

**Le 6 juin 2025**

## **Faire de SERAFIN-PH une réforme juste, lisible et au service des parcours des personnes accompagnées**

Le **Réseau Uniopss, avec ses Unions régionales, ses adhérents nationaux et régionaux**, soutient les objectifs initiaux de la réforme SERAFIN-PH : mieux répartir les ressources, garantir un financement plus équitable des ESMS, et faire des besoins des personnes accompagnées le cœur du modèle tarifaire.

Cependant, nous alertons aujourd'hui sur un décalage croissant entre ces objectifs et la réalité de mise en œuvre. SERAFIN-PH semble désormais porter davantage une logique de convergence budgétaire à moyens constants qu'une ambition de transformation qualitative du secteur médico-social.

Face à ce risque de dérive, le réseau Uniopss appelle à un réalignement de la réforme avec ses finalités d'origine, en posant des conditions claires et partagées à sa réussite.

### **Contexte et constats**

Les objectifs initiaux de la réforme étaient largement partagés. C'est à ce titre que dès l'accélération de la réforme en fin d'année 2024 et l'annonce brutale et impréparée du recueil de données PH dit « coupes » dès la mi-janvier 2025 par la DGCS et la CNSA, le réseau Uniopss s'est mobilisé aux côtés des autres fédérations. Il s'agissait dès le mois de décembre d'alerter la Ministre déléguée chargée des Personnes en situation de handicap sur la nécessité de décaler la période de recueil et de réunir un comité stratégique (COSTRAT) permettant de reposer le sens politique de cette réforme après des mois de gouvernance technique.

L'interpellation des pouvoirs publics par le réseau Uniopss, et notamment de la Ministre, s'est poursuivie tout au long du premier trimestre 2025 en vue d'obtenir le décalage de deux mois du recueil PH, de solliciter un report d'un an de la réforme et l'organisation d'un COSTRAT. Les adhérents du réseau ont à ce titre été invités à surseoir aux remontées de données tant que ces revendications n'auraient pas emporté de réponse.

Quelques avancées ont ainsi pu être obtenues par le biais de la prolongation de la période de coupes et l'obtention du report de la mise en œuvre de la réforme en 2027, toutefois des inquiétudes fortes demeurent quant à leur traduction concrète.

- **L'approche initiale, fondée sur une enveloppe constante, a pu biaiser la prise en compte des besoins réels des personnes en situation de handicap.**

Des interrogations subsistent sur la répartition et l'évolution des enveloppes budgétaires. En effet, à l'origine de la réforme, les rapports Vachey-Jeannet font le constat similaire de disparités de financement et d'avantages acquis historiquement entre ESSMS effectuant peu ou prou les mêmes prestations auprès de publics similaires, issus notamment de décisions passées, de contextes locaux ou de pratiques de tarification hétérogènes. Mais la question suivante se pose aujourd'hui : ces écarts constatés au début des années 2010 sont-ils toujours aussi marqués plus d'une décennie après ?

Sans remettre en cause le bien-fondé de la réforme, le réseau s'interroge à ce titre sur les moyens financiers donnés à celle-ci, conforté d'ailleurs par le rapport IGAS 2025 relatif à la transformation de l'offre sociale et médico-sociale du secteur handicap qui précise en ces termes "La réforme de la tarification ne peut elle-même être envisagée à coût constant, les structures potentiellement perdantes devant être au moins transitoirement soutenues pour atteindre la cible".

Il serait intéressant que les coupes réalisées au premier semestre 2025, bien qu'elles aient été réalisées dans des conditions non préparées et très hétérogènes en fonction des structures, puissent néanmoins objectiver les véritables écarts entre ESSMS s'il y a lieu. En complément de l'étude des données contenues dans les outils existants (EPRD/ERRD, TDB ESMS) qui permettrait de visualiser la santé financière et budgétaire des structures, on pourrait attendre du recueil opéré en 2025 la production d'une première estimation de l'enveloppe nécessaire au bon financement de la réforme, en fonction d'une analyse de ces données partagée avec les têtes de réseau.

- **La non prise en compte des besoins des personnes accueillies et accompagnées dans l'équation tarifaire et, a fortiori de leur intensité, fait obstacle à une réallocation satisfaisante des besoins.**

La décorrélation de la nomenclature des besoins du modèle tarifaire a généré un vide qui, à ce jour, n'a pas été comblé. Aucune grille de mesure des besoins des personnes et de leur intensité n'est venue se substituer aux nomenclatures de sorte que le modèle tarifaire proposé n'appréhende pas ces besoins. L'intégration de notions d'intensification de l'accompagnement et d'auto-détermination dans les variables de l'équation tarifaire semble un préalable indispensable à la mise en place d'une réforme désireuse d'incarner un levier de la transformation de l'offre vers davantage de modularité et d'inclusion.

Avec la question de l'intensité et de la variabilité de l'accompagnement, c'est aussi celle de la qualité qu'il sera nécessaire de garantir, dans un modèle pourtant aujourd'hui basé sur des coefficients théoriques, certes objectivables, mais qui ne révèlent pas, et donc ne promeuvent pas non plus, la qualité de la réponse apportée.

- **Une attention doit être portée à la communication auprès des acteurs, dans un contexte où cette réforme, du fait de son manque de lisibilité, suscite des interrogations fortes.**

L'épisode des coupes imposées au 1er trimestre 2025, sans préparation, sans formation, sans acculturation préalable aux indicateurs attendus, est une illustration parfaite du risque de perte de sens et de démobilisation des acteurs pourtant directement concernés par la construction et les impacts de cette réforme.

*Plusieurs Uriopss ont fait le choix d'apporter un soutien pratique à la réalisation des coupes, au travers de groupes d'échanges de pratiques.*

**En Île-de-France**, les structures concernées ont témoigné, tout au long de la période de recueil et de saisie, d'importantes difficultés techniques, notamment dues au téléchargement du logiciel RAMSECE PH, à l'importation des données liées au Finess, qui ne permet pas d'exploiter pleinement le DUI. Il est regrettable que cet exercice complexe et chronophage, peu adapté aux réalités de terrain et de vécus des professionnels puisse conduire à un risque de perte de sens et de démobilisation des acteurs pourtant directement concernés par la construction et les impacts de cette réforme.

**En Pays-de-la-Loire**, un groupe support d'une quinzaine d'adhérents s'est réuni avant, pendant et après les coupes. Au-delà d'un groupe d'entraide, l'objectif du groupe était d'évaluer les externalités négatives liées à l'impréparation de cette période de coupe (temps RH consacré, impacts sur l'organisation etc).

- En moyenne, la période de coupes a nécessité 2h de travail par usager, voire 4 heures par usager dans certains cas. Les fonctions concernées sont essentiellement les fonctions supports (direction, secrétaires, directions de pôles des OG) sur des tâches de consolidation des données, de saisies sur RAMSECE et de transmission sur IPH. Le groupe alerte sur les multiples dysfonctionnements techniques qui ont généré énormément de temps supplémentaires et d'épuisement. Ces inquiétudes sont dupliquées à l'annonce d'une deuxième coupe en 2026 si les outils informatiques ne sont pas rendus efficaces, quand bien même le nombre d'indicateurs serait fortement réduit.
- Enfin, les réponses, parfois décalées et tardives, apportées par les supports techniques concernant des atypies sur les mesures de l'activité des SESSAD (séances versus journées) questionnent fortement l'utilisation des données et le sens même des coupes. Il serait souhaitable que les ESSMS puissent se servir des éléments transmis afin d'en tirer des éléments d'analyse de leur activité au niveau micro, pour les valoriser par exemple dans leurs rapports d'activités et auprès de leurs partenaires.

Des points d'alertes majeurs doivent ainsi être pris en considération au regard de l'annonce d'un nouveau recueil de données en 2026.

La classification des typologies de handicap utilisées dans les fiches en 2025 est obsolète, elle ne correspond pas aux catégories utilisées par les ESMS.

La mesure de l'activité en « cumul semaine usager » est différente du décompte reporté dans les indicateurs ANAP et a entraîné un recalcul chronophage.

La référence aux nomenclatures des prestations dans les fiches de coupes n'a pas été bien comprise, alors même que la décorrélation entre ces nomenclatures et la réforme tarifaire a été actée il y a plusieurs années. Un certain nombre d'ESMS ne les ont jamais utilisées et n'en maîtrise pas les contours. Encore une fois, cela a nécessité un temps d'acculturation important des professionnels.

Enfin, la montée de version des DUI dans les délais est attendue par les structures pour pouvoir faciliter les extractions et exports de données, qui se sont révélés extrêmement fastidieux.

Un meilleur accompagnement des ESMS concernés tout comme des ARS s'avère indispensable à la réussite des futurs recueils, afin de garantir une collecte de données fiables et représentatives des structures répondantes.

L'enjeu de simplicité et de clarté pour les personnes accompagnées et leurs familles ne sera pas non plus à négliger. En effet, un des objectifs principaux de la réforme consistait à s'assurer qu'elle soit lisible, de sorte qu'elle soit comprise par tous. Force est de constater que cet objectif est assez loin d'être atteint et qu'il sera de notre responsabilité collective de déployer une information simple et accessible auprès du public concerné en vue notamment de partager les impacts directs et indirects d'une telle évolution des pratiques.

- **La prise en compte des coûts des transports pose une question à laquelle aucune réponse n'a été apportée**

Dans les groupes de travail actuellement organisés par la DGCS, aucune piste de travail n'a encore été avancée sur la "dotation transports". Or, cela correspond à une attente très forte de la part des ESMS qui se sont beaucoup investis pour remonter le plus finement possible les données liées au transport lors des coupes. En effet, conscients de l'importance cruciale des transports dans le parcours de l'usager et dans sa réelle possibilité de s'autodéterminer, les ESMS y voient un des enjeux principaux de la transformation de l'offre qu'il est indispensable d'accompagner et de financer correctement. Le financement du transport à la hauteur des coûts réels, tenant compte des spécificités des ESMS (implantation dans une zone rurale, ou dans une zone dense, à fort risque d'embouteillages, etc.) paraît indispensable.

Par ailleurs, dans un contexte de transition écologique, il paraît également important d'accompagner les structures dans une politique de développement durable liée à ce domaine.

- **Les ESMS pour adultes en situation de handicap ne sont pas concernés par la première phase de déploiement de cette réforme.**

Ce renoncement interpelle car il met en cause la cohérence globale de la réforme. En effet, si le nouveau modèle tarifaire est censé être un levier pour la mise en œuvre du parcours des personnes en situation de handicap, pourquoi les ESMS pour adulte en serait-il exclu ? De plus, l'éventuelle "réintégration" future de ces ESMS soulève des questions sur la répartition des compétences entre les ARS et les Conseils départementaux, ainsi que sur leur capacité à réguler efficacement l'offre de soins et d'accompagnement.

A l'heure où le rapport IGAS 2025 évoqué précédemment appelle à la création d'une catégorie unique d'établissement dans un souci de lisibilité de l'offre et de fluidification des parcours, l'absence de visibilité sur la mise en œuvre de la réforme dans le secteur adulte ne paraît plus entendable.

**Pour toutes ces raisons, le réseau Uniopss rappelle son soutien aux objectifs initiaux de la réforme et déplore que les choix techniques qui ont concouru au modèle de financement actuel aient conduit à les perdre de vue.**

Un Comité stratégique s'est réuni le 17 mars après de longs mois d'absence de la gouvernance politique de la réforme et une mobilisation appuyée du réseau Uniopss. Un report du déploiement de la réforme en 2027 a été annoncé, de même qu'une mise en œuvre en deux temps portant sur un modèle de transition devant permettre la convergence des financements, puis un modèle plus abouti s'appuyant sur les travaux de l'IGAS.

Une évolution du modèle pour le rendre plus adapté aux besoins des personnes et des structures en phase 2 peut sembler louable compte tenu de l'équation actuelle. Il ne faudrait pas néanmoins que la phase 1 vise uniquement à opérer les évolutions tarifaires. Quoi qu'il en soit et quelle que soit la manière, la promesse d'une réforme 2.0 qui tarderait à s'appliquer, voire ne verrait pas le jour, faute d'objectifs suffisamment impactant pour mobiliser la gouvernance politique de la réforme, ne suffit pas à rassurer les acteurs sur les inquiétudes formulées plus haut.

En ce sens, une équation tarifaire prenant en considération, dès la phase 1, les différents besoins d'accompagnement des personnes et les compétences nécessaires pour le réaliser, est indispensable pour répondre aux attendus initiaux de SERAFIN PH. De plus, on peut s'interroger sur la pertinence de renouveler un processus d'accompagnement au changement, pour les équipes dirigeantes et les professionnels de terrain des ESMS d'une part, et pour les autorités de tarification et de contrôle d'autre part, dans un délai de deux ou trois ans, alors même que la phase 1 aura déjà nécessité un temps d'adaptation et d'évolution des pratiques important et éprouvant.

## Points de vigilance prioritaires du réseau Uniopss

### 1. L'équation tarifaire doit intégrer les besoins et non la seule déficience

Cet objectif soulève des problématiques majeures liées à l'équité, à la robustesse des coefficients et à la cohérence des critères de calcul.

#### A. Détermination du forfait de base à la place

Une question centrale réside dans la détermination du forfait de base à la place. Les modalités de cette détermination doivent être débattues, cette explicitation étant indispensable à la lisibilité du modèle ainsi qu'à son adéquation avec les attendus de la réforme, s'agissant notamment de la rupture avec les « coûts historiques ».

#### B. Pertinence du coefficient « Public accompagné »

Ce coefficient est construit en référence à une classification des déficiences, définie à l'article D. 312-0-3 du Code de l'action sociale et des familles, qui est mal adaptée. Cette classification créée en référence aux typologies de handicap et dans l'objectif original de simplifier la typologie des autorisations, ne permet pas, en effet, d'appréhender les besoins des personnes accueillies et accompagnées, notamment dans le cas de situations complexes ou en matière de handicaps rares. Au contraire, elle contribue à réduire les aspirations des personnes en situation de handicap à leur seule déficience. Cette approche très médicale du handicap est d'ailleurs fortement critiquée aujourd'hui, notamment de la part de l'ONU, qui demande instamment aux institutions françaises de repenser nos concepts en lien avec le handicap, dont notre définition de celui-ci jugée incompatible avec la CIDPH ratifiée en 2010 (cf. le rapport du Collectif handicap sur le bilan de la Loi de 2005 qui expose parfaitement cette inadéquation).

Le coefficient « Public accompagné », tel qu'il est actuellement envisagé, consiste en un recul en matière d'appréhension des besoins et de leur intensité en comparaison de ce que permettrait la nomenclature des besoins et des prestations. La structure de ce coefficient procède ainsi en un renoncement vis-à-vis des objectifs initiaux de la réforme en réduisant le besoin à la déficience de la personne.

De la même manière, l'autodétermination et la capacité d'une personne à faire ses propres choix de vie ne sont pas prises en compte dans l'équation tarifaire alors que ces notions devraient y occuper une place centrale dans la mesure où elles ont sans doute vocation à constituer l'ADN du secteur des solidarités de demain. Le futur modèle tarifaire devrait promouvoir cette autodétermination, sans laquelle la transformation de l'offre médico-sociale ne peut se révéler pertinente.

En conséquence, nous proposons de prendre en compte une approche par intensité de besoins qui permettrait de poursuivre les objectifs d'origine de la réforme tout en y intégrant des éléments d'autodétermination. Au regard de la variation des besoins et des aspirations des personnes et la contrainte technique d'une réforme tarifaire, il s'agirait ici

non pas de coter chaque besoin telle que la nomenclature l'indique avec un niveau d'intensité dédié, mais de proposer un nombre limité de sous catégories de besoin auxquelles un niveau d'intensité serait associé. Le critère d'autodétermination pourrait en alternative être pris dans le cadre du suivi de l'activité réelle. De la même manière, et sans alourdir le processus tarifaire et le rendre ainsi inopérant, des pondérations pourraient être mises en place au regard du niveau de réponse aux besoins des personnes mis en place par l'ESMS (leurs attentes, leurs habitudes de vie, les attentes sociétales).

Toutefois, si ce coefficient devait être maintenu en l'état, la robustesse des pondérations retenues devra être améliorée en lien avec les données remontées dans le cadre de la coupe 2025. A date, les pondérations envisagées seraient les suivantes :

Type de clientèle	Modulateur hébergement	Modulateur accueil de jour	Modulateur milieu ordinaire
Niveau 3 Spécialisé Polyhandicap (> 80%)	1,71	1,82	1,38
Niveau 3 Spécialisé Autisme (> 80%)	1,72	1,57	1,64
Niveau 2C Spécialisé Déficiences motrices (> 80%)	1,51	1,48	1,37
Niveau 2B Spécialisé Déficiences sensorielles (> 80%)	1,41	1,19	1,06
Niveau 2A Spécialisé Troubles du comportement (> 80%)	1,25	1,24	1,11
<b>Niveau 1 Déficiences intellectuelles (&gt; 80%)</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>
Combinaison de niveaux (pas de niveau 1 mais au moins deux niveau 3 ou Niveau 2 ou autre public)	1,36	1,33	1,19
Combinaison de niveaux (Niveau 1 et au moins un Niveau 2 ou 3 ou autre public)	1,11	1,14	1,10
Spécialisé autre public (> 80%)	1,35	1,30	1,16

Or, l'importance des écarts relevés interroge, à l'instar de ceux entre le « Niveau 3 spécialisé Autisme » et le « Niveau 1 Déficiences intellectuelles ». C'est également le cas des écarts entre modes d'accueil.

Le manque de robustesse de ces pondérations pourrait, par ailleurs, contraindre ou influencer les ESMS dans le cadre de leur politique d'admission, alors même que rompre avec ce type de pratiques constitue un des attendus du projet de réforme.

De même, cette liste de « type de clientèles » ne reprend pas l'ensemble des catégories de publics qui ont été retenues dans le recueil PH 2025 et exclut, en plus, la prise en compte d'autres déficiences que la déficience principale. Or ces autres déficiences doivent impacter le niveau de financement des ESMS pour assurer un financement adéquat.

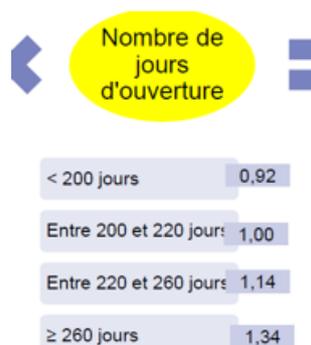
En outre, l'approche privilégiée retiendrait une logique de seuil. Si un "type de clientèle" représente plus de 80% du public accueilli, alors c'est ce seul type qui serait retenu pour la tarification de l'ensemble de l'ESMS. Cette approche par seuil, là encore, ne semble pas satisfaisante. Une approche linéaire, à la place, apparaît beaucoup plus pertinente, même si elle nécessiterait une agilité que les systèmes d'information des ESMS ne permettent pas toujours.

De plus, l'actualisation des « types de clientèles », par place, mériterait d'être réalisée chaque année. Les conséquences de cette actualisation annuelle sur la volatilité du niveau de financement des ESMS devra toutefois être investiguée. Se poserait également la question essentielle de l'instigateur de cette actualisation (MDPH ? ESMS ?).

Enfin, il apparaît nécessaire de tenir compte du public réellement accueilli et accompagné au sein de l'ESMS et non de données FINESS qui résulteraient de l'autorisation de l'ESMS et non de l'activité réelle. Les « coupes » réalisées en 2025 ainsi que les travaux sur la modulation de l'activité permettront probablement des avancées à cet égard. Il n'en demeure pas moins que la fiabilité de la base FINESS, autant en termes d'actualisation par les ARS que de correspondance avec la réalité des personnes accompagnées par les structures, reste un préalable indispensable à l'efficacité du modèle tarifaire proposé.

### C. Adéquation du coefficient « Nombre de jours d'ouverture »

Ce coefficient retient une logique de seuil :



Cette logique de seuil pourrait inciter à réduire la durée d'ouverture de certains ESMS. Par exemple, au-delà de 260 jours par an, le budget des ESMS ne sera plus revalorisé. Cette logique de seuil, de manière très concrète, pourrait décourager ainsi à l'ouverture des ESMS le weekend. Or ce sont les besoins des personnes accueillies et accompagnées qui doivent déterminer le nombre de jours de l'ESMS.

Ce coefficient doit ainsi être revu, soit en retenant une approche linéaire qui induirait une stricte proportionnalité du financement au regard du nombre de jours d'ouverture, soit en affinant les niveaux de seuils en en augmentant le nombre.

### 2. La convergence tarifaire ne doit pas produire de « perdants »

Si le report d'un an peut être salué, les inconnues autour de la convergence restent persistantes et préoccupantes. Sur quelle durée ? Dans quelle proportion ? Avec quelles modalités ? Quel accompagnement pour les ESMS dont la dotation pourrait être amenée à diminuer ? Il ne peut être à la fois demandé aux acteurs de s'investir davantage et plus rapidement dans la transformation de l'offre et répondre ainsi aux enjeux d'inclusion, d'autodétermination, de fonctionnement en dispositif, de prise en compte des vulnérabilités multiples, et à la fois les laisser dans l'ignorance des évolutions, voire efforts, budgétaires qu'ils auront à intégrer dans le fonctionnement de leurs structures ces prochaines années, tout en maintenant la qualité d'accompagnement et la prise en compte des besoins individuels des personnes.

Comment éviter les « perdants » de la réforme et les conséquences néfastes pour les personnes accompagnées par ces ESMS ? Les perdants risquent d'avoir peu de marge de

manœuvre et il est important que les diminutions budgétaires ne se fassent pas au détriment des personnes accompagnées. Réfléchir à une convergence par le haut, pour que des ESMS ne se voient pas contraints de repenser la qualité des prestations proposées pour assurer leur équilibre budgétaire, apparaît en ce sens indispensable.

### 3. La dotation complémentaire ne doit pas être marginalisée

#### A. Les critères d'attribution

La dotation complémentaire est destinée à couvrir des besoins plus spécifiques à la seule condition que ce volet s'articule étroitement avec la dotation principale et les orientations stratégiques des politiques publiques.

La clarification des critères d'attribution est un enjeu majeur, notamment pour les situations complexes (accompagnement intensif ou handicap rare) et les fonctions d'appui-ressources (formation, expertise, mutualisation). Ces critères doivent également pouvoir s'aligner avec les politiques publiques, telles que les Projets Régionaux de Santé (PRS) ou les schémas départementaux, ainsi qu'avec les projets d'établissement/service de même que les CPOM.

Les travaux menés au cours du 1er trimestre 2025 ont semblé confirmer la détermination de six critères : accompagnement des situations complexes ; scolarisation / formation ; coopérations avec le droit commun ; appui-ressources ; soutien à l'autodétermination ; utilisation des systèmes d'information. Chacun d'entre eux comprenant cinq paliers (de 0 à 4) permettant d'évaluer le niveau d'atteinte de chaque critère, et par conséquent, le niveau de financement dû à la structure.

Les critères proposés ont vocation à inciter à la transformation de l'offre, et à compenser les surcoûts induits par la mise en place d'une offre transformée ou l'accompagnement des situations complexes.

Bien qu'en l'état, il apparaît que la part de la dotation complémentaire soit marginale dans la dotation globale, il semble nécessaire de se pencher sur la pertinence et l'applicabilité future des six critères ainsi que de leurs paliers.

Il est à noter que les éléments pour chaque palier sont nécessairement cumulatifs. Cependant, il apparaît qu'à première lecture, certains viennent freiner le passage ou l'atteinte de certains paliers au regard de la spécificité de ces derniers.

Il faut aussi retenir que les modalités qui dessineront cette dotation complémentaire ne sont pas encore arrêtées.

Sur un plan général, plusieurs questionnements apparaissent :

Différence de territoire d'intervention : Chaque ESSMS intervient sur un territoire donné, en fonction de son implantation, de l'offre disponible sur le territoire ainsi que de la typologie

socio-géographique de ce territoire. Chaque ESSMS a donc un territoire d'intervention différent de tout autre ESSMS. A ce titre, comment est pris en compte le dimensionnement du territoire d'intervention de l'ESSMS dans son financement ? Est-ce que la dotation transport a cette vocation ? Faute de quoi, est ce que la question du territoire d'intervention se pose en termes de coefficient pondérable au sein de l'équation tarifaire ou comme critère supplémentaire de la dotation complémentaire ?

Dotation complémentaire, incitation ou récompense ? Au regard de l'analyse des critères et des paliers constitutifs de la dotation complémentaire, il apparaît comme évident que celle-ci vient pérenniser les activités d'ESSMS ayant réussi à se transformer afin de prendre en charge les surcoûts induits par cette transformation. Or, pour certains ESSMS, du fait de cause endogène (moyens matériels, financiers et humains dégradés), ou exogènes à leur structure (isolement de la structure sur son territoire, impossibilité de partenariats, manque de professionnels de santé, etc...) ne pourront pas accéder à certains paliers et ne bénéficieront que d'une maigre dotation complémentaire. Il peut exister un risque non négligeable que l'incitation à se transformer pensée comme telle par le GT3 ne produise pour certains l'effet inverse de celui escompté.

De manière plus précise et pour chacun des critères :

Concernant le critère "de l'accompagnement de situations complexes" :

L'approche actuelle, reposant sur un pourcentage de personnes en situation complexe (2 %, 5 %, 7 % proposé par le GT3), semble arbitraire et insuffisamment fondée. Ces seuils ne reflètent ni l'intensité ni le coût réel de l'accompagnement, qui varient fortement selon les situations. Le réseau Uniopss propose qu'une qualification plus qualitative soit coconstruite avec les ARS, afin de garantir une reconnaissance juste de ces accompagnements.

Par ailleurs, ce critère pourrait interroger sur son articulation avec les financements déjà mobilisés via les crédits non reconductibles (CNR) : la coexistence de deux mécanismes similaires appelle à une clarification.

Concernant le critère "de l'accompagnement à la scolarité" :

Certains établissements disposant d'équipes mobiles (EMAS, PAS) pourraient être avantagés dans l'accès à un palier élevé, posant la question du double financement puisque ceux-ci sont déjà financés par ailleurs. À l'inverse, des établissements engagés dans des dynamiques inclusives pourraient être pénalisés du fait de modalités peu compatibles avec les indicateurs proposés (milieu ordinaire exclus du critère par ex). Une attention particulière doit être portée à la cohérence globale de ce critère, notamment pour éviter de pénaliser les établissements engagés dans l'inclusion scolaire sans soutien formel.

Concernant le critère "valoriser les coopérations" :

Le réseau Uniopss salue l'intention de valoriser les coopérations. Toutefois, les modalités proposées manquent de souplesse. La hiérarchisation des paliers suppose un enchaînement rigide (partenariat sanitaire → médico-social → droit commun), qui invisibilise certaines coopérations déjà actives, notamment avec le secteur culturel ou l'éducation populaire. De plus, la valorisation des coopérations à l'échelle de l'organisme

gestionnaire devrait être possible, de même que l'intégration des démarches inter-structures comme les GCSMS ou les Communautés 360.

Concernant le critère "valoriser l'appui ressource " :

Le réseau alerte sur un risque de double financement pour des prestations parfois déjà facturées (formations, supervision...). Il convient de clarifier la distinction entre ce qui relève d'un accompagnement partagé, et ce qui constitue une offre de service. La mutualisation d'expertises au sein d'un même organisme gestionnaire ou entre secteurs (AHI, PE...) doit également pouvoir être valorisée.

Concernant le critère « Valoriser l'auto-détermination »

Le réseau s'étonne que ce critère n'ait pas vocation à intégrer la dotation principale, alors même qu'il incarne un des piliers de la transformation de l'offre et des politiques publiques. La promotion de la pair-aidance ou la formation des professionnels à l'accompagnement au choix sont essentielles, mais doivent être pensées en lien avec la réalité des territoires (inégal accès à l'offre de pair-aidance, formation ciblée ou transversale ?).

Concernant le critère « Inciter à remplir les systèmes d'informations »

Le réseau souligne que par exemple, le déploiement de la messagerie sécurisée de santé (MSS) ne dépend pas uniquement des ESMS. Conditionner une part de financement à son usage apparaît disproportionné tant que l'outil n'est ni interopérable (ViaTrajectoire/DUI), ni utilisé par l'ensemble des partenaires (MDPH, ASE, libéraux...).

## B. La régulation des critères

Un cadre de collecte et d'analyse des données cohérent, avec des échéances régulières, est indispensable pour garantir une transparence et une équité dans l'attribution des dotations liées à ces critères.

La proposition d'une auto-évaluation annuelle par chaque structure du niveau de palier atteint pour chacun des critères semble avoir retenu l'attention de la DGCS et de la CNSA, étant entendu que les ARS effectueraient, au besoin, un contrôle a posteriori.

Bien que l'intention réaffirmée soit bien de développer un caractère incitatif aux enjeux de la transformation de l'offre que comprend la dotation complémentaire, la faisabilité d'un travail précis à effectuer chaque année, pour un montant de dotation complémentaire encore inconnu à ce jour et probablement anecdotique pour certains critères et paliers, devra être évaluée et précisée. Il sera par ailleurs nécessaire d'inscrire, dans le cadre réglementaire de la réforme, le processus d'auto-évaluation et de préciser par la même les éléments déclencheurs d'un contrôle a posteriori, ceci afin d'assurer un dialogue constructif et objectif entre les ESMS et leurs financeurs.

Concernant ces enjeux, le réseau Uniopss alerte sur la nécessité :

- D'une répartition des critères entre dotation principale et complémentaire : intégrer certains critères (auto-détermination, situations complexes) dans la dotation principale pour être davantage en cohérence avec la réalité des

accompagnements et éviter une surcharge administrative de la dotation complémentaire. A l'appui de ce propos, il semble important de souligner que la Ministre déléguée chargée des Personnes handicapées a affirmé sa volonté d'intégrer systématiquement l'autodétermination dans les projets d'établissement lors du Comité de Pilotage relatif à la Transformation de l'Offre le 29 avril 2025.

- D'une transparence accrue : Instaurer des mécanismes de transparence sur l'attribution des dotations complémentaires, ainsi qu'un suivi précis de leur utilisation et de leur impact.

#### 4. La mesure de l'activité doit être pertinente, simple et garantir la préservation du sens du travail social

La question de la mesure d'activité demeure centrale dans le modèle tarifaire proposé. Les unités de décompte historiques de mesure de l'activité (ex. : journée, demi-journée, séance, file active) ne permettent pas d'appréhender de manière satisfaisante la situation des services et celle des dispositifs. Le Recueil PH 2025 est une illustration de l'insuffisance de ces unités de décompte historique.

A date, l'expérimentation portée par l'AIRE constitue ainsi l'alternative la plus aboutie. Une réflexion relative à l'adaptation de cet outil est à mener dans la perspective d'une application à l'ensemble des ESMS concernés par la réforme tarifaire, notamment les ESMS pour adultes.

En effet, l'outil de mesure de l'activité a pour intérêt de prendre en compte l'intensité des prestations délivrées. Dès lors, dans un modèle tarifaire où le coefficient « Public accompagné » n'appréhende pas le besoin et encore moins son intensité, cet outil constitue un palliatif opportun.

Pour ces raisons, il apparaît que cet outil expérimental, le cas échéant sous réserve de quelques aménagements, est le plus approprié pour mesurer l'activité des ESMS.

Une préoccupation non négligeable pour le réseau reste les modalités de recueil de ladite activité.

A l'aune des premiers travaux réalisés dans cadre des groupes de travail « modulation de l'activité » et « dotation complémentaire », ainsi que dans le rapport IGAS de janvier 2025, expressément cité dans les travaux des groupes de travail, une solution est régulièrement évoquée afin d'assurer la mesure et le suivi de l'activité : celle du recours au Dossier Usager Informatisé (DUI).

Déployé depuis plusieurs années au sein des ESSMS, et ayant connu une nette accélération sous l'impulsion du programme « ESSMS Numérique », le DUI représente une innovation technique majeure. Il est porteur d'une transformation, tant au service du parcours des personnes accompagnées qu'en matière d'accès aux ressources et aux informations indispensables aux professionnels et salariées qualifiés.

Néanmoins, le réseau Uniopss souhaite attirer l'attention sur les disparités persistantes dans le déploiement de cet outil, liées à des niveaux de maturité numérique inégaux d'un établissement à l'autre. Il serait regrettable que l'ambition portée par la réforme SERAFIN-PH soit entravée, voire qu'elle contribue indirectement à fragiliser les structures les plus éloignées d'un usage régulier et maîtrisé du DUI. Cet éloignement s'explique en partie par la complexité de cette innovation numérique et les exigences qu'elle suppose.

Le réseau réaffirme son attachement à une logique de mesure et de suivi de l'activité centrée sur les besoins des personnes accompagnées, finalité que le DUI vise justement à garantir. Il appelle toutefois à une vigilance particulière quant à la capacité effective de l'ensemble des établissements à s'approprier pleinement cet outil, afin que la réforme SERAFIN PH ne produise les effets contraires aux attentes initiales.

En effet, lors de la 1ère coupe en ce début 2025, les ESMS concernés et équipés d'un DUI n'ont pu que très partiellement utiliser leur outil pour collecter les informations. Actuellement, les éditeurs ont effectivement implémenté les nomenclatures des besoins et des prestations dans les DUI mais de nombreux développements sont encore nécessaires pour que l'activité réelle saisie dans les DUI puisse être traduite en "langage SERAFIN".

Par ailleurs, dès lors que les éditeurs auront réalisé les développements pour répondre aux besoins de la collecte des informations, nous nous interrogeons sur la date à laquelle le flux sécurisé actuellement travaillé par la CNSA permettant l'alimentation automatique de RAMSECE-PH (pour les données issues du DUI) sera opérationnel. La période de coupe de ce début 2025 a en effet révélé un travail chronophage de saisie des données collectées, saisie manuelle entraînant un risque d'erreur et démotivant.

En cohérence avec cette préoccupation, il apparaît enfin important d'alerter sur l'absence totale de référence au sens du travail social et au sens de l'accompagnement dans les travaux, alors même que l'équation tarifaire visera principalement à financer les professionnels qui chaque jour contribueront à assurer une présence et un soutien adapté auprès des personnes.

Au-delà des aspects techniques inhérents aux systèmes d'informations évoqués plus haut, les impacts des outils numériques sur la Qualité de Vie et des Conditions de Travail ne doivent pas être sous-estimés. Si les outils numériques sont effectivement facilitants lorsqu'ils sont parfaitement maîtrisés par l'ensemble de l'écosystème et lorsqu'ils sont interopérables entre eux, il n'en reste pas moins que l'accompagnement au changement est le facteur clef de succès le plus important sur ce sujet.

Les professionnels doivent en effet être formés, mais quid de la place des outils numériques dans les formations initiales dispensées dans les écoles de travail social ? Quid des enveloppes contraintes de financement des plans de développement des compétences par les OPCO ?

Les professionnels doivent être accompagnés sur le terrain mais quid du financement d'un service/une personne ressource sur l'utilisation du DUI par exemple ?

Par ailleurs, les outils comme la nomenclature des prestations et des besoins ou le DUI peuvent enfermer l'accompagnement dans des logiques de cases ou de reporting et ainsi risquer de dénaturer le travail social si son enjeu humain et relationnel n'est pas rappelé et mis en cohérence avec les outils nécessaires à l'application de la réforme.

Qu'attend-on du travail social dans la réforme ? Comment valoriser ses dimensions invisibles dans un modèle de tarification ? C'est à ces questions qu'il est également nécessaire de répondre et réfléchir collectivement s'il est bien réel que cette réforme n'est pas uniquement une réforme de convergence tarifaire.

## Recommandations du réseau Uniopss

La réforme SERAFIN-PH représente une avancée dans la structuration du financement des ESMS, mais des évolutions sont nécessaires pour en garantir l'équité, l'efficacité et surtout pour en faire un outil au service des personnes accompagnées.

Le réseau Uniopss propose :

- Une stabilisation des outils et des critères, avec une meilleure prise en compte des besoins réels des personnes et de la qualité de l'accompagnement
- Une articulation entre équation tarifaire et mesure des besoins
- Une communication claire et régulière auprès des parties prenantes (ESMS, ATC, personnes accompagnés) pour accompagner la mise en œuvre et garantir l'objectif de lisibilité attendu au lancement de la réforme.
- Une parfaite transparence sur les résultats issus des coupes et leur intégration dans le modèle tarifaire et son intégration dans les CPOM.
- Une concertation sur les conséquences (« gagnants/perdants ») de la mise en œuvre effective de la réforme, notamment sur les modalités d'une convergence tarifaire
- Un accompagnement des professionnels aux changements de pratiques et aux outils numériques nécessaires à la bonne mise en œuvre de la réforme de même qu'une reconnaissance de leur investissement et de leur implication dans le déploiement de la réforme, à toutes ces étapes.

## Conclusion

La réforme SERAFIN-PH ne pourra réussir que si elle retrouve le sens initial partagé par l'ensemble des acteurs : une réforme fondée sur les besoins des personnes, au service de leur autodétermination et de parcours de qualité.

Le prochain COSTRAT constitue une étape décisive. Il devra acter un positionnement clair de la réforme sur ses finalités, offrir des garanties de faisabilité pour les établissements et services, et apporter une vision partagée de la transformation attendue.

Le **Réseau Uniopss, avec ses Unions régionales, ses adhérents nationaux et régionaux**, fort des remontées de terrain et de l'implication de ses adhérents, réaffirme sa disponibilité et son engagement fort pour poursuivre un dialogue exigeant et constructif, dans l'intérêt des personnes accompagnées et des professionnels qui les soutiennent au quotidien.