



EVOLUTION DU FINANCEMENT
DE L'ACCOMPAGNEMENT
MÉDICO-SOCIAL

Les attentes de l'Unapei

Réforme de la tarification des établissements et services





Evolution du financement de l'accompagnement médico-social

Réforme de la tarification des établissements et services

Changer les règles de tarification est tout sauf neutre et ne se résume pas à une question technique, c'est au contraire une question éminemment politique car de ces règles dépend la mise en œuvre des droits sociaux des personnes en situation de handicap. Cela suppose :

- 1** Une **ambition sociétale** pour les personnes en situation de handicap et leurs proches
- 2** Un **système de solidarité repensé et mis en cohérence**
- 3** Une **tarification qui garantisse une qualité d'accompagnement** des personnes en situation de handicap **respectueuse de leurs choix**, c'est-à-dire :
 - Une tarification qui soit assise sur des **règles simples, transparentes, facilement compréhensibles pour les personnes concernées** ;
 - Une tarification qui **garantisse la qualité de l'accompagnement des personnes** en situation de handicap ;
 - Une **tarification qui ne soit pas une transposition** de la tarification à l'activité des établissements de santé, ni de la tarification à la ressource des Ehpad ;
 - Une **réforme** de la tarification précédée **d'études d'impact à visée prospective** ;
 - La mise en place d'un **système d'information consolidé** pour soutenir la transformation de l'offre ;
 - La mise en place d'un **fond d'accompagnement des mutations de l'offre**.

Pour l'Unapei, la réforme de la tarification des établissements et services doit être au service d'une ambition sociétale pour les personnes en situation de handicap et leurs proches, dans un cadre renouvelé et clarifié de solidarité nationale, départementale et locale. Elle doit garantir une qualité d'accompagnement respectueuse des choix et des besoins des personnes concernées.

Alors que la réforme de la tarification des établissements et services pour personnes en situation de handicap va entrer prochainement dans une nouvelle phase, l'Unapei tient à faire part au Gouvernement de ses attentes et propositions. Notre système de protection sociale garantit aux personnes en situation de handicap un certain nombre de droits sociaux qui se concrétisent soit par le versement de prestations en espèce, soit par la délivrance de prestations en nature (aides humaines, accompagnement éducatif, social, médical...). Ces dernières sont notamment délivrées par des établissements et services sociaux et médico-sociaux dont le financement est déterminé dans le cadre d'une procédure de tarification annuelle ou pluriannuelle. Changer les règles de tarification est donc tout sauf neutre et ne peut se résumer à une question technique. C'est au contraire une question éminemment politique car de ces règles dépend la mise en œuvre des droits sociaux des personnes en situation de handicap.

1 Une ambition sociétale pour les personnes en situation de handicap et leurs proches

Construire une politique publique ambitieuse en direction des personnes en situation de handicap et de leurs proches suppose d'avoir une connaissance fine de leurs besoins et aspirations et de mobiliser l'ensemble de la société et des politiques publiques pour favoriser leur réponse et concrétisation. Or comme l'ont rappelé un certain nombre d'études, rapports et observations d'autorités nationales et internationales, ce n'est malheureu-

sement toujours pas le cas. Si des progrès ont été accomplis ces dernières années, notre pays est encore loin du but.

Il est donc essentiel de renforcer la connaissance des besoins et les moyens consacrés à l'évaluation des besoins et ce à tous les niveaux (au sein, des MDPH, des administrations locales, régionales, nationales, des associations ...).

Il est également nécessaire d'avoir une vision prospective, de mobiliser l'ensemble des parties prenantes autour d'un projet de société et de s'en donner les moyens. En effet, malgré les nombreux rapports qui pointent les défaillances du système, notre pays n'est toujours pas en capacité d'apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap. On peut relever par exemple le fait que plusieurs milliers de jeunes adultes sont obligés de rester dans des établissements pour enfants et adolescents handicapés faute de réponses suffisantes en termes de logement de droit commun, d'emploi et de services spécialisés d'accompagnement et faute de places dans les établissements spécialisés (situation dite « Amendement Creton »). L'absence d'anticipation suffisante de l'allongement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap, de leur vieillissement et de celui de leurs aidants familiaux est également révélatrice de l'absence de vision prospective. Le fait que la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 n'ait pas abordé en tant que telle cette question n'est malheureusement pas un cas isolé. Or ce défaut d'anticipation provoque d'ores et déjà des situations de rupture fréquentes, qui vont s'aggraver à l'avenir.

Il est donc essentiel qu'une feuille de route sur la mise en œuvre réelle des droits des personnes en situation de handicap soit élaborée, que des moyens supplémentaires soient dégagés pour que les solutions de droit commun et spécialisées soient déployées plus rapidement. Cela passera par le débat puis par le vote au Parlement de cette feuille de route sous forme de lois de programmation et de financement.

2 Un système de solidarité repensé et mis en cohérence

Réformer la tarification des établissements et services pour personnes en situation de handicap suppose de repenser en amont notre système de protection sociale, ses sources de financement et leur affectation.

Ainsi, il est nécessaire de redéfinir collectivement les hypothèses pour lesquelles la solidarité nationale a vocation à intervenir, celles où la solidarité départementale et locale sont mobilisées et celles où ces différents systèmes de solidarité n'ont pas vocation à intervenir. L'enjeu fondamental est d'éviter que la réforme de la tarification ne se traduise par des transferts de charge sur la personne et son entourage. Il est également nécessaire de redéfinir l'intensité, c'est-à-dire l'ampleur et la qualité de l'accompagnement assuré aux personnes. Une réforme tarifaire ne peut se limiter à redistribuer autrement les ressources actuellement allouées aux établissements et services sans se réinterroger sur le niveau et la qualification de l'accompagnement nécessaire.

Aujourd'hui, les systèmes de solidarité et les financements ne sont pas cohérents par exemple pour les établissements et services pour adultes. Ainsi, dans une maison d'accueil spécialisée, l'Assurance maladie est le seul financeur public aux côtés des usagers et elle finance à la fois l'hébergement, l'accompagnement et les soins. Dans un foyer d'accueil médicalisé, l'assurance maladie ne

prend en charge que les soins et encore sur une base forfaitaire, le département et les personnes concernées prenant en charge les coûts d'hébergement et d'accompagnement. Alors qu'une partie des publics accueillis en FAM est le même que celui en MAS mais qu'il est orienté en FAM faute de places disponibles en MAS, il en résulte une inégalité de traitement. La solidarité nationale est ainsi à géométrie variable. Il en résulte également des différences en matière de récupération sur succession pour des publics dont les besoins sont très proches. Le département peut ainsi récupérer certaines sommes au titre des financements qu'il a apportés aux FAM au titre de l'aide sociale alors qu'aucune récupération n'est possible par l'assurance maladie que ce soit pour les MAS ou le forfait soins des FAM. Il est temps de mettre un terme à cette situation et, comme le préconise depuis près de 20 ans de nombreux rapports, de mettre un terme aux co-financements assurance maladie-départements de certains établissements et services pour personnes en situation de handicap au profit d'un financement par l'assurance maladie. Ainsi, par exemple, MAS et FAM devraient être financés que par l'assurance maladie. Il en résulterait une plus grande cohérence de notre système de solidarité, une simplification en matière d'autorité et de règles de tarification. Cela permettrait également de lever des blocages actuels à la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens que certains départements refusent de signer. Il convient donc d'aller au-delà de l'expérimentation d'une autorité de tarification unique prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Il est également temps de moderniser et de transformer le système d'aide sociale dont les principes fondateurs datent des années 1950. Sortir des logiques d'assistance au profit de droits pleins et entiers suppose de revoir les mécanismes de récupération sur succession. De même, les règles de facturation et de financement en cas d'absence

des personnes, pour cause notamment de convenance personnelle, sont complètement dépassées par la logique de favoriser les liens avec l'entourage et les services de droit commun. Dans certains départements, l'autorité de tarification exige des établissements des taux d'occupation proches de 100% ce qui suppose que les personnes ne quittent jamais les établissements. Cela est totalement antinomique avec l'exercice du libre choix et avec le travail des équipes des établissements pour conforter le lien social avec les proches de la personne. Or plus ce travail porte ses fruits, plus les établissements sont potentiellement pénalisés.

De même, les règles sur le nombre de jours d'absence financés par l'aide sociale varient d'un département à l'autre, ce qui génère des inégalités de traitement entre les résidents suivant leurs départements d'origine. Par ailleurs, pour ces personnes accueillies ayant leur domicile de secours dans différents départements, le tarif fixé par le département d'implantation de l'établissement n'est pas toujours payé intégralement par les autres départements, qui considèrent qu'il ne leur est pas vraiment opposable. Il est temps de trancher par la loi cette question dans le sens de l'opposabilité pour ne pas pénaliser les établissements qui accueillent ces publics.

La réforme de la tarification ne peut également faire l'économie du traitement des litiges opposant certains départements et certaines caisses primaires d'assurance maladie au sujet du financement de l'amendement Creton. Si une ordonnance du 1er décembre 2005 avait entendu régler cette question, elle n'a abordé en réalité que les cas les plus simples, ceux où la CDAPH oriente vers un type d'établissement ou service. Or certaines décisions orientent vers plusieurs solutions à la fois, par exemple MAS et FAM indistinctement, ce qui génère des débats entre financeurs sur qui doit payer quoi.

De même, il est nécessaire de trouver des solutions aux contentieux qui opposent parfois des gestionnaires aux caisses d'assurance maladie à propos de

ce qui est intégré ou pas dans le tarif payé par cette dernière. La question des soins complémentaires financés à l'acte, qui avait trouvé un début de réponse avec le décret budgétaire, tarifaire et comptable du 22 octobre 2003, doit être retravaillée car le contexte a depuis lors changé. Ainsi, à titre d'exemple, cette question est particulièrement importante pour ce qui concerne les interventions en orthophonie, dont les besoins (transcrits en prescriptions médicales) ont augmenté (diversité des publics concernés et tout au long de la vie) au fur et à mesure du développement des connaissances en neurosciences.

L'ambition sociétale renforcée, le déploiement d'un plus grand nombre de réponse de droit commun et/ou spécialisé (pour faire face au déficit actuel de réponses par rapport à celles notifiées par les CDAPH, déficit qui ne pourra que s'amplifier si rien n'est fait), la modernisation de notre système de protection sociale en direction des personnes en situation de handicap nécessitent de dégager des moyens financiers supplémentaires.

3 Une tarification qui garantisse une qualité d'accompagnement des personnes en situation de handicap respectueuse de leurs choix

Outre les points précédemment évoqués, toute réforme tarifaire doit reposer, pour l'Unapei, sur un certain nombre de principes.

- Une tarification qui soit assise sur des règles simples, transparentes facilement compréhensibles pour les personnes concernées

A l'heure de la simplification administrative, la réforme de la tarification ne doit pas aboutir à mettre en place un système qui serait trop complexe et qui mobiliserait des ressources excessives dans son alimentation et gestion. Les ressources financières étant contraintes, il serait paradoxal de mettre en place un système chronophage en temps et en moyens. La priorité dans l'utilisation des moyens doit aller à l'inter-

vention directe auprès des personnes.

De même, l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans la compréhension des systèmes de tarification est nécessaire.

- **Une tarification qui garantisse la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap**

La réforme de la tarification ne doit pas s'accompagner de recul dans la qualité et la spécificité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap mais au contraire aboutir à leur amélioration. Les associations réunies au sein de l'Unapei refusent des logiques de solutions low cost, qui rognent sur les droits des personnes en situation de handicap.

La réforme de la tarification doit également être respectueuse des choix des personnes, éviter les ruptures de prise en charge, favoriser les logiques de parcours avec notamment la prise en compte des frais et temps inhérents à l'organisation et à la coordination des parcours et des retours d'expérience entre professionnels.

Le respect des choix de vie des personnes suppose qu'une offre diversifiée soit présente sur l'ensemble du territoire et donc de remédier à des carences dans l'offre disponible sur des parties importantes du territoire métropolitain et d'outre-mer.

- **Une tarification qui ne soit pas une transposition de la tarification à l'activité des établissements de santé, ni de la tarification à la ressource des Ehpad**

Alors que tout le monde s'accorde sur la nécessité de réformer la tarification à l'activité des établissements de santé compte tenu des effets pervers qu'elle induit, il serait paradoxal de la transposer dans le champ du handicap. Malgré les propos rassurants de l'équipe projet SERAFIN-PH, le risque n'est pas totalement à exclure comme le montre l'exemple de la réforme de la tarification des EHPAD de 2015 et 2016. Au nom d'une « pseudo » égalité de traitement sont mis en place des équations tarifaires ou algorithmes de calcul dont les vertus supposées seraient

de « rétablir une égalité entre gestionnaires ». C'est oublier un peu vite que les obligations ne sont pas les mêmes entre les gestionnaires⁽¹⁾. Donner la même somme aux gestionnaires, ne garantit donc pas une égalité dans la mise en œuvre des moyens auprès des personnes en situation de handicap puisque cette même somme ne tient pas compte des inégalités de situation dans lesquelles sont placés les gestionnaires et ce indépendamment de leur volonté. De même, ces systèmes ne sont pas incitatifs à privilégier des personnels formés, qualifiés ayant une certaine ancienneté puisque la même somme est accordée quel que soit le personnel en présence. Les associations éprouvent déjà des difficultés de recrutement au regard de la faible attractivité de certains métiers ou de certains territoires.

La qualification, la formation, les capacités à offrir des évolutions de carrière, des niveaux de rémunération satisfaisants sont indispensables pour la qualité de vie au travail des personnels concernés sans laquelle il est vain de croire qu'il sera possible d'avoir une qualité optimale dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

- **Une réforme de la tarification précédée d'études d'impact à visée prospective**

Un certain nombre d'étude de coûts sont lancées dans le cadre de SERAFIN-PH qui partent des données de ces dernières années construites sur la base d'une offre telle qu'existante jusqu'alors. Il est évident que si ces études sont intéressantes en ce qu'elles permettent de connaître les modèles économiques passés, les dispersions de coûts et leurs explications, elles ne seront pas suffisantes, ni adaptées pour penser un nouveau modèle tarifaire. Par définition, ce nouveau modèle tarifaire a vocation à s'appliquer à une offre qui sera considérablement transformée dans les années à venir. C'est donc sur la base d'études prospectives que ce nouveau modèle tarifaire devra être pensé et simulé.

De même, la question des financements à la structure et des financements à la personne qui au-

aujourd'hui co-existent dans le financement des accompagnements (financement à la structure pour les établissements et certains services, financement à la personne pour d'autres services) mérite également d'être expertisée de manière approfondie en identifiant les avantages et les inconvénients de chaque système et les pré-requis à toute évolution. Le Conseil d'administration de l'Unapei a déjà consacré un séminaire à cette question qui lui a permis d'identifier certains d'entre-eux.

- **La mise en place d'un système d'information consolidée pour soutenir la transformation de l'offre**

Dans un contexte budgétaire et réglementaire en forte transformation, pour soutenir la logique de parcours et coordonner la multiplicité des acteurs, les associations doivent repenser leur système d'information. La mise en œuvre des systèmes d'information devient aussi un enjeu structurant en venant questionner les pratiques des établissements (partage d'information, contenu des écrits professionnels par exemple). Les diverses lois en cours (loi de modernisation du système de santé – partage d'information) et les textes à venir (Serafin PH...) amplifient la nécessité de structurer les systèmes d'information. Certaines activités, voire certains métiers, se transforment grâce à l'évolution du SI et la mise à disposition de nouveaux services et outils qui génèrent un grand nombre de données aujourd'hui encore difficilement exploitables. Compte tenu de ces enjeux et des multiples parties prenantes impliquées dans cette évolution, il sera nécessaire de :

- soutenir des SI intégrés et centrés cœur de métier (accompagnement), afin de qualifier les besoins (nature et intensité), les accompagnements, les prestations et les moyens mis en œuvre, ainsi que leurs effets ou impacts.
- soutenir l'interopérabilité des SI des différentes parties engagées (ARS, CD, MDPH, DDSCS, opérateurs, Education Nationale, structures sani-

taires, praticiens et professionnels de santé...).

- **La mise en place d'un fond d'accompagnement des mutations de l'offre**

La transformation en profondeur de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap suppose d'accompagner les organisations, les professionnels dans ces changements. Elle pose également dans certains territoires de lourdes questions notamment sur l'immobilier avec demain des locaux où il n'y aurait plus d'activité mais encore des emprunts à rembourser, des charges d'entretien à assurer... Si jusqu'à présent, certaines situations trouvaient leur solution dans le cadre de la négociation des CPOM par affectation de nouveaux moyens ou réallocation de ressources, l'ampleur des mutations envisagées dans la décennie à venir suppose d'organiser structurellement le financement de ces coûts de passage entre l'offre actuelle et la nouvelle offre. Le système de tarification ne peut faire l'économie de cette question des coûts de transition pas plus que les décideurs publics qui devraient mettre en place des outils et fonds spécifiques.

En conclusion

L'Unapei attend du Gouvernement qu'il prenne en compte l'ensemble des pré-requis, chantiers et demandes qu'implique une véritable réforme de la tarification, tels qu'ils sont énoncés ci-dessus.

* Ainsi, les salariés du secteur privé ont droit à une indemnité de départ à la retraite lorsqu'ils cessent leurs activités ce qui n'est pas le cas des agents publics ayant le statut de fonctionnaire. Compte tenu du nombre conséquent de départs à la retraite actuellement et dans les années à venir, on mesure là qu'il ne s'agit pas d'un point de détail. De même, les charges sociales et fiscales ne sont pas les mêmes selon le statut juridique des gestionnaires et ce de par la loi. Idem en termes de foncier et d'immobilier selon le territoire



UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS,
DE PERSONNES HANDICAPÉES MENTALES ET
DE LEURS AMIS

15 rue Coysevox - 75876 Paris cedex 18
Tél. 01 44 85 50 50 - www.unapei.org
Courriel : public@unapei.org