmenter » le nombre de journées, plutôt qu'à tendre vers l'efficacité, ce qui fut considéré comme une source de gabegie. Cette année voit les 20 ans d'un système mis en place pour corriger les effets jugés pervers d'un système de financement global appelés en retour à être « corrigés » par le gouvernement.

Contrairement à sa vocation initiale, à savoir rationaliser les dépenses, la tarification à l'acte et à l'activité, T2A, s'est révélée être inflationniste, certains actes rentables étant surinvestis par les établissements comme la chirurgie face à l'accompagnement long, fastidieux et peu rémunérateur des maladies chroniques, des personnes âgées et usagers de la psychiatrie.

Le parallèle est à faire puisque pour ces deux systèmes T2A et SERAFIN-PH, la méthodologie de rationalisation économique est basée sur des groupes d'individus homogénéisés en fonction de critères (« Groupe homogène de malades » pour la T2A, « Groupe homogène d'usagers par

besoin » pour SERAFIN-PH). Rappelons que la T2A repose sur la « mesure et l'évaluation de l'activité effective des établissements ». Or, le comité stratégique de 2023 rappelle que « cette réforme ne sera pas une T2A mais un modèle "hybride" tenant compte des modalités d'accompagnement, des besoins de la personne et de l'activité ». Dont acte ! Cependant, on y trouve le même esprit, la même logique de rationalisation des coûts, un champ lexical similaire, avec une segmentation des activités prestées auprès de la personne accompagnée.

LE PARCOURS DE SOINS, DE VIE

Dès 2014, la CNSA introduit sa réforme. Elle doit permettre de repenser le système de financement, de tarification des établissements. Le bénéficiaire doit pouvoir être acteur de son parcours de vie. L'argent ne doit plus être donné uniquement aux établissements en fonction d'une dotation historique mais selon une étude des actes nécessaires aux besoins de la personne. SERAFIN-PH, sur la base d'une nomenclature détaillée, doit permettre d'évaluer les besoins ainsi que les prestations y répondant. Cette réforme, dans son volet « humaniste », doit permettre de mieux accompagner la personne, lui faciliter la vie. Conjointement à cette démarche, une mise à plat des pratiques budgétaires, une réorganisation des modes de fonctionnement des établissements permettent d'opérationnaliser ces changements pour en assurer le déploiement.

LÀ OÙ LES CHOSES SE CRISPENT

Mais dix ans plus tard, que nous enseigne le terrain ?

La terminologie a été intégrée dans le fonctionnement de la plupart des ESMS, trois axes « santé, autonomie, participation sociale » s'ancrent dans l'écriture des projets institutionnels. Les concepts de prestations directes et indirectes concernant les actions des professionnels deviennent un langage commun pour décrire des pratiques d'accompagnement, mais aussi de collaboration avec les différents partenaires qui gravitent auprès des publics accompagnés.

Mais pour tarifier, il faut quantifier, segmenter – combien de temps pour tel acte, à quelle fréquence, combien de personnes pour le réaliser – (morceler, diraient les psychologues que nous sommes), les activités (actes) et évaluer leurs coûts. Les professionnels de santé déplorent depuis l'arrivée de la T2A cette soumission à remplir des tableaux d'indicateurs d'activités en n'étant plus aussi disponibles pour les actes de soins (le fameux *care*), cette dérive connue dans le monde de la santé touche alors les secteurs du médico-social.

À l'heure actuelle, les indicateurs d'activité sont toujours en cours de construction et, comme le rappelait G. Darrieussecq, « il nous faut penser à faire atterrir la réforme vers un système de tarification simple, visible et pratique ». La réforme va-t-elle réellement permettre une simplification des démarches pour les personnes concernées ?

Le lexique des items de la nomenclature peine à correspondre à une réalité de pratiques mais aussi de besoins. À moins de vouloir faire rentrer des ronds dans des carrés !

Il est édifiant à ce sujet de lire la Foire aux questions sur ce thème (CNSA, 2022). On y trouve des pépites de réflexions, par exemple : « Est-il possible de minuter les intervenants en stage ? » ou encore « Dans quelle prestation déclarer les éducateurs qui travaillent sur l'estime de soi ? ». À l'aune d'une vision tayloriste appliquée au monde de l'humain, du soin, comment ne pas penser que nous entrons dans un monde de financiarisation, d'un libéralisme économique appliqué à l'accompagnement humain ?

En 2024, peut-on encore parler de simplicité quand les modes de calcul sont encore au stade de réflexion (depuis plus de dix ans) et de Powerpoint en comité stratégique ?

Corrélés à cette réforme, les premiers ballons d'essai des contrats pluri-annuels d'objectifs et de moyens (CPOM) montrent des disparités de gestion et de redéploiement des enveloppes budgétaires pour des établissements en difficulté financière. En effet, le COVID, le Ségur, la désaffection des professionnels, le manque d'attractivité du secteur ont fragilisé les projections comptables de certains établissements. Comment ne pas craindre une perte de qualité (alors que l'on parle d'indicateur qualité), une perte d'humanité quand un acte de change dans le champ de la grande dépendance (pardon ! une prestation directe d'accompagnement) n'est pas uniquement laver, mettre une couche, mais aussi un moment de partage, de travail de rééducation motrice de la personne en situation de handicap ?

UN COMBAT PARTAGÉ ?

L'épisode de la loi de finances 2024 et son article 53 en ont surpris plus d'un en faisant porter sur un dispositif d'appui à la scolarisation, donc l'Éducation nationale, l'évaluation des besoins des enfants scolarisés en situation de handicap (évaluation pourtant déjà portée par les maisons départementales pour les personnes handicapées). Le décret du 5 juillet 2024 a d'ailleurs entériné ce plan d'appui à la scolarisation. L'institution est déjà en difficulté, ajoutons-lui des missions pour lesquelles elle n'a pas les compétences. On voudrait faire imploser un système que l'on ne s'y prendrait pas autrement.

L'approche systémique nous enseigne qu'en amplifiant des règles dysfonctionnelles d'un système, le déséquilibre créé par cette accentuation le fait s'effondrer tel un château de cartes. À force d'appuyer sur des systèmes en souffrance comme l'Éducation nationale, la santé, les services de protection de l'enfance et l'accueil des personnes handicapées, nous atteindrons un point de rupture qui mènera à leur « disparition » (Bachelart, 2023). Notre modèle d'accueil d'établissement doit s'amoinrir, se déliter dans les infrastructures de droit commun. Tous à l'école, chacun sa plateforme ! Et attendons les modèles d'équations tarifaires qui devraient donner la solution du financement.

APRÈS LE RENDEMENT ÉCONOMIQUE, QUE SE PASSE-T-IL ?

Peut-on faire du social en étant rentable ? Peut-on proposer un accompagnement de patients porteurs de pathologies à vie requérant des prestations au coût élevé en appliquant un modèle économique libéral ?

Nous osons dire que non, les principes d'une économie libérale n'ont pas leur place dans le champ de l'humain, de la vulnérabilité. La financiarisation de certains secteurs de la santé (les personnes âgées par exemple) subit déjà des revers de fortune.

La question en jeu n'est plus le budget qui doit bien évidemment être contrôlé (16 Mds) pour sortir d'une vision caricaturale du soin et du social, mais bien celle de la modification du regard et des pratiques par une vision plus réductrice des situations. Mais est-on bien sûr que la démultiplication des dispositifs et des plateformes coûte concrètement moins cher qu'un établissement bien géré (Dietrich-Pourchot, 2023) ? Quelle idéologie sous-tend ces politiques publiques ? Le modèle caritatif américain deviendra-t-il la seule issue pour les plus fragiles ? Les assurances deviendront-elles un impératif pour le parent d'un enfant handicapé ou d'une personne en grande dépendance afin d'assurer la continuité des aides, des soins indispensables à son bien-être ?

Soulignons en même temps l'intérêt de pouvoir quantifier (qualifier) la difficulté et la complexité de certaines situations, ce qui permettra peut-être un retour à la clinique plutôt qu'un désir de segmentation et de fragmentation du réel.

Terminons sur cette tendance à vouloir adopter le vocabulaire de l'entreprise, nous pensons que le social et le médical auront nécessité à réformer leurs habitudes de pensée, croyances et pratiques, mais rappelons que ces secteurs ne seront (normalement) jamais compétitifs. S'occuper de malades, de personnes handicapées, d'enfants abandonnés ou de personnes âgées est un acte social, un investissement singulier, un choix de société.

BIBLIOGRAPHIE

- Bachelart M., « La privatisation et la sécurisation de la protection de l'enfance : une fiction pas si fictive », *Vie sociale et traitements*, 1, n° 57, 2023, p. 99-105.
- Bernex B. et Moreau C., *La Mise en œuvre des réformes dans le secteur médico-social*, IRTS Poitiers, CREA Aquitaine, 2018.
- CNSA et FAQ 2022, « Expérimentation SERAFIN-PH », mars 2022, ATIH.
- Dietrich-Pourchot C., « Plateformes et dispositifs ! Une solution pour patienter ? », *Vie sociale et traitements*, 4, n° 160, 2023, p. 92-96.
- Poinsot O., « A-t-on le droit de critiquer SERAFIN-PH ? », *Directions*, n° 214, 2022, p. 40-41.

WEBOGRAPHIE

<https://handicap.gouv.fr/comite-strategique-serafin-ph-la-reforme-de-la-tarification-sera-deployee-partir-de-2025>

www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049889025

Site Vie publique :

www.vie-publique.fr/fiches/37927-financement-des-soins-lhopital-la-tarification-lactivite-t2a