



Inspection générale
des affaires sociales
RM2010-138P

Inspection générale
des finances
2010-M052-02

Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles

RAPPORT

Établi par

Mme Anne BRUANT-BISSON

M. Philippe AUBE-MARTIN

M. Jacques-Bertrand de REBOUL

Membre de l'inspection générale
des finances

Membres de l'inspection générale
des affaires sociales

- Octobre 2010 -

Synthèse

- [1] Dans un contexte d'une part d'augmentation des besoins des personnes âgées et handicapées, d'autre part de crise économique qui conduit à réduire les dépenses publiques et à contracter les dépenses des ménages, le secteur des services d'aide à domicile à destination des publics fragiles fait face à des difficultés financières. En décembre 2009, les fédérations nationales du secteur estimaient qu'une centaine de structures, représentant 60 000 personnes aidées, s'étaient déjà déclarées en cessation de paiement, et que leur nombre devait plus que doubler en 2010. Les financeurs, et en particulier les conseils généraux, sont également fragilisés : ces derniers ont vu leurs dépenses d'aide sociale augmenter de manière très sensible et beaucoup estiment insoutenable à très brève échéance le rythme d'évolution de ces dépenses, alors même que le taux de couverture par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie se dégrade chaque année.
- [2] Face à ces difficultés, la mission a concentré ses investigations sur quatre aspects :
- l'analyse des déterminants des coûts des services d'aide à domicile, en cherchant à déterminer et expliquer les écarts dans la décomposition des coûts de revient entre services, et en mettant en évidence les marges de manœuvre existantes pour améliorer leur situation financière ;
 - l'examen des règles de tarification et de leur application, en dégagant des pistes d'évolution pour mieux prendre en compte la nature de l'activité des services et les besoins des personnes à prendre en charge ;
 - la recherche de voies d'amélioration des règles de solvabilisation, pendant à l'évolution de la tarification, afin d'assurer une meilleure couverture des besoins pour les publics les plus vulnérables ;
 - le recensement des modalités actuelles de réalisation du contrôle d'effectivité et les moyens de le développer à court et moyen terme.

1- Le poids prépondérant des frais de personnel limite sensiblement les marges de manœuvre des services d'aide à domicile

- [3] L'analyse des coûts s'est fondée sur l'examen à la fois des données remises par les fédérations lorsqu'elles en disposaient et des constats effectués dans le cadre des déplacements dans les départements via l'examen des comptes de services de différentes natures juridiques.
- [4] Il ressort de cette analyse que, quel que soit le statut des services d'aide à domicile, la composition des coûts de revient est très homogène, avec une part de frais de personnel de l'ordre de 80 à 90%, et des frais de structure dont l'évolution est le plus souvent d'ores et déjà sous surveillance des conseils généraux. De ce fait, les marges de manœuvre des services pour améliorer leur rentabilité et conserver ou retrouver un équilibre financier, si elles existent, demeurent limitées en dehors du poste « dépenses de personnel ». Elles sont d'autant plus faibles que les services à statut associatif sont soumis à des conventions collectives qui, si elles protègent les salariés, renchérissent les dépenses de personnel et introduisent un certain nombre de contraintes qui placent les services déjà fragiles en difficultés sérieuses.
- [5] Pour dégager des marges de manœuvre, les services doivent notamment s'attacher à une gestion optimisée de leurs plannings et à une adaptation de la structure de leurs effectifs à la nature de leur activité. Le fractionnement des interventions, très coûteux pour les services doit être limité autant que le bien-être des personnes prises en charge le permet. Les services d'aide à domicile doivent également rechercher à mutualiser les fonctions supports et les personnels administratifs afin de limiter encore leurs charges de structure.

- [6] La mise en place d'un référentiel d'analyse des coûts de revient des services, commun à l'ensemble des conseils généraux, permettrait de tendre vers une harmonisation des pratiques au niveau national et de donner davantage de transparence aux procédures de tarification. En permettant aux services de se comparer entre eux sur une base commune, il constituerait un levier de réorganisation interne pour une plus grande efficacité.

2- Une réforme de la procédure de tarification doit viser à mieux prendre en compte la nature de l'activité des services et les besoins des personnes à prendre en charge

- [7] L'application des règles de tarification par les conseils généraux est très hétérogène selon les départements, tant sur la mise en place de la tarification elle-même, que sur la procédure, le niveau de tarification, le traitement des services agréés, le reste à charge laissé au bénéficiaire et les modalités de paiement des prestations. Depuis la mise en place de la tarification, les départements se sont néanmoins appropriés la procédure, ont organisé leurs équipes et ont progressivement développé avec les opérateurs un réel dialogue de gestion. Le régime de l'autorisation semble aujourd'hui maîtrisé et atteindre progressivement sa maturité, avec la mise en place d'outils permettant de mieux cadrer cet exercice.
- [8] Face aux difficultés de certains services et à la contestation d'une certaine inégalité de traitement, mais aussi afin de prendre en compte les exigences de la réglementation européenne, le régime d'autorisation est appelé à évoluer. En s'appuyant sur la réforme des modalités d'autorisation par appel à projets introduite par la loi « hôpital, patient santé et territoire », la mission préconise de le faire évoluer vers une formule de contractualisation permettant la mise en évidence des obligations spécifiques de service public souscrites par le service concerné.
- [9] Les règles de tarification reposent aujourd'hui sur la mise en évidence par chaque service autorisé des coûts de son exploitation, en distinguant les coûts directs des coûts de coordination et d'encadrement. Cette approche statique doit laisser la place à une approche dynamique, partant du projet de l'association et des obligations de service public qu'elle se propose de remplir, et s'attachant à justifier par la nature et la consistance spécifique des obligations ainsi assumées les spécificités éventuelles de coût par rapport à une structure de coûts réputée standard. Les résultats de ce dialogue de gestion seraient actés dans une convention d'objectifs et de moyens venant se substituer à l'actuelle décision unilatérale de tarification. Pour les services qui ne seraient pas concernés par ces sujétions spécifiques, la mission propose d'évoluer vers une procédure simplifiée unique, hors tarification, et qui se substituerait à terme à la procédure d'autorisation « allégée » et à la procédure d'agrément qualité.
- [10] Afin que les tarifs pratiqués s'approchent au plus près du juste coût au regard de la prestation servie et des besoins des bénéficiaires, deux tarifs pourraient être distingués s'agissant de l'aide à la vie quotidienne, selon le type d'activité réalisée au domicile du bénéficiaire en fonction de son besoin : un tarif « aides à la personne », pour des prestations requérant des compétences spécifiques, et un tarif « aide à l'environnement », plus bas, ce dernier étant opposable à tous les financeurs.

3- La solvabilisation des besoins des personnes dépendantes doit être ciblée en priorité sur les publics les plus vulnérables

- [11] La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie est aujourd'hui fonction de leur niveau de dépendance et de leur revenu. Au-delà, le volume d'heures pris en charge est également fonction du tarif du service ou de la personne qui assure l'aide au domicile, lui-même variable selon que l'intervention est réalisée en mode prestataire, mandataire ou gré à gré. Selon le mode d'intervention retenu et le tarif appliqué, la prestation en nature n'est donc pas de même niveau, ou bien pour un même niveau de prestation, le coût de la prise en charge pour la collectivité et le bénéficiaire n'est pas le même.

- [12] Sur la base de ce constat, et dans le prolongement de ses recommandations sur les règles de tarification, la mission préconise de faire évoluer les règles de solvabilisation afin d'ajuster au mieux le niveau de prise en charge avec les besoins effectifs des personnes et leurs capacités contributives.
- [13] Cette modulation du tarif de prise en charge en fonction du degré de dépendance pourrait s'inscrire dans le cadre de la réponse des structures prestataires aux appels à projet que devront lancer les départements en matière d'aide à domicile pour se conformer aux obligations issues de la mise en œuvre de la directive européenne sur les services. Le cadre contractuel élaboré à l'occasion de cette procédure permettrait de mettre en évidence pour chaque service autorisé les efforts spécifiques de qualification et de spécialisation réalisés ou à réaliser, en contrepartie de l'accès au tarif de facturation spécifiquement destiné aux services rendus aux bénéficiaires les plus dépendants.
- [14] Pour les personnes plus légèrement dépendantes, la mission met en évidence le mérite du mode d'intervention mandataire, qui combine le principe de l'emploi direct par la personne bénéficiaire et les services d'administration et de gestion du contrat apporté par un tiers spécialisé agissant au nom et pour compte de l'employeur. Elle préconise le développement de ce mode de service, notamment au sein des services prestataires autorisés qui peuvent y trouver un relais d'activité. Ce développement passe par une sécurisation juridique et une meilleure reconnaissance de la valeur ajoutée de ce mode d'intervention au travers de la tarification
- 4- Le contrôle d'effectivité doit encore progresser et être conçu comme une partie intégrante d'un contrôle de la qualité des prestations**
- [15] La mission a pu confirmer la relative faiblesse du contrôle d'effectivité de l'allocation personnalisée d'autonomie, qui se borne souvent à une exigence des justificatifs lors du lancement du plan, et de manière ponctuelle seulement ensuite. Dans certains départements, le contrôle n'est considéré comme véritablement nécessaire que pour les prestations versées directement à l'utilisateur : gré à gré, mandataire ou dépenses autres que de personnel.
- [16] Pour autant, certains outils de contrôle ont été mis en place par certains conseils généraux : échange de fichiers dématérialisés, chèque emploi service universel préfinancé, télégestion. Le développement de ces outils a montré qu'ils permettaient de dégager de véritables marges de manœuvre financières en réduisant le nombre d'heures payées non réalisées. Ces nouveaux outils permettent en outre de libérer les services du conseil général du temps passé à contrôler les différents documents justificatifs, pour se consacrer à d'autres tâches, et notamment le contrôle des services eux-mêmes et de la qualité de leurs interventions. Leur déploiement, dans une approche complémentaire, mérite d'être développé et soutenu.
- [17] En particulier, la mission préconise d'amplifier le développement du chèque emploi service universel préfinancé, dématérialisé, pour l'emploi direct et d'opter pour le chèque emploi service universel préfinancé ou la télégestion pour le mode prestataire en privilégiant la solution la moins coûteuse pour les départements en fonction des choix déjà faits et des financements déjà engagés. La CNSA devrait soutenir cette démarche en contribuant au financement de la mise en place de ces outils par le biais des conventions qu'elle signe avec les conseils généraux comme elle le fait aujourd'hui, et en valorisant leur mise en place dans la dotation qu'elle leur verse.

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| SYNTHESE | 3 |
| INTRODUCTION..... | 9 |
| 1. ELEMENTS DE CONSTAT SUR LES DIFFICULTES DU SECTEUR | 11 |
| 1.1. <i>Les travaux de la mission confirment l'existence de difficultés dans le secteur de l'aide à domicile</i> | <i>11</i> |
| 1.2. <i>Des causes multiples, à expertiser au cas par cas.....</i> | <i>11</i> |
| 2. FACTEURS DETERMINANTS DES COUTS : LE POIDS PREPONDERANT DES FRAIS DE PERSONNEL LIMITE SENSIBLEMENT LES MARGES DE MANŒUVRE | 12 |
| 2.1. <i>La structure des frais de personnel et les frais de déplacement expliquent pour l'essentiel ces disparités</i> | <i>13</i> |
| 2.1.1. Une structure de coût identique quelle que soit la nature juridique des services d'aide à domicile..... | 13 |
| 2.1.2. Les frais de personnels représentent l'essentiel des charges des services d'aide à domicile | 13 |
| 2.1.3. Le niveau de rémunération du personnel des services varie selon le salaire minimum légal ou conventionnel applicable | 14 |
| 2.1.4. Les frais de déplacement sont étroitement corrélés au périmètre d'intervention des services | 19 |
| 2.1.5. Des frais de structure sous surveillance des SAAD et des financeurs..... | 21 |
| 2.2. <i>Des marges de manœuvre limitées qui n'excluent pas quelques leviers d'optimisation des coûts.....</i> | <i>21</i> |
| 2.2.1. La gestion des plannings | 22 |
| 2.2.2. L'allocation des ressources humaines en fonction de la structure de l'activité..... | 22 |
| 2.2.3. La mutualisation de certaines fonctions support | 23 |
| 2.3. <i>La définition de référentiels au niveau national.....</i> | <i>24</i> |
| 2.3.1. Un certain nombre de conseils généraux se sont récemment engagés dans une démarche d'élaboration de « référentiels » de coûts..... | 24 |
| 2.3.2. Elaborer un référentiel national pour une approche harmonisée des déterminants des coûts des services d'aide à domicile..... | 28 |
| 3. LA TARIFICATION EST A REVOIR DANS LE DOUBLE CADRE DE LA REFORME DE LA PROCEDURE D'AUTORISATION PAR LA LOI HPST ET LA DIRECTIVE SERVICES..... | 28 |
| 3.1. <i>Les règles de tarification des services d'aide à domicile</i> | <i>28</i> |
| 3.2. <i>Des pratiques hétérogènes selon les départements</i> | <i>29</i> |
| 3.2.1. Sur la mise en place de la tarification..... | 30 |
| 3.2.2. Sur la procédure de tarification | 31 |
| 3.2.3. Sur le niveau de tarification..... | 31 |
| 3.2.4. Sur le volume d'heures autorisé pour chaque service | 32 |
| 3.2.5. Sur le traitement des services agréés | 32 |
| 3.2.6. Sur le reste à charge pour le bénéficiaire..... | 33 |
| 3.2.7. Sur le paiement des prestations | 33 |
| 3.2.8. L'absence de coordination des différents financeurs des services d'aide à domicile | 33 |
| 3.3. <i>Aller vers la contractualisation et mieux corrélér la tarification avec la nature des prestations</i> | <i>34</i> |
| 3.3.1. Evoluer vers un dispositif de financement direct des services par contractualisation | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.2. Les exigences du droit européen impliquent une évolution de la procédure d'autorisation/tarifification..... | 36 |
| 3.3.3. La nouvelle procédure d'autorisation de la loi HPST pose à terme la question du maintien de plusieurs régimes pour les services entrant dans le champ de la directive Services..... | 38 |
| 3.3.4. Mieux articuler les dispositifs de financement en diversifiant les tarifs par nature d'intervention..... | 39 |
| 3.3.5. Maintenir, par la tarification, les SAAD contractualisés au contact de leurs clients et de leur marché..... | 40 |
| 4. SOLVABILISATION : VERS UN CIBLAGE PLUS FIN DES BENEFICIAIRES..... | 42 |
| 4.1. <i>Constat d'ensemble.....</i> | 42 |
| 4.2. <i>Mieux cibler les efforts de solvabilisation des départements dans un contexte de contrainte financière accrue.....</i> | 46 |
| 5. LE CONTROLE D'EFFECTIVITE DOIT ENCORE PROGRESSER ET ETRE CONCU COMME UNE PARTIE INTEGRANTE D'UN CONTROLE DE LA QUALITE DES PRESTATIONS | 49 |
| 5.1. <i>Un constat de situations départementales assez différentes au regard du contrôle d'effectivité.....</i> | 49 |
| 5.1.1. Des modalités de contrôle encore lourdes et parfois insuffisantes, malgré une volonté affichée de suivi au plus près des prestations | 49 |
| 5.1.2. La mise en place progressive d'outils de contrôle (outils interne et externe)..... | 50 |
| 5.2. <i>Le développement de ces outils permet de dégager des marges de manœuvre en vue de renforcer le contrôle de la qualité des prestations.....</i> | 52 |
| 5.2.1. Les avantages/inconvénients des solutions techniques disponibles | 52 |
| 5.2.2. Un coût d'investissement et de fonctionnement réel mais assez rapidement amorti..... | 54 |
| 5.2.3. Faire de ce contrôle d'effectivité un élément clef du contrôle qualité..... | 56 |
| CONCLUSION..... | 57 |
| PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION | 59 |
| LISTE DES PERSONNES RENCONTREES | 61 |
| SIGLES UTILISES | 69 |
| ANNEXE 1 : LETTRE DE MISSION..... | 71 |
| ANNEXE 2 : ENQUETE CNSA SUR LE CESU PREFINANCE (AVRIL 2010)..... | 75 |
| ANNEXE 3 : FRAIS LIES AU CESU PAR EMETTEUR | 79 |
| ANNEXE 4 : CONVENTION DE MODERNISATION ET DE PROFESSIONNALISATION ENTRE L'ETAT, LA CNSA ET LE CONSEIL GENERAL DU VAUCLUSE..... | 81 |

Introduction

- [18] Les services d'aide à domicile, c'est-à-dire les services délivrés au domicile des personnes âgées, handicapées et des familles, font partie depuis longtemps du champ de l'action sociale ; ils ont été consacrés par la loi du 2 janvier 2002 sur les institutions sociales et médico-sociales, qui en a réformé notamment les procédures d'autorisation.
- [19] La loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne consacre le secteur des services à la personne, en progression constante sur les années récentes (+ 8% en 2007 et + 4% en 2008) et instaure une procédure spécifique d'agrément pour ceux-ci ; les services aux personnes fragiles (enfants de moins de 3 ans, personnes âgées et personnes handicapées) doivent faire l'objet d'un agrément dit « qualité ».
- [20] Dans un contexte d'une part d'augmentation des besoins (notamment en direction des personnes âgées) et de crise économique qui conduit à réduire les dépenses publiques et à contracter les dépenses des ménages, le secteur des services d'aide à domicile à destination de publics fragiles fait face à des difficultés financières.
- [21] En fin d'année 2009, les associations et fédérations du secteur ont alerté les pouvoirs publics sur ces difficultés. Selon ces professionnels, une centaine de structures, représentant 60 000 personnes aidées, se sont déclarées en cessation de paiement (ainsi de l'importante fédération finistérienne de l'aide à domicile en milieu rural (ADMR), placée en redressement judiciaire en décembre 2009, de l'association régionale d'accompagnement social territorialisé (ARAST) à la Réunion qui a licencié l'ensemble de ses 1 200 salariés ou de l'administration déléguée régionale (ADR) de Lille qui a également licencié 700 salariés), des chiffres probablement appelés à augmenter en 2010. Le siège national de l'UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile), qui rassemble de l'ordre de 1200 associations, et 145 000 professionnels, a été placé en décembre 2009 en redressement judiciaire. Les organisations syndicales estimaient fin 2009 que plus de 11 500 emplois avaient d'ores et déjà été détruits dans le secteur (sur les 1,3 million de salariés que compte le secteur des services à la personne, hors assistantes maternelles et gardes d'enfants)¹.
- [22] Les financeurs et en particulier les conseils généraux sont également fragilisés. Les conseils généraux ont vu leurs dépenses d'aides sociales augmenter de manière très sensible depuis les transferts de compétences initiaux des premières lois de décentralisation. Le montant total des dépenses sociales est ainsi passé de 14,8 Mds € en 1999 à 31,6 Mds € en 2009, et représente près de la moitié du total de leurs dépenses. Au sein de ces dépenses sociales, trois postes représentent 90% du total : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH) pour un montant de 12,3 Mds €, l'aide sociale à l'enfance (ASE) et l'aide aux familles pour 6 Mds €, le revenu minimum d'insertion (RMI)- revenu de solidarité active (RSA) pour 6,4 Mds€
- [23] Cet accroissement des dépenses s'est accompagné d'une dégradation du taux de couverture par les autres financeurs, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en particulier, que souligne le rapport Jamet. Or le poids de la dépense liée au financement de la dépendance ne peut que croître dans les années à venir par l'effet mécanique du vieillissement de la population.

¹ « Les services à la personne : une croissance vive en 2007, atténuée en 2008 », DARES analyses, n°20, avril 2010.

- [24] C'est dans ce contexte et parallèlement à deux missions confiées à la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) que l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), l'inspection générale des finances (IGF) et l'inspection générale de l'administration (IGA) ont été saisies par les ministres du budget, de l'intérieur et des collectivités locales, du travail et de la solidarité et leurs secrétaires d'Etat, d'une mission portant sur l'analyse des facteurs déterminant le coût des prestations d'aide et d'accompagnement délivrés au domicile des personnes, d'examen des règles de tarification et de solvabilisation des besoins et des plans d'aide via l'APA en vue de propositions d'évolutions, d'examen enfin des modalités actuelles du contrôle d'effectivité de la dépense publique d'aide à domicile (cf. annexe n°1).
- [25] Il était également demandé à l'occasion de ces travaux d'apprécier les difficultés financières des services que la mission serait amenée à constater.
- [26] Mme Anne BRUANT-BISSON et M. Jacques-Bertrand de REBOUL pour l'IGAS, M. Philippe AUBE-MARTIN pour l'IGF ont été chargés de cette mission².
- [27] Compte tenu du cadre très large des investigations demandées et des missions confiées parallèlement à la DGCS et la CNSA, la mission, en accord avec les cabinets, a circonscrit ses travaux comme suit :
- sur l'organisation proprement dite, la mission a rencontré à la fois les acteurs nationaux du secteur (administrations, établissements publics, fédérations associatives et privés, Assemblée des départements de France – ADF) et locaux en se déplaçant dans huit départements³ (la liste des départements et personnes rencontrés figure en pièce jointe) ;
 - faute de données véritablement consolidées sur les budgets et les coûts des associations d'aide à domicile (les fédérations associatives commencent à mettre en place de tels systèmes, les fédérations d'entreprises privées n'en disposent pas), l'analyse des coûts s'est fondée sur l'examen à la fois des données remises par les fédérations lorsqu'elles en disposaient et des constats effectués dans le cadre des déplacements dans les départements via l'examen des comptes de services de différentes natures juridiques : association, entreprise du secteur privé lucratif ou service public, que la structure soit par ailleurs autorisée ou agréée ;
 - la tarification, sur laquelle un groupe de travail spécifique de l'Assemblée des départements de France a travaillé depuis fin février 2010 en vue de faire des propositions initialement en juillet (la remise de ces propositions a été reportée en septembre) a fait l'objet d'une note intermédiaire spécifique, sur la base des éléments recueillis à la fois auprès des acteurs nationaux et en particulier de l'ADF, et à l'occasion des déplacements dans les départements⁴, reprise dans le rapport de synthèse ;
 - sur la solvabilisation, des personnes, la CNSA étant précisément chargée d'une étude sur ce thème, qui portera notamment sur les modalités d'élaboration et le contenu des plans d'aide APA dans les départements, la mission s'est concentrée sur la situation dans les départements où elle s'est déplacée, en cherchant à évaluer l'impact de la nature juridique du service d'aide à domicile et de son mode d'intervention sur les conditions de valorisation des plans d'aide ;
 - sur le contrôle d'effectivité enfin, la mission s'est attachée à examiner les modalités de mise en place et les solutions techniques retenues dans les départements visités, et d'en déterminer les avantages et inconvénients ou insuffisances.
- [28] Par ailleurs et compte tenu de la nature très différente de l'aide aux familles d'une part, aux personnes âgées et aux personnes handicapées d'autre part, et, en accord avec les cabinets, la mission a circonscrit ses travaux aux deux derniers publics.

² L'IGA n'a finalement pu participer à nos travaux.

³ Aisne, Ardèche, Eure, Hérault, Pyrénées-Orientales, Rhône, Saône-et-Loire, Val-de-Marne.

⁴ Dont une partie, l'Aisne, l'Eure, l'Ardèche et le Val-de-Marne sont également membres du groupe de travail de l'ADF.

1. ELEMENTS DE CONSTAT SUR LES DIFFICULTES DU SECTEUR

1.1. *Les travaux de la mission confirment l'existence de difficultés dans le secteur de l'aide à domicile*

[29] Dans sept départements sur les huit dans lesquels elle s'est déplacée, la mission a rencontré des responsables de services à domicile de statuts différents, publics, associatifs et privés lucratifs, autorisés, tarifés et agréés. Elle a pu recueillir dans chaque département pour certains des services, les bilans, comptes de résultats, rapports d'activité, rapports de tarification et documents du cadre budgétaire normalisé pour les services tarifés. Par ailleurs, les conseils généraux ont bien voulu transmettre à la mission les résultats d'un certain nombre d'audits et d'études réalisés à leur demande sur un ou plusieurs services à domicile, souvent en difficulté, destinés à analyser leur situation financière, déterminer les composantes de leurs coûts de revient et proposer des mesures de redressement. En outre, les fédérations nationales (ADMR, UNA et Adessadomicile), l'Union nationale des centres communaux d'action sociale et l'Association des paralysés de France (APF) ont fourni certains éléments d'information sur leurs réseaux respectifs.

[30] Parmi les services d'aide à domicile rencontrés par la mission ou dont les données financières et d'activité lui ont été transmises, un certain nombre sont en difficulté, qu'ils soient ou non en procédure de sauvegarde ou en redressement judiciaire. C'est le cas dans tous les départements où la mission s'est déplacée. La gravité des situations est variable : certains ont pour la première fois un résultat négatif en 2008 ; d'autres connaissent des résultats déficitaires depuis 2006/2007, un endettement croissant, des fonds propres négatifs et des difficultés de trésorerie en cours d'année. Certains de ces services ont été créés récemment, et les résultats négatifs peuvent s'expliquer par les difficultés inhérentes aux jeunes entreprises dont le niveau d'activité est encore faible mais en croissance. Néanmoins, la plupart sont des associations en activité depuis plusieurs années, avant la création de l'APA, et constituent des opérateurs « historiques » de l'aide à domicile sur leur territoire d'intervention.

[31] A l'occasion de la table ronde organisée le 22 décembre 2009 sur le financement des services d'aide à domicile autour de la DGCS, les fédérations d'associations estimaient qu'une centaine d'associations étaient au bord du dépôt de bilan. Pour autant, à ce jour, les bases de données ne sont encore ni suffisamment fiables ni suffisamment exhaustives pour donner une idée précise du nombre d'associations en difficulté aujourd'hui et dans les prochains mois au regard de leur situation actuelle.

[32] Certains fédérations mettent actuellement en place des bases de données permettant de recueillir des indicateurs financiers susceptibles de donner l'alerte sur les associations dont la situation se dégrade afin, à terme, de pouvoir rechercher en commun des solutions et permettre leur redressement. Ainsi, l'UNA développe-t-elle la base « Argos » permettant de recueillir des données saisies par les associations et comparer les déterminants des coûts des services et leurs composantes, au niveau national et départemental. L'UNA a également mis en place un dispositif de remontée d'information appelée « SOS financement » afin de recueillir des données sur les comptes des associations déficitaires du réseau. En juin 2009, l'UNA avait ainsi connaissance de 170 associations ayant eu un résultat déficitaire en 2008, dont une cinquantaine avec des fonds propres négatifs ou une trésorerie inexistante (sur 1 200 structures adhérentes).

1.2. *Des causes multiples, à expertiser au cas par cas*

[33] Les facteurs pouvant expliquer la dégradation de la situation financière des services sont étroitement liés aux déterminants des coûts analysés en partie 2 et à la tarification, objet de la partie 3. Ils tiennent aussi aux caractéristiques du département et du territoire sur lequel les services interviennent (géographie, niveau de vie de la population, rural/urbain, situation financière du conseil général...).

- [34] L'examen des comptes des services en difficulté permet néanmoins de dégager quelques grands facteurs explicatifs :
- un niveau de tarification qui ne couvre pas le coût de revient des services ;
 - une baisse de l'activité qui explique également souvent une baisse des produits d'exploitation alors que les charges (personnel, frais de structure) se maintiennent ;
 - des frais de personnel excessifs au regard de l'activité et des produits ;
 - un nombre d'heures non productives trop important (ratio heures facturées/heures payées) ;
 - la fusion ou le rachat d'un autre service.
- [35] Dans un grand nombre de cas, on observe un cercle vicieux lorsque les conseils généraux reprennent les déficits antérieurs dans le cadre de la tarification : la reprise du déficit conduit à une augmentation du tarif, qui entraîne une diminution du nombre d'heures allouées et réalisées, entraînant une diminution des produits et un creusement du déficit lorsque les charges se maintiennent. C'est pourquoi un certain nombre de conseils généraux lissent la reprise du déficit sur plusieurs exercices.
- [36] Dans tous les départements où la mission s'est déplacée, les conseils généraux ont demandé ou réalisé directement des audits visant à effectuer un diagnostic et proposer des mesures de redressement. Ces mesures comportent le plus souvent des réductions de personnel, notamment d'encadrement, une amélioration de l'adéquation entre structure des effectifs et nature de l'activité, un plan de réduction des charges des structures, une amélioration de la gestion des intervenants (planning, absentéisme, heures inter-vacations), le développement de nouveaux services hors prise en charge, et le développement de l'activité réalisée en mode mandataire.
- [37] En contrepartie de la mise en œuvre de ces mesures de redressement, certains conseils généraux revoient à la hausse le niveau de la tarification, et plus souvent mettent en place des avances de trésorerie, en début d'année et/ou en début de chaque mois, ou choisissent de procéder au paiement des prestataires sous la forme de dotations globales.

2. FACTEURS DETERMINANTS DES COÛTS : LE POIDS PREPONDERANT DES FRAIS DE PERSONNEL LIMITE SENSIBLEMENT LES MARGES DE MANŒUVRE

- [38] La structure des coûts des services, quelque soit leur statut, est très homogène, avec une part de frais de personnel de l'ordre de 80 à 90% et des frais de structure dont l'évolution est le plus souvent d'ores et déjà sous surveillance. De ce fait, les marges de manœuvre des services pour améliorer leur rentabilité et conserver ou retrouver un équilibre financier, si elles existent, demeurent limitées en dehors du poste « dépenses de personnel ».
- [39] Les coûts de revient des services présentent pourtant de grandes disparités, allant de 13 à 26 €/h :
- certains sont dans une fourchette basse (13 à 16 €/h) : la cause en est alors le plus souvent le financement d'une partie importante des charges par la collectivité locale à laquelle ils sont rattachés (cas de certains centres communaux d'action sociale (CCAS), syndicats intercommunaux à vocation multiple (SIVOM), communautés de communes (CDC) ;
 - d'autres sont au-delà de 22 €/h : c'est notamment le cas des services dont l'activité est quasi exclusivement tournée vers les personnes handicapées lourdement dépendantes, ce qui a un impact à la fois sur les horaires d'intervention et la qualification des personnels.

2.1. La structure des frais de personnel et les frais de déplacement expliquent pour l'essentiel ces disparités

2.1.1. Une structure de coût identique quelle que soit la nature juridique des services d'aide à domicile

[40] L'analyse des comptes des services d'aide à domicile fait ressortir une grande homogénéité dans la structure des coûts, et ce quels que soient leurs statuts : associatifs, privés lucratifs ou publics (CCAS ou communautés de communes), autorisés/tarifés ou agréés.

2.1.2. Les frais de personnels représentent l'essentiel des charges des services d'aide à domicile

[41] La part des frais de personnel (salaires et charges) constitue de 80 à 90% du total des charges des services. Cette part peut même atteindre 95% ou plus, notamment dans les structures publiques, lorsque les frais de structure sont très faibles car pris en charge par une collectivité locale (mise à disposition de locaux à titre gratuit, prise en charge des équipements et fourniture, frais d'électricité et de télécommunication, etc.). Cette part est parfois plus faible, lorsque les services fonctionnent avec des bénévoles pour assurer la direction, l'administration voire l'encadrement de proximité des intervenants. Néanmoins, les effectifs de bénévoles semblent diminuer, et ce mode de fonctionnement pose parfois d'autres difficultés liées à un manque de compétence en gestion et administration dans des structures dont l'activité s'est développée sans que le mode de gouvernance ait évolué.

[42] Les seules dépenses de personnel d'intervention représentent de 75 à 80% du total des charges.

Tableau 1 : Exemple de répartition des principaux postes et évolution des coûts d'une association

| | Dépenses réalisées en 2008 réel | Dépenses réalisées 2009 | Variation | % budget du service | |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------|---------------------|-------|
| | | | | 2009 | 2009 |
| Dépenses du groupe 1 | 527 263 | 644 017 | + 22,1% | 8,6% | 8,9% |
| <i>Achats</i> | 50 391 | 73 800 | 46,5% | | |
| <i>Déplacement</i> | 40 8263 | 493 420 | 20,9% | 6,7% | 6,8% |
| Dépenses du groupe 2 | 5 320 645 | 6 203 782 | + 16,6% | 86,8% | 85,3% |
| Rémunérations | 4 169 771 | 4 886 182 | 17,2% | | |
| Honoraires | 12 042 | 14 472 | 20,2% | | |
| Charges fiscales | 180 508 | 220 909 | 22,4% | | |
| Charges sociales | 79 165 | 92 733 | 17,1% | | |
| Charges sociales et prévoyance | 820 617 | 929 631 | 13,3% | | |
| Autres | 58 572 | 60 104 | 2,6% | | |
| Dépenses du groupe 3 | 278 645 | 422 457 | + 51,6% | 4,5% | 5,8% |
| Total | 6 126 824 | 7 270 256 | + 18,7% | | |

Source : Comptes administratifs 2009 de l'association

[43] Les variations observées dans la part des frais de personnel tiennent à plusieurs facteurs.

2.1.3. Le niveau de rémunération du personnel des services varie selon le salaire minimum légal ou conventionnel applicable

[44] En premier lieu, le niveau de rémunération varie selon que le service est une association soumise à une convention collective, un service privé lucratif qui n'est pas couvert par une convention collective, ou un service rattaché à une collectivité locale, le personnel relevant alors généralement pour partie du statut de la fonction publique territoriale, pour partie du code du travail a minima en tant que contractuels. En effet, les associations sont tenues de respecter les grilles de rémunération de la branche (en fonction de la catégorie du personnel et de l'ancienneté) et de prendre en compte les évolutions de la valeur du point de rémunération, négociée au niveau des branches. En revanche, les salariés des services privés lucratifs rencontrés par la mission sont la plupart du temps rémunérés au SMIC ; les traitements versés aux agents territoriaux des CCAS et communautés de communes relèvent du statut de la fonction publique territoriale, moins favorable que les conventions collectives.

[45] Les salariés des associations d'aide à domicile intervenant auprès des publics fragiles (personnes âgées et personnes handicapées) sont couverts par l'une des trois conventions collectives suivantes :

- pour une majorité d'entre eux, la convention collective des organismes d'aide ou de maintien à domicile du 11 mai 1983 ;
- la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 couvre les salariés d'un certain nombre d'associations intervenant auprès de personnes handicapées ; c'est le cas notamment des services d'aide à domicile relevant de l'Association des Paralysés de France ;
- la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

[46] On doit souligner à ce stade que la rémunération des salariés des services d'aide à domicile est faible, y compris pour le personnel dit « qualifié », notamment les auxiliaires de vie sociale (AVS) diplômés classés en catégorie C. A titre d'illustration, la rémunération brute de base au 31 décembre 2009 pour les salariés de catégorie C⁵ relevant de la convention collective de 1983 était de :

- 1 569 euros pour un an d'ancienneté ;
- 1 765 euros pour 10 ans d'ancienneté ;
- 1 940 euros pour 20 ans d'ancienneté.

2.1.3.1. Le taux de qualification du personnel d'intervention

[47] Le niveau des rémunérations est lui-même dépendant du taux de qualification du personnel et de son ancienneté. Là aussi, selon que les salariés du service sont couverts ou non par l'une des conventions collectives, l'impact de ces deux facteurs n'est pas identique.

[48] Le taux de qualification est très variable selon les services, sachant qu'ils ne maîtrisent pas totalement ce facteur, puisque les salariés peuvent demander à bénéficier d'un dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE) qui leur donnera accès à un niveau de qualification ouvrant droit automatiquement à une majoration de rémunération dans les associations couvertes par l'une des conventions collectives.

⁵ Soit niveau V de la classification interministérielle des qualifications professionnelles.

- [49] La formation et la professionnalisation des personnels d'intervention sont toujours largement encouragées par les pouvoirs publics (Etat, CNSA, conseils généraux) avec deux objectifs : d'une part assurer une meilleure prise en charge des publics aidés en mettant à leur service des personnes qualifiées, d'autre part valoriser les parcours professionnels des salariés qui s'investissent dans ce secteur de l'aide à domicile, en incitant les personnes à s'y engager autrement que par défaut. Cette politique de professionnalisation se traduit par une meilleure qualification des intervenants à domicile et un encadrement intermédiaire renforcé. Elle est un des objectifs figurant dans les conventions qui lient certains services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) aux conseils généraux. Certains, comme le conseil général du Rhône, ont fixé dans leur référentiel de tarification un taux de qualification (40 à 60% de personnel de catégories B et C pour le Rhône).
- [50] La part des personnels qualifiés (catégorie C, titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale - DEAVS) varie de 0% à plus de 30% selon les services. Cette part doit être rapprochée de la nature de l'activité du service. Selon la part des personnes lourdement dépendantes (personnes lourdement handicapées ou personnes âgées relevant des groupes iso-ressources (GIR) 1 et 2) dans le public pris en charge par le service, le besoin en personnel qualifié sera plus ou moins important. Si ce rapprochement est légitime, et effectué par un certain nombre de conseils généraux dans le cadre de la tarification, il a également ses limites : les opérateurs jugent impossible de fractionner une intervention qui comprend à la fois une partie d'aide à la personne et une partie d'aide strictement ménagère, en programmant l'intervention de deux personnes différentes. Outre le coût supplémentaire induit par le déplacement, la multiplication des intervenants pourrait constituer pour le bénéficiaire un élément perturbateur. C'est pourquoi le personnel qualifié des services intervient également pour des activités d'aide ménagère, y compris auprès de personnes peu dépendantes lorsque les services privilégient la proximité de l'intervention sur la qualification de l'intervenant dans un souci d'optimisation de la gestion des plannings.
- [51] Pour autant, les conseils généraux, soucieux de maîtriser leurs dépenses, regardent de plus en plus attentivement l'adéquation entre le niveau de qualification et l'activité des services, dans la mesure où réaliser des heures de ménage au tarif d'une AVS n'est pas de très bonne gestion, et où l'activité des services d'aide à domicile est tournée majoritairement vers les personnes classées en GIR 4, 5 et 6. Ils tendent à limiter le taux de qualification. Le conseil général de l'Hérault a ainsi choisi d'appliquer un taux de 15% de personnels AVS, avec l'objectif de ne pas prendre à sa charge le surcoût lié au dépassement de ce taux dans la tarification.
- [52] Le taux de qualification a un impact financier particulièrement lourd pour les associations, tenues d'appliquer les grilles de rémunération des conventions collectives. Ainsi, pour les salariés relevant de la convention collective de 1983, à ancienneté identique de 10 ans, la différence est de 4 341,12 euros par an entre un agent de catégorie A et agent de catégorie C pour la rémunération de base. De même, un salarié de catégorie A avec 25 ans d'ancienneté ou un salarié de catégorie B de 12 ans d'ancienneté ont le même niveau de rémunération qu'un salarié de catégorie C sans ancienneté. Les autres catégories de services, en particulier de statut public, ne sont pas tenues de majorer la rémunération des intervenants accédant à un niveau de qualification supérieur, et ils ne le font généralement pas dans le public.

Tableau 2 : Répartition du personnel d'intervention par catégories dans cinq associations autorisées d'un département

| | Ass. 1 | Ass. 2 | Ass. 3 | Ass. 4 | Ass. 5 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Catégories A | 21,6 | 34,89 | 42,7 | 52,64 | 56,66 |
| Catégories B | 53,4 | 50,76 | 28,6 | 36,42 | 30,73 |
| Catégories C | 25 | 14,35 | 28,7 | 10,94 | 12,61 |

Source : Données DLA sur 5 SAAD.

[53] Le recours à des emplois aidés⁶, soit pour intervenir sur le terrain soit pour assurer des fonctions support, permet par ailleurs d'alléger les charges de personnel des services. Certaines associations ont évalué l'impact du recours à ce type d'emploi sur leur coût de revient : sur un effectif de 18 équivalents temps plein (ETP), le recours à 10% d'emplois aidés engendrerait une baisse du coût de revient horaire de l'ordre de 1,2 euros.⁷ La plupart des SAAD, quel que soit leur statut public, privé lucratif ou privé non lucratif y recourent, dans des proportions variables selon les services.

2.1.3.2. L'ancienneté du personnel

[54] L'ancienneté du personnel, surtout couplée avec le niveau de qualification, a un impact déterminant sur le volume de la masse salariale. Cette ancienneté est souvent plus importante dans les grosses associations et en milieu rural, où les possibilités de mobilité sont plus rares. En milieu urbain en revanche, cette activité fait appel massivement à un personnel à temps partiel, peu ou pas qualifié, au moins à l'entrée dans la profession, et connaît un fort turnover. L'ancienneté est également généralement plus importante pour les personnels qualifiés ; l'impact financier est d'autant plus lourd.

[55] On retrouve souvent une répartition du personnel selon trois groupes inégaux : un quart du personnel à une ancienneté de plus de 10 ans, un tiers à une ancienneté de moins de 2 ans et le reste entre 2 et 10 ans.

[56] La maîtrise des frais de personnel devrait conduire les services à entretenir un certain turnover. Pour autant, les incitations à la professionnalisation et à la sécurisation des parcours professionnels viennent en contradiction avec le maintien d'une rotation importante du personnel dans les structures, qui augmente par ailleurs les frais de recrutement.

2.1.3.3. Le taux d'encadrement : personnel de direction, encadrement de proximité et personnel administratif

[57] Le taux d'encadrement, c'est-à-dire l'effectif du personnel de direction, d'encadrement de proximité et d'administration/gestion rapporté à l'effectif du personnel d'intervention ou au nombre d'heures d'intervention est également un facteur d'explication des écarts observés entre les coûts de revient des services. Dans les services de taille importante, les fonctions d'encadrement (évaluation des besoins d'aide, définition et suivi du service rendu, choix de l'intervenant, élaboration des plannings, contrôle qualité...) et d'administration/gestion sont clairement distinctes, ce qui n'est pas toujours le cas pour les plus petites structures.

Tableau 3 : Taux comparé d'encadrement de cinq SAAD dans un département

| Type de SAAD | ETP | Personnel adm. encadrement (ETP) | Personnel d'intervention (ETP) | % d'encadrant | Nb d'ETP d'intervenants par encadrant | Nb d'heures d'intervention | Nb d'heures par ETP administratif encadrement |
|--|-------|----------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------------|----------------------------|---|
| Réseau d'associations | 1 074 | 96,19 | 977,81 | 8,96 | 10,17 | 1 803 658 | 18 750,99 |
| Association – de 100 000 h | 47,36 | 4,76 | 42,6 | 10,05 | 8,95 | 59 780 | 12 558,82 |
| Association + 100 000 h | 48 | 5,82 | 42,18 | 12,13 | 7,25 | 114 000 | 19 587,63 |
| CCAS | 43,45 | 5,06 | 38,39 | 11,65 | 7,59 | 59 086 | 11 677,08 |
| Association spécialisée sur le handicap | 44,82 | 4,61 | 40,21 | 10,29 | 8,72 | 38 290 | 8 305,86 |

Source : Données SAAD – Calculs mission.

⁶ Contrat unique d'insertion, ou contrats de professionnalisation pour ce qui est des constats de la mission

⁷ APF – antenne de Saint Etienne

- [58] Le taux d'encadrement des petites structures est souvent plus important, en raison du seuil minimum de fonction support nécessaire quelle que soit la taille du service et de la nécessité d'avoir suffisamment de personnel pour assurer des fonctions qui vont déterminer le volume et l'efficacité de l'activité, avec notamment l'élaboration des plannings et le suivi du budget et de la trésorerie du service.
- [59] Les références de taux d'encadrement ne sont pas consensuelles : selon les départements, on trouve des « standards » autour de 1 ETP d'encadrant pour 30 000 ou 40 000 heures d'intervention, 1 ETP d'encadrant pour 35 000 heures et 1 ETP d'administratif pour 25 000 heures.
- [60] Les taux d'encadrement observés par la mission sont très variables, de 1/8 000 h (encadrement et administratif) à 1/35 000 h. La plupart des SAAD ont des seuils d'encadrement compris entre 10 et 20 000 heures d'intervention. Ce taux peut être plus élevé en raison d'une activité importante de nuit, ou lorsque des astreintes sont organisées les week-ends et jours fériés. De même, l'étendue du périmètre d'intervention (avec la nécessité de responsables de secteur si ce périmètre est large), le fractionnement des interventions ou le recours massif à du personnel à temps partiel ou très partiel peuvent rendre nécessaire un encadrement plus conséquent.
- [61] Les taux d'encadrement des CCAS/CIAS sont parfois importants, mais plusieurs parmi ceux rencontrés par la mission ont signalé avoir dans leurs effectifs des salariés affectés au contrôle de la qualité du service rendu, qui se rendent chez les bénéficiaires à la fois pour présenter les intervenants à la mise en place du plan, et pour suivre son déroulement par la suite.

2.1.3.4. Le périmètre géographique et le fractionnement des interventions

- [62] L'étendue du périmètre d'intervention et le fractionnement des plans d'aide expliquent également les variations dans le montant des frais de personnel.
- [63] La rémunération des inter-vacations, payées au temps réel de la même manière que le temps de travail, peut représenter lorsqu'elles sont longues et nombreuses (cas typique des interventions fractionnées en milieu rural) un coût important pour les services d'aide à domicile. Certains sont en mesure d'isoler ce surcoût, qui est inclus dans l'estimation des « heures improductives ».
- [64] En outre, selon la convention collective applicable, le fractionnement des interventions peut engendrer des surcoûts pour le service liés à des primes compensatrices pour les salariés intervenant au-delà d'un certain nombre d'interventions par jour. La convention collective de 1951 prévoit ainsi une Prime pour Contraintes Conventionnelles Particulières (PCCP), attribuée aux personnels subissant, dans le mois considéré, au moins 4 contraintes quelconques parmi celles-ci : 3 prises de travail par jour ; période de travail d'une durée inférieure à 3 heures ; amplitude de la journée de travail supérieure à 11 heures ; durée du repos ininterrompu entre 2 journées de travail inférieure à 12 heures. Le montant de la PCCP est égale à 5 % du salaire de base majoré de l'ancienneté, des éventuelles primes fonctionnelles.

2.1.3.5. Les heures non productives : le rapport entre heures facturées et heures rémunérées

- [65] Les « heures improductives » sont toutes les heures rémunérées aux salariés qui ne sont pas réalisées sur le terrain, auprès des usagers. Elles regroupent les heures d'inter-vacation, les temps de formation, de réunion, les arrêts maladie et arrêts de travail, les congés de maternité, les congés payés, mais aussi les heures programmées qui n'ont pu être réalisées (en raison d'un décès ou d'une hospitalisation par exemple), ou le reliquat d'heures non réalisées dans le cadre de la modulation du temps de travail, etc.
- [66] Dans la plupart des organismes dont les données ont pu être exploitées par la mission, le taux d'heures « improductives » varie de 20 à 25 % du total des heures rémunérées, et peut aller jusqu'à 30%.

- [67] Les services ont une maîtrise partielle du volume de ces heures improductives à travers la gestion du planning. Une gestion optimale des plannings doit permettre de limiter les temps de déplacement et les heures perdues liées à la modulation du temps de travail ou les difficultés à réaffecter un intervenant sur un nouvel usager. Cela implique un pilotage au plus près de l'ensemble des interventions et un suivi des situations des bénéficiaires, et une capacité à réaffecter rapidement les salariés sur d'autres missions pour limiter le nombre d'heures perdues. Cette capacité n'est pas toujours totale, et la programmation paraît, de manière d'ailleurs assez peu étonnante s'agissant d'une activité par essence qu'on ne peut pas totalement prévoir, l'un des points faibles des opérateurs.
- [68] Une partie de ces heures est par contre « subie » par les services : heures de représentation collective du personnel, formation, congés payés, ...
- [69] Une analyse des coûts de revient horaire de cinq services d'aide et accompagnement à domicile dans le département de l'Eure, réalisée dans le cadre d'un Dispositif Local d'Accompagnement, dresse une estimation du temps rémunéré non facturable selon la convention collective de 1983. Elle estime à 22,44% le standard de temps global rémunéré non facturable aux usagers.

Tableau 4 : Estimation du temps rémunéré non facturable selon la convention collective de 1983

| | % du temps rémunéré |
|---|----------------------------------|
| Médecine du travail (1 visite tous les deux ans) | 0,06% |
| Délégué du personnel et comité d'entreprise | 1,25% <i>2,5% si DP et CE</i> |
| Temps de trajet | 4,64% |
| Organisation du temps de travail (1 heure par mois) | 0,93% |
| Entretien individuel (1 heure par an) | 0,08% |
| Heures payées non facturables | 6,96% |
| Jours fériés (conventionnels) | 2% |
| Congés de courte durée (légal) | 0,15% |
| Femmes enceintes (légal) | 0,05% |
| Congés enfants malades (conventionnel) | 0,06% |
| Congés divers | 2,26% |
| 5 semaines, ancienneté, fractionnement | 11,22% |
| Congés annuels légaux et conventionnels | 11,22% |
| Pertes d'heures en modulation | 2% |
| % temps non facturable | 22,44% |

Source : Analyse des coûts de revient horaire de cinq services d'aide et accompagnement à domicile autorisés du département de l'Eure – ACAD Conseil

2.1.3.6. Astreintes, gardes itinérante de nuit, interventions les dimanches et jours fériés, remplacements

- [70] Le volume de la rémunération des heures d'astreinte ou des majorations pour les heures travaillées le dimanche et jours fériés (obligations conventionnelles voire au-delà pour certains services) vient également augmenter le volume des dépenses de personnel pour les services qui ont choisi de développer ce type d'activité, orientés principalement vers les personnes âgées lourdement dépendantes et les personnes souffrant de gros handicaps.
- [71] La convention collective de 1983 prévoit que les heures travaillées les dimanches et jours fériés donnent lieu soit à une majoration de salaire égale à 25 % du coefficient médian (dixième année de présence) de la grille de rémunération du salarié, soit à un repos compensateur majoré de 25 % du temps travaillé le dimanche ou jour férié. La convention de 1951 prévoit qu'une « prime d'internat » est attribuée aux personnels subissant dans le mois considéré au moins 3 contraintes parmi celles-ci : surveillance de nuit (responsabilité de surveillance nocturne) ; travail le dimanche ou les jours fériés ; travail effectué au-delà de 20 heures. Le montant de la prime d'internat est égal à 5 % du salaire de base majoré de l'ancienneté et des éventuelles primes fonctionnelles. Certains services vont au-delà des obligations conventionnelles.
- [72] Ces primes et indemnités peuvent représenter une part importante des frais de personnel dans certains services, tandis que d'autres choisissent de ne pas rémunérer les heures d'astreinte ou versent un forfait par semaine d'astreinte.
- [73] Par ailleurs, les services prenant en charge des personnes handicapées ou lourdement dépendantes sont tenues de mettre en place des dispositifs de remplacement du personnel pour assurer la continuité du service. Les modalités d'organisation retenues pour y faire face peuvent également engendrer des écarts de coût, selon que le service met en place une astreinte pour une partie de son personnel, le matin par exemple, pour intervenir en remplacement d'un intervenant malade ou a recours à du personnel intérimaire. Cette dernière solution est généralement plus coûteuse pour le service.

2.1.3.7. Autres renchérissements des frais de personnel liés à l'application des conventions collectives

- [74] L'application de l'une ou l'autre des conventions collectives applicables dans le champ emporte d'autres conséquences qui viennent renchérir les frais de personnel des associations. Il s'agit notamment des obligations renforcées de prévoyance au profit des salariés, de l'absence de délai de carence en cas d'arrêt maladie, du nombre de jours de congés en cas d'événements familiaux, etc.
- [75] Néanmoins, face aux charges induites par les contraintes légales et conventionnelles, la mission a pu constater que certains services renaient des modalités d'intervention en contradiction avec le code du travail et les conventions collectives afin précisément d'alléger le volume de leurs charges d'exploitation : non respect des amplitudes horaires (non rémunération des heures supplémentaires), nombre de coupures maximum non respecté, non rémunération des inter-vacations, non mise en place de la modulation du temps de travail, etc.

2.1.4. Les frais de déplacement sont étroitement corrélés au périmètre d'intervention des services

- [76] Les frais de déplacement hors rémunération du temps d'inter-vacations représentent selon les services de 1 à 7% du total de leurs charges.
- [77] Cet écart est important mais s'explique notamment par le champ d'intervention des services, selon qu'ils interviennent en milieu rural ou urbain : dans un département rural, étendu ou montagneux, à l'habitat diffus, le poste « trajets – déplacements » des services intervenant hors agglomération sera majoré.

- [78] En outre, les déplacements sont indemnisés selon des modalités variables par les services :
- aux kilomètres réels observés :
 - o au taux fixé par l'accord de branche sur les indemnités kilométriques (0,35€/km) ;
 - o avec une majoration parfois, compte tenu de l'absence de rémunération du temps de déplacement ;
 - au forfait.
- [79] Le recours à du personnel à temps partiel voire très partiel tend à limiter le volume des frais de déplacements (par suppression des inter-vacations), mais augmente le besoin en encadrement intermédiaire pour la gestion du planning.
- [80] Le surcoût lié aux frais de déplacement est particulièrement pénalisant pour les services intervenant en milieu rural, en particulier lorsque les plans d'aide sont morcelés, avec des demi-heures voire des quarts d'heure d'intervention (pour l'aide au lever ou au coucher, la toilette, l'habillage, l'ouverture ou la fermeture des volets). Dans beaucoup de services, le nombre de kilomètres parcourus par heure d'intervention est en augmentation. De nombreux services rencontrés ont souligné le fractionnement des plans d'aide par les équipes médico-sociales chargées de les élaborer ; il s'agit bien sûr de répondre à un besoin, mais le souci de maîtriser le volume horaire des plans et de minimiser le coût de prise en charge n'est pas absent de la démarche.

Tableau 5 : Coût théorique d'une intervention d'un quart d'heure dans un rayon de 10 km pour une association de l'Aisne

| | | |
|--|------------------------------|----------------|
| Indemnité de transport | 10 km A/R soit 20 km x 0,35€ | 7,00 € |
| Rémunération temps de trajet | 14,80 €brut x ¼ d'heure x 2 | 7,90 € |
| Rémunération temps d'intervention | 14,80 €brut x ¼ d'heure | 3,90 € |
| Coût de revient du ¼ d'heure | | 18,80 € |
| Prise en charge par le conseil général | | 5,14 € |

Source : Données association- tarif conseil général – calcul mission

- [81] A l'inverse, dans les grandes agglomérations comme Lyon, les frais de déplacement représentent de l'ordre de 1% du coût global du service. L'utilisation des véhicules personnels est assez rare et le coût pour les services (association comme privé lucratif) résulte pour l'essentiel de la prise en charge de tout ou partie de la carte de transport en commun.
- [82] La minimisation des frais de déplacement passe notamment par une gestion du planning rigoureuse visant à limiter au maximum les déplacements, une limitation des interventions d'une durée inférieure à une heure et le recrutement des intervenants au plus près des bénéficiaires. Le recours à des salariés à temps très partiel permet par ailleurs à certaines associations de limiter les temps de déplacement à leur charge.
- [83] La plupart des services agréés mettent à la charge des usagers le surcoût lié aux frais de déplacement, ce qui, en principe au moins, n'est pas possible pour les services autorisés/tarifés⁸.

⁸ Autrement que par l'intégration via la tarification.

Tableau 6 : Part des frais de déplacement dans le total des charges de six services dans un département

| | % des frais de déplacement dans le volume total des charges |
|---|--|
| Réseau d'associations couvrant tout le département | 5,20 % |
| Association – 100 000 h | 1,50 % |
| Association + 100 000 h | 1,35 % |
| CCAS | 1,07 % |
| Entreprise privée en milieu urbain | 1,03 % |
| Association intervenant en milieu urbain ciblée sur les personnes handicapées | 1,00 % |

Source : Comptes administratifs 2009 – calcul mission

Recommandation n°1 : Aucune intervention prévue dans les plans d'aide, et réalisée par les SAAD hors garde itinérante, ne devrait être d'une durée inférieure à une demi-heure.

2.1.5. Des frais de structure sous surveillance des SAAD et des financeurs

- [84] Par frais de structure, il faut entendre les groupes fonctionnels de dépenses 1 et 3, auxquels on ajoute les frais du personnel d'encadrement et d'administration/gestion⁹.
- [85] Ils représentent de l'ordre de 20 à 25% du total des charges. En excluant les rémunérations des personnels d'encadrement, ils s'élèvent autour de 10 à 15 % du total des charges des services.
- [86] Le volume et la part des frais de structure est souvent moins importants dans les structures publiques, les collectivités locales auxquelles elles sont rattachées prenant souvent une part importante de ces frais à leur charge. Certaines associations bénéficient également de locaux mis à leur disposition à titre gratuit.
- [87] Dans la plupart des services dont la mission a exploité les données, le volume des frais de structure est à peu près stable dans le temps, ou augmente légèrement, en lien avec l'augmentation de l'activité. La part des frais de structure dans le total des charges tend par conséquent à diminuer, dans la mesure où les frais de personnel augmentent, parfois de manière importante.
- [88] La part des frais de structure dans le total des charges varie en fonction de facteurs déjà évoqués plus haut, à savoir :
- le taux d'encadrement (personnel d'encadrement et d'administration/gestion) ;
 - le montant des frais de déplacement (prise en charge des indemnités kilométriques) ;
 - l'existence ou non de subventions de collectivités locales ou de mises à disposition de locaux à titre gratuit.

2.2. Des marges de manœuvre limitées qui n'excluent pas quelques leviers d'optimisation des coûts

- [89] Sans passer en revue l'ensemble des déterminants des coûts des services détaillés plus haut, chaque poste devant faire l'objet d'une analyse spécifique afin de minimiser la dépense au regard du niveau et de la nature de la prestation assurée, un certain nombre de leviers paraissent devoir être prioritairement mobilisés dans la mesure où ils sont porteurs de gains d'efficacité significatifs.

⁹ Définition retenue par l'Assemblée des départements de France.

2.2.1. La gestion des plannings

[90] La principale marge de manœuvre des services réside dans la recherche d'une gestion optimale des plannings. L'élaboration du programme d'interventions et l'affectation des intervenants sur chaque mission est l'activité stratégique du service, et c'est là que réside l'essentiel des gains d'efficacité à réaliser afin d'assurer la rentabilité de l'activité. La formation du personnel ou le recrutement d'un personnel formé pour cette tâche et l'acquisition d'un logiciel informatique permettant à la fois la programmation de l'activité et, si possible, le suivi de sa réalisation en temps réel avec la mise en place d'un système de télégestion, doivent permettre :

- de limiter les frais de déplacement (indemnités kilométriques mais aussi rémunération des temps d'inter-vacations) ;
- de mieux gérer les interventions trop fractionnées et d'optimiser le temps de travail des salariés ;
- de réduire les heures perdues liées à la modulation du temps de travail en assurant un lissage fin du temps de travail des salariés sur l'année ;
- de réduire les heures perdues liées à un décès ou une hospitalisation en réaffectant sans délai le personnel auprès d'autres usagers ;
- de réduire le nombre de remplacements impromptus et le recours à du personnel temporaire pour compenser les dysfonctionnements dans la programmation ;
- et ainsi d'améliorer le rapport entre heures rémunérées et heures facturées.

[91] A ce titre, la professionnalisation du secteur, souvent invoquée, doit également passer par la professionnalisation des fonctions d'administration des services afin d'améliorer leur performance de gestion.

[92] La signature d'un contrat avec les usagers est de nature à optimiser l'élaboration des plannings et à minimiser les conséquences financières d'évènements non prévus qui viennent les bouleverser. Le contrat peut fixer les conditions dans lesquelles les changements de personnels peuvent intervenir à leur demande, les préavis des demandes d'interventions non programmées, la prise en charge en financière des heures non réalisées en raison de l'absence de l'utilisateur.

2.2.2. L'allocation des ressources humaines en fonction de la structure de l'activité

[93] L'adaptation de l'allocation des ressources humaines passe par deux voies :

- l'affectation du personnel intervenant adéquat en fonction des caractéristiques de la personne à prendre en charge et de ses besoins ;
- l'évolution de la structure de qualification des effectifs en fonction de la nature de l'activité du service.

- [94] Concernant l'affectation du personnel, il s'agit d'affecter les personnels les plus qualifiés auprès des personnes les plus lourdement handicapées ou dépendantes. Le décret budgétaire et comptable du 22 octobre 2003 relatif à la tarification des services à domicile prévoit à ce titre des tarifs différenciés selon la qualification de l'intervenant : aides et employés à domicile, auxiliaires de vie sociale, techniciens d'intervention sociale et familiale et auxiliaires de puériculture, avec l'idée que le coût et la nature de la prestation assurée sont différents selon le personnel intervenant et les besoins de la personne prise en charge. Le tarif moyen unique quelque soit la nature de la prestation, aujourd'hui retenu par la plupart des conseils généraux, n'incite pas nécessairement les services tarifés à rechercher systématiquement cette adéquation. Les services privés lucratifs, qui pour certains fixent des tarifs distincts selon qu'il s'agit d'une prestation d'aide humaine, à caractère « technique », ou d'une prestation d'aide ménagère, sont souvent plus vigilants sur cet aspect, dans la mesure où leur marge commerciale n'est pas la même selon qu'ils font intervenir du personnel qualifié ou non. Cette adéquation entre besoins des personnes et qualification de l'intervenant mobilisé nécessite une connaissance fine à la fois des publics pris en charge, des plans d'aide à mettre en œuvre et des disponibilités et compétences du personnel d'intervention de la part des personnes en charge de l'élaboration des plannings. Elle est gage à la fois d'une meilleure qualité du service rendu aux usagers, d'une plus grande motivation des personnels qualifiés chargés de tâches valorisantes et, en termes économiques, d'une meilleure valorisation du capital humain des services¹⁰.
- [95] Au-delà de l'affectation des intervenants, il s'agit également pour les services d'adapter la composition de leur personnel à la nature de leur activité. On a vu que la répartition des effectifs entre catégories A, B et C était très variable d'un service à l'autre et pas toujours corrélée aux caractéristiques de la population prise en charge. Un écart important entre les deux entraîne des surcoûts pour les services, compte tenu des écarts de rémunération entre les catégories C et A/B notamment. Là encore, dans la mesure où les tarifs ne sont pas différenciés selon la nature et la « technicité » de l'intervention, les services ne recherchent pas tous de manière systématique une adéquation parfaite entre les deux. C'est le cas pour les services agréés, un peu moins pour les services tarifés, dans les départements où les conseils généraux prennent en compte les caractéristiques de l'activité des services (nombre d'heures par GIR) pour fixer les tarifs. Les services sont en revanche lourdement pénalisés lorsque la part de personnel qualifié est forte sans contrepartie en termes financiers si leur activité est tournée essentiellement vers les personnes faiblement dépendantes, de GIR 6, 5 et 4. La détention d'un diplôme n'est en outre pas, en soi, le gage d'une meilleure qualité de la prestation.
- [96] Une tarification différenciée selon la nature de la prestation assurée, en lien avec la qualification de l'intervenant, inciterait les services à rechercher une plus grande corrélation entre les besoins des personnes à prendre en charge et les ressources humaines à mobiliser. (cf. Recommandation n°9).

2.2.3. La mutualisation de certaines fonctions support

- [97] La contrainte financière doit inciter les services à minimiser autant que possible leurs frais de structure, et les conseils généraux, dans le cadre de la tarification, apprécient d'ores et déjà de manière restrictive ce qui doit être pris en compte ou pas.

¹⁰ Sur ce point de l'allocation optimale de la ressource humaine selon l'activité, plusieurs services ont soulevé le point des aides à la toilette, en signalant une tendance nette à l'accroissements des aides à la toilette, soit que les places en SSIAD soient insuffisantes, soit que les infirmiers se concentrent de plus en plus sur l'acte technique exclusivement et refusent la partie considérée comme « de simple hygiène » ; dans un contexte budgétaire contraint, il convient pourtant de s'interroger sur le coût comparé d'une toilette réalisée par un personnel infirmier et celle effectuée par du personnel de SAAD et peut-être revoir ce qui doit relever des SSIAD et des SAAD en la matière.

- [98] Les constats de la mission sur les coûts de revient des services et leur situation financière ne permettent pas de déterminer une taille optimale pour les services d'aide à domicile qui permettrait de minimiser la part des frais de structures dans le total des charges. Parmi les services rencontrés par la mission ou ceux pour lesquels des données financières lui ont été transmises, certains réalisant un faible nombre d'heures d'intervention dégagent des excédents et bénéficient d'un coût de revient modéré (18 à 19 euros)¹¹. D'autres au contraire, connaissent une situation financière très dégradée, sans réelle perspective d'atteindre un équilibre financier, en raison de charges de personnel trop importantes ou de frais de déplacement excessifs compte tenu de la géographie de leur territoire d'intervention. A l'inverse, si certaines structures réalisant plus de 100 000 heures ne connaissent pas de difficultés financières, d'autres sont en cessation de paiement en raison de frais de personnel et de structure trop élevés au regard de leur produits d'exploitation. Parmi elles, certaines ont cherché à se regrouper afin de réaliser des économies d'échelle, mais sans succès : le taux d'encadrement et les frais de structure restent élevés, l'allongement de la chaîne de décision avec la nécessité de coordonner plusieurs responsables de secteur n'a pas permis de rationaliser les modes de fonctionnement et a rendu plus difficile l'élaboration des plannings : moins de flexibilité, plus de temps morts, des inter-vacations plus longues, et donc une dégradation du rapport entre heures rémunérées et heures facturées.
- [99] Pour autant, certaines formes de mutualisation, qui peuvent être encouragées par les conseils généraux soit sur le plan tarifaire soit par un accompagnement juridique et technique, sont de nature à réduire les frais de structure en particulier pour les services de petites tailles.
- [100] A ce titre, la mission a pu observer lors de ses déplacements que de telles mutualisations avaient été organisées à l'initiative soit d'associations elles-mêmes soit de conseils généraux. Ainsi, dans le Rhône, cinq associations ont créé en commun un groupement d'employeurs afin de mutualiser les procédures de recrutement (recherche de candidats, pré-sélection des candidatures, orientation vers l'un des services en fonction de la qualification ou du lieu de résidence...) et soulager la charge de travail des équipes administratives. Dans l'Aisne, une fédération départementale s'est dotée d'un véritable responsable administratif et financier qui encadre et appuie chacune des associations du réseau dans le département. Dans l'Hérault, le conseil général ayant constaté les difficultés financières de certains petits services et pour diminuer leurs charges de structure tout en leur permettant de disposer des compétences indispensables en gestion/administration, a souhaité développer la coopération interservices en incitant au regroupement de certains d'entre eux au sein d'une association, le RSP 34 (Regroupement des Services à la Personne de l'Hérault). L'objectif est d'étudier de possibles mutualisations : personnel administratif, psychologue, achats, groupes de parole, compétences en ressources humaines et en gestion des conflits du travail.

Recommandation n°2 : Développer les formes de coopération entre SAAD eux-mêmes et entre SAAD et autres services au sein, notamment, de groupements de coopération sociale et médicosociale (GCSMS), de groupements d'employeurs, etc.

Recommandation n°3 : Ces coopérations devraient intégrer, au-delà de la seule mutualisation des fonctions supports, la possibilité de « mise en commun » de personnels d'intervention pour une réponse plus réactive des services en limitant les « temps morts » et heures perdues.

2.3. La définition de référentiels au niveau national

2.3.1. Un certain nombre de conseils généraux se sont récemment engagés dans une démarche d'élaboration de « référentiels » de coûts

- [101] La mission a constaté que l'arrêté du 28 février 2007 fixant les indicateurs des services d'aide à domicile et leurs modes de calcul n'était que peu mis en œuvre, certains départements ne faisant pas la demande d'information aux opérateurs ou ceux-ci ne répondant que très imparfaitement.

¹¹ En mode prestataire.

[102] Parmi les départements dans lesquels la mission s'est déplacée, trois conseils généraux se sont engagés dans une démarche d'élaboration de référentiels visant à définir des ratios « standard » et à encadrer les coûts des structures tarifées. Dans certains départements, la tarification est conditionnée au respect du ratio pour un certain nombre de ces indicateurs (Rhône). Dans d'autres, les charges excédant les valeurs « standard » sont écartées du budget pris en compte pour la tarification (Eure, Hérault).

[103] Cette démarche est récente et a sans doute été encouragée par l'augmentation très importante des dépenses sociales et la prise de conscience de l'urgence de maîtriser l'évolution des tarifs des services autorisés et tarifés. La démarche vise également à donner davantage de transparence à la procédure, à rendre possible des comparaisons entre services, à fixer un cadre clair pour les services candidats à la tarification et à engager un dialogue de gestion sur des bases objectives entre le conseil général et les services, mais aussi au sein même des services.

[104] Le tableau suivant reprend les principaux éléments de ces référentiels.

Tableau 7 : Référentiels comparés des conseils généraux de l'Hérault, du Rhône et de l'Eure

| Conseil général de l'Hérault | Conseil général du Rhône | Conseil général de l'Eure |
|---|---|--|
| <p>Temps de travail effectif évalué à 1450 heures par ETP</p> <p>Prise en compte d'un absentéisme de 6% au titre de la maladie- si subrogation -, de l'ancienneté, du temps de délégation du personnel, des événements familiaux, du temps de réunion et de formation, de l'entretien d'évaluation, de la médecine du travail ; le temps d'inter vacation pour une moyenne de 15 minutes entre deux domicile.</p> | <p>Respect de la charte qualité départementale</p> <p>Il s'agit d'un référentiel commun sur l'accueil, le suivi de l'intervention, la structure et la qualification des personnels, la coordination et l'organisation des partenariats ;</p> | <p>Pour les usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition des populations par GIR : <p>la rémunération est acceptée par le conseil général si la qualification est en adéquation avec les besoins de la population aidée ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition des populations par conditions de cohabitation : <p>rapprochement du nombre de personnes isolées prises en charge par le service avec le montant des rémunérations pour les heures travaillées le week-end et les jours fériés ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de prise en charge : <p>prendre en compte les pertes d'activités du SAAD en fonction du nombre et causes de sorties ;</p> |
| <p>Personnel administratif et d'encadrement</p> <p>Pas de norme pour le personnel administratif ; rappel des types de fonction que l'on peut trouver : directeur, secrétaire, comptable ; possibilité d'un temps de psychologue à apprécier en fonction du service ;</p> <p>Pour le personnel d'encadrement, la référence est de 1 ETP pour 22 ETP d'intervention (soit 1 ETP pour 35 000 heures) ; la prise en compte des astreintes est limitée à 120 jours par an</p> | <p>Respect d'au moins trois des cinq indicateurs retenus par le département :</p> <ul style="list-style-type: none"> - taux de charges de fonctionnement de 7,5% ; - ratio de personnel administratif de 1 ETP administratif pour 12 000 heures d'intervention - ratio de personnel encadrant de 1 ETP pour 30 000 heures d'intervention - taux de qualification (B-C) de 40 à 60% <ul style="list-style-type: none"> - taux d'heures productives (heures effectuées sur heures rémunérées au personnel d'intervention) de 80% ; | <p>pour la gestion du personnel et l'organisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicateur de qualification |
| <p>Personnel d'intervention</p> <p>Taux maximum de 15% de personnel AVS (catégorie C) ; toute promotion d'un salarié ne sera validée que dans ce ratio ; pas de prise en compte des temps de trajets domicile-lieu de travail et retour</p> | <p>L'engagement de l'utilisation de l'outil de télégestion</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Coût moyen représentant 78,5% des charges du SAAD (modulable en fonction de la nature juridique du service) ;</p> <p>Autres charges</p> <p>Application d'une clef de répartition pour ventiler les charges selon les différentes activités du SAAD ;</p> <p>Financement des seuls repas pris dans le cadre de formations ;</p> <p>Frais de déplacement : 50% de la carte de transport ou 0,35 cm/km pour l'utilisation d'un véhicule (en totalité pour les seuls intervenants) ;</p> <p>Coût horaire moyen de structure de 15,5% des charges (fourchettes différenciées en fonction de la nature juridique des SAAD (associatifs/publics/privés) ;</p> <p>Coût horaire moyen d'encadrement de 6% des charges du SAAD (fourchettes différenciées selon la nature juridique des SAAD -associatifs/publics/privés).</p> | <p>La fixation d'une tarification individualisée pour les services autorisés qui, respectant les critères ci-dessus, la demandent et dont la comptabilité et les outils de suivi permettent une véritable analyse de l'activité prestataire.</p> | <p>professionnelle :</p> <p>rapprochement GIR/niveau de qualification, cohérence du plan de formation pluriannuel ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicateur de vieillesse technicité : taux d'évolution moyen ; - Indicateur relatif au transport du personnel : ratio à définir coût de transport/nombre d'heures réalisées ; - Indicateur de fractionnement des interventions ; - Indicateur du temps actif mobilisable : ratio à définir pour encadrer les heures « improductives » ; - Indicateur relatif au temps institutionnel : ratio d'une heure par mois et par intervenant ; - Indicateur du temps de formation : écarter la prise en charge des formations pouvait faire l'objet d'un financement par ailleurs ; - Indicateur relatif à la fonction d'encadrement : ratio de 1 poste pour 40 000 heures d'intervention ; <p>Pour les coûts de structure et d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coût de structure : ratio à définir ; - Coût d'intervention : rechercher une convergence tarifaire. |
|--|---|--|

Source : Conseils généraux

- [105] Un certain nombre d'indicateurs sont communs à ces trois référentiels. Le conseil général du Rhône n'a retenu qu'un nombre limité d'indicateurs, tandis que les conseils généraux de l'Hérault et de l'Eure ont une approche plus exhaustive de la structure des coûts des services. En outre, le conseil général de l'Eure a retenu des indicateurs relatifs à la population prise en charge (GIR, durée de prise en charge, présence ou non d'un aidant) et non pas seulement au fonctionnement du service. On note également des différences dans les valeurs « standard » retenues par les trois conseils généraux. Par exemple le taux d'encadrement « standard » varie de 1 pour 30 000 heures d'intervention à 1 pour 40 000, la part des frais de structure « standard » varie de 7,5% à 15,5% du total des charges.
- [106] Outre ces référentiels élaborés par des conseils généraux, il existe aussi des références « standard » reconnues dans la branche de l'aide à domicile¹². Le tableau suivant compare les indicateurs et les valeurs retenues par ces référentiels avec celles retenues par le conseil général du Rhône.

Tableau 8 : Comparaison des références reconnues par la branche « aide à domicile » avec celles retenues par le conseil général du Rhône

| Indicateurs | Référence de la branche pour un service prestataire avec une activité annuelle de 50 000 h | Référence du conseil général du Rhône |
|--|--|---------------------------------------|
| Heures productives/Heures facturées | 77,56% | > 80% |
| Heures rémunérées | 64 466 | |
| ETP d'intervention | 34,52 ETP | |
| Grille A | 70% soit 24,8 ETP | |
| Grille B | 20% soit 7,08 ETP | |
| Grille C | 10% soit 3,54 ETP | |
| Taux de qualification C/(A+B+C) (B+C)/(A+B+C) | 10% 30% | 40 < x < 60% |
| Ratio d'encadrement (responsable de secteur) | 1 ETP pour 35 000 h d'intervention | 1 ETP pour 30 000 h d'intervention |
| Ratio pers. administratif (direction, comptabilité, secrétariat, accueil) | 1 ETP pour 25 000 h d'intervention | |
| Ratio toutes fonctions d'encadrement | 1 ETP pour 15 000 h d'intervention | 1 ETP pour 12 000 h d'intervention |
| Taux de charges de fonctionnement | 9,8% dont 40% d'indemnités kilométriques | < 7,5% |
| Coût de revient horaire | 19,33 € | |

Source : ACAD Conseil- conseil général du Rhône

¹² Cité dans « Analyse des coûts de revient horaire de cinq services d'aide et accompagnement à domicile autorisés du département de l'Eure », Dispositif local d'accompagnement, ACAD Conseil, janvier 2010

2.3.2. Elaborer un référentiel national pour une approche harmonisée des déterminants des coûts des services d'aide à domicile

- [107] En s'appuyant à la fois sur les initiatives lancées séparément par les différents conseils généraux et sur les référentiels existants au sein des branches, il paraît utile d'aller vers une harmonisation de ces références autour de quelques indicateurs : taux d'encadrement rapporté au nombre d'heures d'intervention, % de frais de structure, taux de qualification, % d'heures rémunérées non facturées, etc. Les valeurs « standard » de ces indicateurs pourraient être différenciées selon les caractéristiques de la population prise en charge par le service et son territoire d'intervention.
- [108] L'objectif ne consiste pas à imposer un cadre rigide aux conseils généraux dans la perspective de la tarification, mais à leur donner, ainsi qu'à leurs services, des éléments de comparaison, ainsi d'ailleurs qu'aux usagers s'agissant du niveau des coûts et des tarifs. L'existence d'un tel référentiel permettrait notamment aux services de comparer leurs structures de coût à celles de services intervenant dans un contexte proche, et de les amener le cas échéant à faire évoluer leurs modalités d'organisation et fonctionnement. Il permettrait en outre d'accélérer la convergence tarifaire entre services et probablement de limiter à terme les écarts de tarification parfois considérables d'un département à l'autre, y compris entre départements limitrophes.
- [109] La CNSA, en lien avec la DGCS, devrait être chargée de produire une proposition de référentiel rassemblant les dispositions techniques minimales qui inspireraient les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), en s'appuyant sur les expériences déjà existantes et sur un groupe de travail associant conseils généraux et opérateurs, associatifs, publics et privés. Le groupe de travail de l'ADF a formulé des propositions intéressantes en la matière, qui pourraient inspirer ces travaux.
- [110] Ces référentiels devraient également comprendre des « coûts de référence », pour reprendre la proposition du récent rapport IGAS¹³, fondés sur l'exploitation des données que commencent à faire remonter les fédérations ou les conseils généraux.

Recommandation n°4 : Elaborer, sous l'égide de la CNSA, un référentiel commun d'analyse de l'activité et des coûts sur la base des données des conseils généraux, de l'ADF et des opérateurs.

3. LA TARIFICATION EST A REVOIR DANS LE DOUBLE CADRE DE LA REFORME DE LA PROCEDURE D'AUTORISATION PAR LA LOI HPST ET LA DIRECTIVE SERVICES

3.1. Les règles de tarification des services d'aide à domicile

- [111] Les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont définis par le code de l'action sociale et des familles (CASF) comme les services qui « concourent notamment : 1° au soutien à domicile ; 2° à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ; 3° au maintien ou au développement des activités sociales en lien avec l'entourage ». Ils assurent « au domicile des personnes ou à partir de leur domicile, des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne ».

¹³ Synthèse APA 2010 – IGAS – mars 2010

- [112] La loi du 2 janvier 2002 (dite « loi 2-2 ») revoit la planification départementale des services sociaux et médico-sociaux, planification opposable dans le cadre de la procédure d'autorisation des services ; le service est ainsi autorisé dès lors qu'il est compatible avec le schéma départemental, autorisation subordonnée à l'existence de son financement, les demandes étant déposées dans le cadre du dispositif dit des « fenêtres » ; la procédure de tarification par le président du conseil général pour les prestations relevant de sa compétence, devient contradictoire. L'autorité de tarification peut proposer, dans le cadre de l'objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses¹⁴ de la collectivité au titre de ses obligations légales et de ses priorités en matière d'action sociale, des modifications tarifaires au titre du respect de cet objectif et de la maîtrise de ces dépenses. Cette procédure est appelée à évoluer avec l'application des dispositions de la loi du 29 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).
- [113] La procédure de tarification découle du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 qui précise les documents à fournir par les organismes, le déroulement de la procédure contradictoire, les différentes charges servant de base à la tarification, la nécessité de fixer pour chaque service un tarif horaire pour chaque type de qualification (trois catégories), les modalités de régularisation des tarifs au vu des comptes administratifs et celles de paiement des organismes. L'arrêté du 28 février 2007 fixant les indicateurs des services d'aide à domicile et leurs modes de calcul complète le dispositif en fixant les 16 indicateurs retenus pour les SAAD et qui permettent aux conseils généraux de piloter le dispositif en comparant les services.
- [114] Cette procédure de tarification administrée ne s'applique qu'aux services ayant opté pour l'autorisation¹⁵, et ayant effectivement été autorisés par le conseil général.
- [115] Les services titulaires de l'agrément « qualité » en application des dispositions de la loi n° 846-2005 du 26 juillet 2005 et de l'arrêté du 24 novembre 2005 peuvent sur cette base délivrer des services de même nature que les services autorisés en direction des publics fragiles (personnes âgées, personnes handicapées et enfants de moins de trois ans) ; ils fixent librement leurs tarifs, dans le respect d'un taux annuel maximal d'augmentation défini par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances¹⁶.

3.2. Des pratiques hétérogènes selon les départements

- [116] Cette approche très hétérogène était déjà relevée dans une étude menée en 2007 par la CNSA. Sur la base d'une enquête auprès de 42 départements, cette étude constatait que l'application du décret d'octobre 2003 variait fortement selon les conseils généraux.
- [117] L'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) a également, dans une courte étude sur la tarification de 2008, mis en évidence de très fortes différences de tarifs, selon les services et les départements, qu'il s'agisse des tarifs de référence pour la valorisation de l'APA ou des tarifs individuels des services.
- [118] Les informations recueillies par la mission dans huit départements ainsi que les éléments communiqués plus largement par les fédérations nationales sur l'ensemble du territoire confortent largement ces premières analyses, dans un contexte qui a toutefois évolué depuis l'enquête de 2007.
- [119] Depuis la mise en place de la tarification, les départements se sont en effet approprié la procédure, ont organisé leurs équipes, et ont progressivement développé avec les opérateurs un réel dialogue de gestion, si bien que le régime de l'autorisation semble à la fois maîtrisé et jugé utile par les conseils généraux que nous avons rencontrés. Il l'est aussi par les opérateurs autorisés, malgré le regret de voir les conseils généraux ne pas prendre en compte intégralement la réalité de leur coût de revient, et la perception d'une procédure contradictoire parfois intransigeante.

¹⁴ Art L. 313-8, CASF.

¹⁵ Droit d'option posé par l'ordonnance du 1er décembre 2005.

¹⁶ 1,7% pour 2010 - Arrêté du 28 décembre 2009.

[120] La pratique des textes demeure toutefois assez différente selon les départements sur la mise en place de la tarification, sur la procédure, le niveau de tarification, le traitement des services agréés, le reste à charge laissé au bénéficiaire, le paiement enfin des prestations.

3.2.1. Sur la mise en place de la tarification

[121] Dans certains départements, le décret du 22 octobre 2003 n'est pas appliqué :

- les services sont autorisés mais non tarifés, avec simplement la fixation d'un tarif unique « de référence », qui correspond au niveau que le conseil général accepte de prendre en charge, le différentiel entre ce tarif et le coût de revient réel étant facturé à l'utilisateur ; pour la prestation de compensation du handicap (PCH), le tarif national de 17,59 € sert de tarif de référence ; aucun dépassement n'est pris en charge par le département ;
- cette tarification unique peut être appliquée à tous les services, autorisés ou non (cas de l'Ardèche rencontré par la mission, cas également de la Côte d'Or signalé par la mission APA récente de l'IGAS¹⁷).

[122] Ailleurs, la réglementation est partiellement appliquée (c'est le cas dans sept départements sur les huit vus par la mission) :

- il y a bien une tarification par service, qui prend donc en compte le fonctionnement et les spécificités de chaque service, mais c'est un tarif moyen, qui n'est pas différencié selon le niveau de qualification (cf. article R 314-130 CASF) ;
- parfois, le tarif du service diffère du tarif de valorisation des plans ; le plus souvent, plusieurs tarifs de valorisation sont fixés (soit par type d'opérateurs, autorisés/agréés, soit par mode d'intervention, prestataire/mandataire/gré à gré) :
 - o soit le conseil général n'intervient qu'à concurrence de ce tarif et autorise les services à facturer le différentiel à l'utilisateur ;
 - o soit le conseil général verse le différentiel entre le tarif de valorisation et le tarif du service.
- dans certains cas, la tarification distingue un tarif « jours ouvrés » et un tarif « dimanche et jours fériés » (exemple de l'Hérault) ;
- dans certains départements, seuls certains services autorisés sont tarifés (Rhône) : ce sont ceux qui entrent dans une démarche spécifique de partenariat avec le conseil général et se conforment à un certain nombre d'indicateurs et de sujétions ; la prise en charge du différentiel entre tarif du service et tarif de valorisation de l'APA ou tarif national pour la PCH n'est possible que pour ces seuls services ; pour les autres services autorisés, le différentiel est facturé à l'utilisateur.

[123] A signaler enfin le cas de l'ADMR pour qui intervient une tarification départementale pour l'ensemble des associations membres ; c'est en quelque sorte la fédération départementale qui, en encadrant la démarche budgétaire de chaque association et en collectant l'ensemble des données, assure une procédure contradictoire interne pour le compte du conseil général. L'article L.313-12-1 du CASF prévoit la possibilité pour l'autorité de tarification de conclure une convention avec un ou plusieurs groupements ayant la personnalité morale aux fins de tarifier pour le compte de ses adhérents.

[124] Rien ne paraît d'ailleurs s'opposer à ce que cette faculté, qui visait initialement le réseau ADMR, soit utilisée par d'autres fédérations départementales (c'est déjà parfois localement le cas de l'UNA, ce pourrait l'être aussi pour les CCAS).

¹⁷ Synthèse APA – IGAS – mars 2010

3.2.2. Sur la procédure de tarification

- [125] La procédure est dans la plupart des cas contradictoire, bien que conduite de manière plus ou moins poussée.
- [126] Les départements qui pratiquent une tarification par service témoignent tous d'une volonté de maîtriser les coûts. Elle se traduit par :
- une étude attentive de toutes les charges et le rejet de toutes celles qu'ils estiment ne pas avoir à prendre en compte ;
 - des demandes d'audits des structures (Hérault, Saône-et-Loire, Aisne, Eure, Ardèche).
- [127] Mais le cadre de ce dialogue de gestion diffère fortement :
- plusieurs départements s'appuient sur des référentiels locaux, avec indicateurs de référence fixés à des niveaux parfois très différents ;
 - on note des pratiques différentes dans la reprise des déficits ou des excédents : certains conseils généraux acceptent de reprendre les déficits (y compris de l'activité hors conseil général – caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), autres caisses...) ; d'autres ne le font que de manière très exceptionnelle (Rhône) ; la méthode varie aussi, avec soit une reprise globale à n+2, soit un étalement sur plusieurs années (Hérault) ;
- [128] La politique des départements a récemment évolué avec leurs difficultés financières, d'où des à-coups difficiles à absorber par les SAAD. Ainsi une insistance très forte avait-elle été mise sur le mode prestataire dans certains départements ; on observe un revirement récent pour favoriser d'autres formes de prise en charge, notamment le gré à gré comme dans l'Hérault ou en Ardèche, pour des raisons de coût.
- [129] De façon générale dans notre échantillon, le dialogue de gestion est souvent perçu comme dur par les SAAD ; beaucoup de structures soulignent, malgré l'existence d'un référentiel, l'absence de justification - voire d'explication - de certaines décisions prises de retenir ou non telle ou telle dépense (l'argument étant perçu comme financier avant tout).

3.2.3. Sur le niveau de tarification

- [130] On relève des différences importantes selon les départements. Pour le seul échantillon de départements contactés par la mission, on constate :
- un écart de tarif allant de 13,05 €/h à 25,17 €/h ;
 - un écart du tarif moyen allant de 16,24 €/h à 19,65 €/h.

Tableau 9 : Tarifs observés sur les départements visités par la mission

| | Aisne | Rhône | Hérault | | Eure | Saône-et-Loire | Ardèche | Val-de-Marne | Pyrénées Orientales |
|---|-----------|------------------------------|---------|-------|-------|----------------|---------|--------------|---------------------|
| | | | JO | DF | | | | | |
| Tarif le plus bas | 14,53 | 17,5 | 15,94 | 19,33 | 13,05 | 18,6 | 18,46 | 18,46 | 16,3 |
| Tarif le plus élevé | 22,35 | 20,25 | 21,42 | 26,27 | 18,42 | 19,53 | 18,46 | 22,62 | 25,17 |
| Tarif moyen | 17,55 | 19,59 | 19,06 | 23,5 | 16,24 | 19,11 | 18,46 | 20,17 | 17,72 |
| Tarif de référence - Services agréés | 19,58 (*) | 17,50 APA 17,19 PCH | 17,5 | 17,5 | 16,11 | 16,10 | 18,46 | 18,46 | 16,3 |

Source : Conseils généraux – (*) pour l'Aisne tarif moyen de valorisation du plan d'aide

- [131] Dans le cadre de compétences décentralisées, le décret de tarification laisse une marge d'appréciation aux autorités de tarification : il est donc normal de constater des écarts.
- [132] Cet écart tient pour l'essentiel aux écarts de coûts de revient constatés (cf. supra) mais également aux pratiques de tarification différentes et à l'absence de référence commune qui pourraient guider cet exercice.

3.2.4. Sur le volume d'heures autorisé pour chaque service

- [133] L'autorisation se fait sur la base d'une prévision d'activité, laquelle entraîne une définition de moyens nécessaires pour réaliser cette activité et donc d'un coût de revient.
- [134] Les prévisions de volume horaire donnent lieu à des pratiques assez différentes selon les départements :
- pour les uns, c'est un volume horaire indicatif, qui conduira au réajustement du tarif après clôture des comptes administratifs (Aisne) ;
 - pour d'autres, c'est un volume plafond, qui correspond en fait à ce que le conseil général est en mesure de prendre en charge : tout dépassement de ce volume d'heures est pris en charge par l'organisme exclusivement (Hérault) ;
 - pour d'autres, il s'agit à l'inverse d'un volume plancher, qui correspond à l'optimisation des frais de structures de l'organisme (Rhône, Eure).

3.2.5. Sur le traitement des services agréés

- [135] La même diversité dans l'approche est de mise :
- soit le conseil général prend en compte la réalité des coûts déclarés lors de l'obtention de l'agrément qualité, majorés au maximum de l'évolution prévue par l'arrêté ministériel (Aisne) ;
 - soit le tarif de référence pour le secteur agréé est très nettement inférieur au tarif des services autorisés (c'est la majorité des cas), même dans le cas où ceux-ci se voient fixer un tarif unique sans procédure contradictoire. Le service agréé peut certes, contrairement à la plupart des services autorisés tarifés, facturer le différentiel à l'utilisateur. Mais à l'évidence, si le tarif de référence du département est très bas, l'utilisateur ou le client peut se détourner de l'offre agréée (essentiellement le secteur privé) et recourir à un service qui ne lui coûtera que le montant du ticket modérateur APA, quand bien même le tarif affiché du service agréé serait moins élevé. Tous les conseils généraux rencontrés justifient ce choix en raison des contraintes particulières que la tarification fait peser sur les services autorisés : obligation de fournir la totalité de leurs comptes, dialogue de gestion et possibilité pour le conseil général de récuser certaines charges ou d'en imposer d'autres (notamment en termes de qualification et de qualité), reprise des excédents.
- [136] La circulaire ANSP/CNSA/DGAS/DGCCRF du 1er décembre 2008 demandant aux conseils généraux de fixer pour les services agréés un tarif de prise en charge égal à la moyenne des tarifs des services autorisés n'est pas toujours appliquée. Des contentieux initiés par les entreprises sont d'ailleurs en cours.
- [137] Plus globalement, la mission relève une attitude globalement assez frileuse des conseils généraux rencontrés sur l'apparition et le développement du secteur marchand :
- parce que certains considèrent clairement que la prise en charge des publics fragiles doit relever du seul secteur non marchand et que l'on ne saurait « faire de l'argent sur le dos de ces publics » ;

- parce que certains pensent que seule la procédure d'autorisation/tarifification garantit un contrôle réel et une qualité de prise en charge : ceux-là estiment que les services marchands peuvent tout à fait s'inscrire dans le processus de l'autorisation, ce que ces derniers récusent ou refusent au nom précisément de la liberté d'entreprendre (refus de communication des comptes, refus de voir reprendre des excédents) ;
- parce que le terrain est déjà occupé par un réseau associatif ou public ancien bien établi et qu'introduire trop de nouveaux acteurs mettrait en danger un équilibre local délicat (y compris en terme d'emploi local, si la création de quelques emplois privés devait se traduire par la fragilisation d'emplois au sein du secteur associatif) ;
- parce que les conseils généraux se sont largement investis dans la mise en œuvre de la loi 2002-2 et ont entrepris sur cette base de structurer le secteur associatif. La loi de 2005 est donc venue « perturber », au nom d'une logique de création d'emplois, la démarche de professionnalisation et de structuration de l'action sociale en direction des publics fragiles qu'ils commençaient à organiser en partenariat avec le réseau associatif. Elle est dès lors perçue comme la marque d'une certaine incohérence de la part de l'Etat, même si plusieurs considèrent que la concurrence du secteur privé lucratif a contribué à redynamiser le secteur associatif et à le faire s'interroger sur ses pratiques managériales et de gestion.

[138] Cette frilosité se retrouve dans celle des équipes de terrain qui semblent avoir une tendance, selon tous nos interlocuteurs du secteur marchand, à ne pas informer totalement le futur bénéficiaire sur la totalité de l'offre disponible, par habitude ou par choix quasi-idéologique :

- listes rarement remises au bénéficiaire lors de l'évaluation médico-sociale ;
- clients trouvés le plus souvent directement, ou adressés par les mutuelles, mais très rarement sur indication des équipes des départements.

3.2.6. Sur le reste à charge pour le bénéficiaire

[139] Ce point est évoqué de manière plus complète en Partie 3. Le constat est que les pratiques de tarification des conseils généraux génèrent des différences importantes dans la participation des bénéficiaires, influant donc sur leur solvabilisation.

3.2.7. Sur le paiement des prestations

[140] Certains départements ont souhaité conserver un versement direct aux bénéficiaires, essentiellement pour donner de la visibilité à l'aide du département (Saône-et-Loire, Pyrénées Orientales).

[141] D'autres ont maintenu ce paiement au bénéficiaire pour le gré à gré (emploi direct des salariés par le bénéficiaire) mais ont choisi le paiement direct aux opérateurs (associatifs comme publics ou secteur marchand) pour le mode prestataire. Le constat d'une utilisation de l'aide pas toujours conforme à son objet et le souhait d'éviter des procédures de récupération d'indus sont les principales motivations invoquées pour mettre en place ce paiement direct ; il permet un meilleur contrôle de l'effectivité de la prestation ; il facilite également la gestion tant pour le conseil général et les bénéficiaires que les associations. Ainsi, le Rhône passe progressivement du paiement au bénéficiaire au paiement direct aux services.

[142] Selon les outils mis en place (CESU préfinancé, télégestion) ou leur absence, le paiement intervient au terme d'un contrôle dont les modalités peuvent être sensiblement différentes (cf. infra partie 5).

3.2.8. L'absence de coordination des différents financeurs des services d'aide à domicile

[143] Le décret de 2003, s'il est sans doute perfectible, a eu le mérite de poser une procédure dans le droit fil de la loi 2002-2.

[144] Cependant, cette tarification ne prend pas en compte la multiplicité des financeurs des SAAD : conseils généraux certes, mais aussi fonds d'action sociale des différents régimes de sécurité sociale, de mutuelles, et usagers eux-mêmes.

[145] La caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) fixe chaque année un tarif de référence national et ne reconnaît pas le conseil général comme tarificateur unique (position réaffirmée par CNAV à la mission). Pour autant, la procédure de tarification par les conseils généraux prend le plus souvent en compte l'ensemble de l'activité du SAAD et pas seulement celle financée par le conseil général au titre de l'APA ou de la PCH. D'où l'irritation de certains conseils généraux d'assumer, via la reprise des déficits, des difficultés financières qu'ils estiment générées par les tarifs insuffisants de la CNAV au regard de la réalité des coûts de revient moyens.

3.3. Aller vers la contractualisation et mieux corrélérer la tarification avec la nature des prestations

3.3.1. Evoluer vers un dispositif de financement direct des services par contractualisation

[146] La lettre de mission invite à réfléchir au maintien d'un dispositif de tarification des services eux-mêmes « alors même qu'ils ne bénéficient pas de financement direct des collectivités publiques ».

[147] Si la question du maintien ou non d'une tarification mérite sans doute d'être posée, la mission estime néanmoins que ce n'est sans doute pas sous cet angle :

- certes les SAAD ne sont pas financés directement par les départements ; pour autant, l'APA comme la PCH sont des aides en nature, dédiées exclusivement à un objet précis, la fourniture de services à la personne ou d'aides techniques : s'il a le choix du fournisseur, le bénéficiaire ne peut utiliser librement l'aide ;
- plus encore, la nature précise de ces aides fait l'objet d'un cadrage relativement précis, via le plan d'aide personnalisée ;
- enfin, la mission a constaté qu'afin de simplifier les démarches pour l'usager, pour le conseil général et pour les opérateurs, et pour assurer un meilleur contrôle de l'effectivité, nombre de conseil généraux ont choisi de privilégier un versement direct aux prestataires.

[148] C'est donc sous l'angle plus large de l'opportunité du maintien d'un processus d'autorisation et de tarification administrée concomitamment à une procédure d'agrément qualité que la question peut se poser.

[149] Un rapport de l'IGAS¹⁸ (juillet 2009) proposait la suppression de l'autorisation et l'alignement de l'ensemble des services sur le régime de l'agrément qualité.

[150] La Cour des comptes, qui proposait en revanche en 2005 de s'aligner sur la seule procédure d'autorisation, déplore en février 2010 le manque d'avancée sur ce sujet.

[151] Le fait est que le maintien de deux régimes pour des services intervenant auprès des mêmes publics peut paraître peu compréhensible et que toute simplification en la matière pourrait contribuer à rendre le système plus lisible.

[152] Sur la base de ses investigations, la mission constate pourtant que le contexte n'est pas favorable, dans l'immédiat, à la suppression du régime de l'agrément qualité au bénéfice du seul régime de l'autorisation, pas plus qu'à celle de l'autorisation au bénéfice de l'agrément qualité.

¹⁸ Enquête sur les conditions de la qualité des services d'aide à domicile en direction des personnes âgées.

3.3.1.1. Les conseils généraux et l'ensemble des acteurs associatifs et publics sont attachés à la procédure d'autorisation.

[153] Il faut rappeler qu'à l'origine les deux procédures répondent à des logiques différentes, d'ailleurs complémentaires plutôt qu'exclusives :

- l'une, celle de l'agrément, part d'une offre de services, existante ou à venir, s'assure que cette offre est à même de répondre qualitativement aux besoins des populations concernées ; c'est la demande qui régule l'offre, dont la puissance publique s'assure simplement de la qualité ;
- l'autre s'appuie sur un diagnostic des besoins sur un territoire, détermine le cadre des réponses possibles à ce besoin et sélectionne les opérateurs qui délivreront les prestations : c'est la logique de l'autorisation/tarifification, qui s'inscrit dans une démarche d'action sociale et que conforte la loi HPST.

[154] Ces perceptions sont toujours ancrées chez la majorité des acteurs et la mission a pour sa part constaté la réticence affichée de nombre de conseils généraux à l'égard des structures bénéficiant de l'agrément qualité. Il est à noter que les difficultés rencontrées par des structures relevant de l'agrément qualité à accéder aux bénéficiaires de l'APA ou de la PCH sont suffisamment caractérisées pour que le délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle, le directeur général de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, le directeur général de l'action sociale et le directeur général de l'agence nationale des services à la personne aient jugé nécessaire, par note en date du 1er décembre 2008, de rappeler les principes de non discrimination, de libre exercice des activités économiques et d'égalité devant la concurrence applicables aux activités de services à la personne. Des recours contentieux sont en cours dans plusieurs départements à l'initiative des opérateurs privés pour non application de cette circulaire, et les deux fédérations d'entreprises privées (FESP et FEDESAP) viennent de saisir le président de l'ADF d'une demande d'audience pour « évoquer les problèmes de discrimination » auxquels sont confrontées les entreprises.

[155] La suppression de ce régime priverait d'ailleurs les départements, financeurs principaux des dispositifs APA/PCH, d'un outil de suivi et de mise en œuvre des politiques dont ils ont la responsabilité. Certes l'autorisation est délivrée pour 15 ans, mais la tarification, annuelle, est précisément l'occasion d'un échange avec le service.

[156] S'agissant des publics en situation de dépendance, il est important de réaffirmer le principe du libre choix du prestataire auquel les bénéficiaires souhaitent s'adresser. Mais il est tout aussi important pour la collectivité de s'assurer que leurs besoins seront couverts, quels que soient leur situation de dépendance, de revenu et/ou leur lieu de résidence.

[157] Or l'implantation des services marchands agréés se fait plus volontiers en milieu urbain qu'en milieu rural, où résident pourtant de nombreuses personnes âgées, souvent isolées.

[158] Par ailleurs, il est illusoire de penser que la personne relativement ou très dépendante, quand bien même elle serait en mesure de faire un choix dans la parfois très longue liste de services auxquels elle peut avoir recours, n'a pas besoin d'être éclairée dans ce choix, soit en fonction de sa situation particulière, soit de son lieu de résidence.

[159] En outre, la procédure d'autorisation/tarifification se trouve également justifiée par les publics vulnérables qu'elle vise, en garantissant une prise en charge qui minimise le reste à charge pour le bénéficiaire.

3.3.1.2. La procédure actuelle d'autorisation/tarifification reste à l'inverse peu adaptée aux services marchands.

[160] C'est en particulier le cas du principe de reprise des excédents, incompatible avec le fonctionnement des entreprises du secteur marchand. Il semble délicat dès lors de leur imposer une autorisation, dans sa forme actuelle.

3.3.1.3. Les récentes évolutions juridiques confortent, dans l'immédiat, les deux régimes.

- [161] La loi HPST confirme le principe de l'autorisation des établissements et services médico-sociaux, en modifiant les procédures (cf. Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles).
- [162] La loi n° 2010-853 du 23 juillet 2010 relative aux réseaux consulaires, au commerce, à l'artisanat et aux services dite, « loi Réseaux consulaires », adapte quant à elle, sans le remettre en cause non plus, le régime de l'agrément qualité pour le mettre en conformité avec les exigences de la directive Services.
- [163] Outre que les deux régimes sont somme toute d'application récente (en particulier, la mise en œuvre de la procédure d'autorisation/tarifification n'en a pas été immédiate et, dans les départements rencontrés par la mission, la tarification n'est en « régime de croisière » que depuis 2007 voire 2008), leur principe est donc confirmé par deux textes récents, et a fait l'objet d'une présentation auprès de la commission européenne¹⁹ dans le cadre de la transposition de la directive Services.
- [164] Un nouveau changement de cap, qui viendrait remettre en cause les efforts d'organisation des conseils généraux pour mettre en œuvre les procédures d'autorisation et tarification et structurer le secteur des services d'aide au domicile des personnes vulnérables, paraît difficilement envisageable, et ne serait pas nécessairement de bonne administration.
- [165] C'est pourquoi plutôt que d'opposer, à ce stade, l'agrément et l'autorisation l'un à l'autre, la mission observe que le régime d'autorisation est en tout état de cause appelé à évoluer profondément pour satisfaire aux exigences du droit européen, et que cette circonstance devrait être utilisée pour faire évoluer les règles internes de tarification vers une plus grande corrélation entre les obligations de service public contractées par les établissements et les financements publics perçus par eux.

3.3.2. Les exigences du droit européen impliquent une évolution de la procédure d'autorisation/tarifification

- [166] Le bénéfice de l'autorisation dans sa forme actuelle ne constitue en effet pas en tant que tel un critère pertinent du point de vue du droit européen pour légitimer les aides publiques à un établissement ou un service et l'exclure de ce fait du champ d'application de la directive sur les services. En fait, du point de vue européen, services agréés et services autorisés, qui constituent des « entreprises », sont sur un même plan et relèvent également de la réglementation des aides d'État dès lors qu'ils bénéficient de financements publics. Dans tous les cas, l'aide de la collectivité publique n'est acceptable que si elle peut être regardée comme la compensation d'obligations de service public, ce qui impose de réunir les conditions suivantes :
- existence d'un « acte de mandatement » chargeant l'organisme de l'exécution d'obligations de service public clairement définies dans leur consistance, leur durée et leur étendue ; le régime de l'autorisation du code de l'action sociale, réformé dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, qui instaure une procédure d'appel à projets, est conforme à la directive « services » ; l'acte de mandatement peut notamment prendre la forme d'une « convention d'objectifs et de moyens » annuelle ou pluriannuelle, telle que prévue par la circulaire du Premier Ministre en date du 18 janvier 2010 ;
 - versement d'une compensation financière strictement proportionnée aux coûts résultant de ces obligations.

¹⁹ Rapport de synthèse sur la transposition du 20 janvier 2010.

- [167] Le régime d'autorisation est donc appelé à évoluer vers une formule de contractualisation permettant la mise en évidence des obligations spécifiques de service public souscrites par le service concerné. Cette circonstance doit être mise à profit au mieux pour faire évoluer les règles de tarification telles que définies par le décret du 22 octobre 2003 (articles R.314-130 à R.314-136 du code de l'action sociale et des familles). La réglementation repose aujourd'hui sur la mise en évidence par chaque service autorisé des coûts de son exploitation, en distinguant les coûts directs des coûts de coordination et d'encadrement. Cette approche statique doit laisser la place à une approche dynamique, partant du projet de l'association et des obligations de service public qu'elle se propose de remplir, et s'attachant à justifier par la nature et la consistance spécifique des obligations ainsi assumées les spécificités éventuelles de coût par rapport à une structure de coûts réputée standard. Les résultats de ce dialogue de gestion seraient actés dans une convention d'objectifs et de moyens venant se substituer à l'actuelle décision unilatérale de tarification.
- [168] Le nouveau régime d'autorisation conduirait à distinguer deux catégories de SAAD :
- *ceux qui auront souhaité être mandatés par le conseil général en répondant à l'appel d'offres, et que celui-ci aura retenus comme partenaires*
- [169] Pour ceux-là, la mission préconise le passage à une contractualisation budgétaire dans le cadre de CPOM. Il s'agit d'une orientation qu'elle partage pleinement avec le groupe de travail « Tarification » de l'ADF avec les organismes de l'aide et de l'accompagnement à domicile, qui vient de rendre ses conclusions. Les services concernés pourront de ce fait recevoir directement les financements APA ou PCH des bénéficiaires individuels qu'ils auront pris en charge.
- [170] Les tarifs de ces services, fixés individuellement par la convention, pourront le cas échéant être supérieurs au tarif standard de prise en charge qu'aura fixé le conseil général pour les SAAD non contractualisés, en considération des obligations de service assumées, telles que mises en évidence dans la convention, et ce quelle que soit la nature juridique du service. En contrepartie, ces tarifs individuels devraient conserver un caractère opposable, les services s'engageant à ne pas facturer les bénéficiaires au-delà.
- [171] Ce mandat des conseils généraux donné à certains services, pour être compatible avec les contraintes budgétaires des conseils généraux comme de l'État, devrait cibler les services d'aide à domicile soumis à des sujétions particulières de service public.
- [172] Il pourrait concerner les services d'aide à domicile prenant en charge les publics les plus vulnérables : d'une part les personnes âgées les plus dépendantes, classées en GIR 1 et 2 en priorité, les personnes handicapées, et d'autre part les publics dont le niveau de ressources est le plus faible. Il viserait également les services intervenant dans un environnement géographique générateur de surcoûts (milieu rural avec habitat isolé, montagne, etc.).
- *ceux qui n'auront pas souhaité contracter avec le Département*, ou que le Département n'aura pas souhaité retenir comme partenaires contractuels (notamment, tout ou partie des actuels services agréés, mais également les services relevant d'une autorisation « allégée » au terme de la loi HPST)
- [173] Les tarifs de ces services pourront être librement fixés : dès lors, dans la mesure où ils excéderaient le tarif standard de prise en charge (« tarif de responsabilité ») fixé par le conseil général pour le calcul des plans d'aide des bénéficiaires individuels recourant aux prestations des services non contractualisés, la différence resterait facturable aux bénéficiaires individuels.

[174] La première campagne de contractualisation devrait être l'occasion d'initier la nouvelle procédure sur des bases saines. Actuellement, lorsque le conseil général admet de prendre en charge le déficit d'un opérateur au titre d'un exercice, ce financement s'opère à travers un complément de prix intégré à la tarification, généralement sur plusieurs années. Cette procédure, qui est bien adaptée à des collectivités publiques ayant la capacité de répercuter les augmentations de coûts dans le prix de vente de leurs services, est en revanche perverse s'agissant d'entreprises confrontées à un marché, car l'augmentation de tarif imputable à la reprise du déficit renchérit encore le coût du service et peut aggraver la situation de l'opérateur, voire le placer complètement hors marché. En termes de gestion, en outre, le suivi sur plusieurs années de l'apurement des déficits est d'une complexité rarement compatible avec les capacités d'organisation des opérateurs. Enfin, l'étalement de ces déficits induit, en l'absence quasi-générale de fonds propres, des tensions supplémentaires sur la trésorerie et/ou des frais financiers, eux-mêmes générateurs de déficits supplémentaires.

Recommandation n°5 : Réserver la procédure de tarification aux services retenus dans le cadre de la procédure d'autorisation par appel à projets prévue par la loi HPST, formalisée par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre le conseil général et le SAAD.

Recommandation n°6 : Cibler les appels à projets sur les populations les plus vulnérables.

3.3.3. La nouvelle procédure d'autorisation de la loi HPST pose à terme la question du maintien de plusieurs régimes pour les services entrant dans le champ de la directive Services.

[175] La loi HPST oppose en effet au régime d'autorisation découlant d'un appel à projets un régime d'autorisation « allégée ».

[176] Le Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles précise notamment la composition, la compétence et le fonctionnement de la commission d'appel à projet.

[177] S'agissant de la procédure allégée, le dispositif est encore à détailler. Il est toutefois établi que les services ainsi autorisés, qui ne pourront a priori bénéficier de financements publics, entrent dans le champ de la directive ; leur est opposable, en particulier, le principe de liberté d'installation. De tels services d'aides à domicile ne seront pas « mandatés » par le conseil général, ni tarifés. En application du principe de libre installation, on voit mal que le conseil général puisse refuser cette autorisation pour des motifs d'opportunité (par exemple lorsque les besoins sont déjà satisfaits).

[178] Ce nouveau régime, dont les contours doivent encore être précisés, pose la question du maintien à terme de deux systèmes en définitive très proches : celui de l'agrément qualité et celui de l'autorisation « allégée », d'autant plus qu'ils relèveraient de deux autorités différentes.

Recommandation n°7 : Faire évoluer rapidement les procédures avec d'une part, une procédure d'autorisation/tarification pour les seuls services ayant été retenus suite à un appel à projets, et d'autre part une procédure simplifiée unique, hors tarification.

Recommandation n°8 : Faire dans les deux ans un premier bilan de l'application de la nouvelle procédure d'autorisation par appel à projets.

[179] La logique et la bonne gestion voudraient qu'à terme il soit mis fin à la dualité d'autorités pour la délivrance de l'autorisation « allégée » et de l'agrément qualité et que le conseil général, le principal financeur, se voit confier cette responsabilité.

[180] Cette évolution conforterait la compétence élargie du conseil général en matière de contrôle qualité de l'ensemble des services intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées bénéficiaires de l'APA ou de la PCH.

[181] Compte tenu des difficultés évoquées plus haut, cette réforme suppose cependant que les critères de délivrance de cette autorisation ou agrément unique garantissent à tous les opérateurs ne relevant pas de la procédure d'autorisation par appel d'offres la possibilité d'offrir librement leurs services.

3.3.4. Mieux articuler les dispositifs de financement en diversifiant les tarifs par nature d'intervention

[182] Le système prévoit actuellement une triple tarification horaire par service, en fonction du niveau de qualification (tarifs d'intervention des aides et employés à domicile, des auxiliaires de vie sociale et des techniciens d'intervention sociale et familiale). Ce système n'est pas appliqué, un seul tarif étant en pratique fixé pour chaque service autorisé, qui reflète dès lors son prix de revient moyen.

[183] Plutôt que de partir de la qualification des intervenants, il faudrait partir de la personne aidée, de ses besoins et de la nature des interventions. Sans trop raffiner pour ne pas complexifier le système, il pourrait être envisagé de différencier deux approches tarifaires : l'une concernant les aides à la personne stricto sensu, l'autre les aides à son environnement.

[184] Les plans d'aide pourraient ainsi être valorisés en deux grandes catégories d'activité et laisser une certaine latitude au prestataire dans le déroulement même de son intervention.

[185] Cette différenciation aurait en outre l'avantage de mieux articuler le dispositif d'aide APA (ouvert aux personnes relevant des GIR 1 à 4) et les dispositifs d'aide ménagère (ouverts aux personnes relevant des GIR 5 et 6) gérés par les caisses d'assurance vieillesse et notamment la CNAV.

[186] Lors des déplacements en région, la mission a en effet, comme signalé plus haut, été à de nombreuses reprises saisie par les services d'aide ou les services des Départements d'observations visant l'insuffisance du taux de prise en charge CNAV (actuellement 18,46 €/h) par rapport au tarif d'intervention de nombreux opérateurs autorisés, tel que fixé par le conseil général. Selon ces critiques, le niveau du tarif CNAV (qui sert en outre de référence à de nombreuses autres caisses) engendrerait un déficit annuel spécifique que de nombreux intervenants jugent insupportable au regard des difficultés que rencontre par ailleurs le secteur. De leur côté, les conseils généraux sont nombreux à s'alarmer des menaces sur leurs finances que font peser ces déficits CNAV à travers la reprise des déficits dans la tarification des services autorisés : certains ont d'ores et déjà décidé de ne pas les reprendre et de les laisser à la charge des opérateurs. Ces derniers dénoncent cependant l'impossibilité où ils se trouvent de répercuter l'écart de coût sur les bénéficiaires, dès lors que la CNAV s'oppose à une telle refacturation sous peine de déconventionnement des opérateurs qui s'y livreraient. De leur côté, les départements considèrent cette position de la CNAV comme étant en contradiction avec le fait qu'en matière d'aide à domicile, ils seraient, au regard de la loi, les seules autorités de tarification.

[187] La mission estime pour sa part que cette querelle est largement sans objet, car liée à une insuffisante précision de la tarification. Pour dénoncer l'existence d'un déficit sur heures CNAV, les opérateurs prennent comme référence leur tarif horaire tel que fixé par le conseil général, qui est un tarif moyen incorporant le surcoût des personnels qualifiés (auxiliaires de vie), alors que les prestations d'aide ménagère notamment ne requièrent pas de qualification aussi spécifique et semblent, à 18,46 €/h, correctement tarifées.

Recommandation n°9 : Pour l'aide à la vie quotidienne, remplacer la détermination du tarif selon le niveau de qualification par deux tarifs selon le type d'activité réalisée au domicile du bénéficiaire, en fonction de son besoin : un tarif « aides à la personne » et un tarif « aide à l'environnement ».

[188] Un récent rapport de l'IGAS (mars 2010)²⁰ suggère la transformation du tarif CNAV en tarif plafond forfaitaire ; compte tenu des différences de coûts et de tarifs observés, la détermination d'un tel tarif pourrait s'avérer délicate ; un tarif moyen ou médian pourrait mettre un certain nombre de structures en difficulté, un tarif trop élevé risquerait à l'inverse de conduire à un alignement sur le tarif plafond, alors que de nombreux services interviennent actuellement en-deçà du tarif CNAV. Une première étape pourrait consister à passer le biais de référentiels, et à utiliser le CPOM pour fixer des objectifs en la matière.

[189] La différenciation proposée entre deux tarifs permettrait donc de déterminer un tarif spécifique des aides à l'environnement, pour des activités menées au domicile des personnes les moins handicapées ou les moins dépendantes. Il est peu probable que la fixation d'un tel tarif fasse apparaître un déficit des opérateurs au titre des heures d'intervention pour la CNAV. Néanmoins, dans les cas, qui seront vraisemblablement très limités, où le département admettrait pour certains services contractualisés un tel tarif à un niveau supérieur à celui du tarif CNAV, il serait cohérent, au regard de la compétence exclusive des départements comme tarificateurs, d'admettre que le service concerné puisse sans encourir un déconventionnement par la CNAV, facturer la différence au bénéficiaire.

Recommandation n°10 : Dès lors que le conseil général définirait deux tarifs par service en fonction de la nature des activités, le tarif « aides à l'environnement » devrait être le tarif opposable à l'ensemble des financeurs.

[190] Pour aller plus loin vers la cohérence globale de la prise en charge de la dépendance et dépasser les oppositions entre tarificateurs et financeurs, une solution ultime serait de confier à une seule et même autorité, le conseil général, cette prise en charge. C'est ce que propose le même rapport IGAS supra cité²¹.

[191] Cette organisation présenterait plusieurs avantages :

- elle donnerait à une même autorité une vision globale sur l'ensemble des populations concernées, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui, faute de communication suffisante toujours entre caisses et conseil général ;
- elle serait totalement cohérente avec la notion à la fois de parcours et celle de continuum dans la prise en charge, car dès lors qu'une personne est prise en charge en GIR 6, elle va naturellement évoluer progressivement vers un GIR plus faible ;
- elle accentuerait la lisibilité du système pour les bénéficiaires comme les services.

[192] Elle supposerait cependant de pouvoir accompagner le transfert de compétences de transferts de crédits alors même que la CNAV et de nombreuses caisses ont diminué leur engagement sous la contrainte financière.

3.3.5. Maintenir, par la tarification, les SAAD contractualisés au contact de leurs clients et de leur marché

[193] Si la mission partage les propositions du groupe de travail ADF relatives à la fois au CPOM et à un cadrage national plus harmonisé des conditions techniques de tarification, elle est beaucoup plus réservée sur la proposition visant à forfaitiser concomitamment les financements et le nombre d'heures d'interventions directes globales à effectuer dans le cadre de la contractualisation, en supprimant du même coup les facturations individuelles.

²⁰ « Synthèse 2010 sur la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie », IGAS, mars 2010.

²¹ Ibidem

- [194] En premier lieu, il convient de souligner que la possibilité de versement des aides à un service dans le cadre d'une dotation globale de fonctionnement, par convention avec le département, est d'ores et déjà reconnue à titre dérogatoire par les textes (art R. 314-135). Certains des départements vus par la mission utilisent cette possibilité, avec un versement par douzième. D'autres, sans aller jusqu'à une dotation budgétaire globale, offrent la possibilité d'une avance de trésorerie, versée chaque mois sur la base des dépenses observées l'année précédente.
- [195] Pour autant, au moment où les départements ont plus que jamais besoin de disposer de visibilité, de souplesse et d'adaptabilité dans la mise en œuvre de leurs budgets, il paraît peu opportun de la part de l'État de les inciter à adopter un dispositif de gestion qui, par nature, rendra la dépense plus opaque et plus rigide. Le risque de la dotation globale est celui d'une reconduction annuelle systématique, la latitude du conseil général se limitant à fixer un pourcentage d'augmentation.
- [196] En outre, l'articulation d'un financement des services par forfait global avec la réalité de plans d'aide individualisés semble délicate, sauf à considérer qu'il appartiendrait aux services d'ajuster ces plans d'aide. La légitimité des services à définir ou à faire évoluer le niveau de prise en charge qu'ils vont eux-mêmes assurer est contestable ; le contrôle de l'effectivité et de la réalisation de chaque plan d'aide devient dans ces conditions difficile, alors même que ces prestations visent à la mise en œuvre du principe d'une compensation individuelle de la perte d'autonomie.
- [197] Certains des paramètres retenus dans le cadre du forfait par le groupe du travail méritent d'être discutés : ainsi le critère de l'environnement familial est en fait déjà pris en compte par les équipes médico-sociales du conseil général lors de l'évaluation de la situation personnelle de la personne dépendante pour le calibrage du plan d'aide. Sa prise en compte à un second titre pour le calcul du forfait semble redondante. Ce calcul dans le cadre d'une convention pluriannuelle paraît peu réaliste.
- [198] De plus, alors même que sur le point clé de la gestion des plannings et la minimisation des heures perdues, nombre de services doivent être incités à réaliser des efforts d'organisation pour viser à une plus grande efficacité, le dispositif de mutualisation inhérent à la globalisation des heures aurait pour effet d'envoyer un signal contraire.
- [199] Plus spécifiquement, la suppression envisagée de la facturation individuelle paraît dangereuse. Il est en effet essentiel que les services, qui constituent avant tout des « entreprises » du secteur social, conservent un lien étroit avec leurs clients et le marché. Une telle suppression au nom d'économies supposées de gestion serait d'ailleurs paradoxale au moment où la venue à maturité des outils de télégestion permet, en les interfaçant avec les logiciels de comptabilité, de paie et de facturation, de simplifier considérablement les tâches administratives tout en assurant un suivi individuel des prestations. Par ailleurs, la suppression de l'individualisation des restes à charge pour aller vers un système de paiement forfaitaire par les bénéficiaires serait le pendant probable de la globalisation des dotations et ce quelle que soit la prise en charge effective ; elle n'irait donc pas non plus dans le sens de la nécessaire responsabilisation de tous les acteurs du système.
- [200] D'une manière générale enfin, le dispositif de l'aide à domicile est aujourd'hui caractérisé par deux approches complémentaires : l'approche par les bénéficiaires, qui est la philosophie d'ensemble à la base de l'APA et de la PCH, et la structuration d'une partie au moins de l'offre par les services, à travers le mécanisme de l'autorisation/tarifification. L'adoption généralisée du forfait global de financement ferait clairement basculer le centre de gravité du dispositif au profit des structures contractualisées, qu'elle risquerait ainsi de figer, et ce alors même que la demande des bénéficiaires peut être (et est d'ores et déjà en partie) satisfaite par d'autres canaux que sont les structures prestataires non autorisées, le mode mandataire, ou l'emploi direct.

Recommandation n°11 : Conserver un principe de tarification par service, sous les deux conditions évoquées en recommandations n° 9 et n°10.

4. SOLVABILISATION : VERS UN CIBLAGE PLUS FIN DES BENEFICIAIRES

[201] Compte tenu des constats faits de situations très contrastées à la fois au regard des coûts et de la tarification, et dans le contexte actuel marqué par une contrainte financière croissante, la mission a cherché à évaluer l'impact du cadre juridique du service rendu et du mode d'intervention sur les conditions de valorisation, tout particulièrement de l'APA sur laquelle portait la demande des commanditaires.

4.1. Constat d'ensemble

[202] Le plan d'aide APA, qui constitue le socle de la détermination de l'aide, part des besoins du demandeur, et recense précisément les aides de toute nature nécessaires au maintien à domicile du demandeur. Pour les interventions à domicile, il est donc exprimé sous la forme d'un nombre d'heures d'aide ou de garde à effectuer par une tierce personne. C'est ce nombre d'heures, converti sur la base d'un tarif horaire, qui détermine la valorisation du plan, sous la seule limite réglementaire du plafond légal défini pour chaque GIR (actuellement : 1235,65 € pour le GIR 1 ; 1059,13 € pour le GIR 2 ; 794,35 € pour le GIR 3 ; 529,56 € pour le GIR 4).

[203] Dans cette construction, la participation financière du bénéficiaire (« ticket modérateur »), dès lors qu'il accepte le plan d'aide qui lui est proposé par la commission médico-sociale, dépend de ses revenus :

- pour un revenu mensuel inférieur à 0,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne (soit actuellement 695,70 €/ mois), aucune participation n'est demandée ;
- pour un revenu mensuel compris entre 0,67 et 2,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne (soit actuellement entre 695,70 et 2772,42 € / mois), la participation varie progressivement de 0 à 90% du plan d'aide ;
- pour un couple, les ressources sont calculées en divisant le total des revenus par 1,7.

[204] La direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) établit trimestriellement une statistique indiquant pour chaque département le montant moyen d'APA versé par le conseil général, la part moyenne des bénéficiaires, ainsi que la part moyenne de ceux des bénéficiaires qui doivent acquitter un ticket modérateur. Au 31/3/2010, dernier trimestre connu, les résultats s'établissent comme suit pour 6 des 8 départements visités, ainsi que pour les 71 départements pour lesquels les données sont disponibles.

Tableau 10 : Montant APA et reste à charge des bénéficiaires en euros (1^{er} trimestre 2010)

| | Part moyenne des conseils généraux | Par moyenne des bénéficiaires | Total | Part moyenne des bénéficiaires soumis au ticket modérateur |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------|--|
| Aisne | 384 | 89 | 473 | 104 |
| Ardèche | 390 | 72 | 462 | 94 |
| Eure | 384 | 101 | 485 | 117 |
| Hérault | 458 | 56 | 514 | 77 |
| Pyrénées-Orientales | 430 | 84 | 514 | 114 |
| Rhône | 265 | 94 | 359 | 113 |
| 71 départements | 392 | 87 | 479 | 113 |

Source : Conseils généraux - DREES

- [205] On constate que sur la moyenne des 71 départements pour lesquels les données sont disponibles, le reste à charge représente 18,1% de la dépense globale, et 23,5% pour ceux des bénéficiaires qui doivent acquitter un ticket modérateur. Des écarts importants sont notables d'un département à l'autre : le reste à charge des bénéficiaires devant un ticket modérateur ne représente ainsi que 15% de la dépense globale dans l'Hérault, alors qu'il s'établit à 31,5% dans le Rhône, les autres départements visités se situant à l'intérieur de ces deux bornes : 20,3% pour l'Ardèche, 22% pour l'Aisne, 22,2% pour les Pyrénées-Orientales et 24,1% pour l'Eure.
- [206] Ces écarts sont normaux lorsqu'ils reflètent la différence de richesse relative entre départements (par exemple entre le Rhône et l'Hérault), car ils recouvrent la mise en œuvre du barème réglementaire.
- [207] Les montants relatifs de reste à charge peuvent cependant refléter d'autres éléments que le simple jeu du barème réglementaire. En fait, ce n'est que lorsque le tarif horaire sur la base duquel s'effectue la prise en charge par le département correspond au tarif facturé par le prestataire du service que le reste à charge correspond strictement au jeu du ticket modérateur en fonction des revenus voulu par le législateur.
- [208] Mais parfois, le tarif utilisé pour valoriser le plan d'aide et sur la base duquel s'effectue le calcul de la contribution du département est distinct du tarif de la prestation. Le reste à charge correspond alors à deux montants distincts :
- d'une part à la participation légale à la charge du bénéficiaire, calculée en fonction de ses ressources ;
 - d'autre part à la différence entre le tarif de base du conseil général et le tarif effectif du prestataire.
- [209] Le caractère itératif de la procédure de fixation du plan permet au bénéficiaire de faire valoir sa préférence pour tel ou tel mode d'exécution du service (mode prestataire, mode mandataire ou emploi direct), notamment en fonction du coût respectif de chaque formule. Le bénéficiaire a donc normalement la possibilité d'ajuster les conditions d'exécution de la prestation pour déterminer une contribution qui reste compatible avec ses capacités contributives.
- [210] Cette logique de maîtrise des coûts et donc du reste à charge devrait logiquement, surtout lorsque les plans font apparaître des besoins d'intervention importants, conduire le bénéficiaire soumis au ticket modérateur (et même celui qui n'y est pas soumis, si le tarif du conseil général ne couvre pas le tarif effectivement facturé par l'intervenant), à rechercher, sauf besoin spécifique, la solution la moins onéreuse, puisqu'elle permet de minimiser le coût global et donc le reste à charge.
- [211] Sur ce plan, le mode de l'emploi direct apparaît de loin comme le plus approprié.
- [212] La grille des niveaux de rémunération de la convention collective du 11 mai 1999 des employés des particuliers employeurs prévoit un salaire minimum horaire brut de 8,91 € (à comparer au Smic horaire : 8,86 € pour le niveau 1 (sans ancienneté), les niveaux 2 et 3 pour des salariés plus responsables et plus expérimentés étant fixés respectivement à 9,03 € et 9,20 € brut de l'heure.
- [213] En tenant compte des charges sociales patronales (déduction faite de la quote-part bénéficiant d'exonérations pour les bénéficiaires de l'APA) et en prenant une provision de 10% pour les congés payés, le coût global de l'heure sur une base de salaire brut horaire de 9 € ressort à 11 € environ.
- [214] L'observatoire des particuliers employeurs de la Fédération des particuliers employeurs de France (FEPEM) fait état pour sa part, s'agissant de l'année 2008, d'un taux de salaire horaire brut moyen de 11,56 € pour les emplois familiaux (hors garde d'enfants à domicile), ce qui correspondrait selon le même mode de calcul que plus haut à un coût global de l'heure de 14,30 €

- [215] Par comparaison, le tarif des structures prestataires, comme analysé plus haut, se situe généralement dans une fourchette comprise entre 18 et 22 €/h²².
- [216] La prise en compte du facteur financier devrait donc normalement conduire les bénéficiaires à privilégier l'emploi direct pour minimiser leur reste à charge.
- [217] Toutefois, dans l'esprit de la logique de professionnalisation de l'aide au maintien à domicile, de nombreux départements s'attachent depuis plusieurs années à favoriser le secteur prestataire et s'efforcent de corriger par leur contribution l'écart existant entre le coût économique en mode prestataire et en emploi direct. Ce faisant, ils s'inscrivent d'ailleurs tout à fait dans l'esprit des dispositions légales, que certains appliquent, de majorer de 10% le reste à charge des bénéficiaires optant pour l'emploi direct.
- [218] Un exemple particulièrement net de cette politique en faveur des structures prestataires est donné par le département de Saône-et-Loire. Dans ce département, qui revendique explicitement une forte priorité au profit du mode prestataire, ce mode d'intervention a représenté en 2009 69,2% des heures APA et 82,2% des montants d'aide, contre respectivement 9,8% et 5,2% pour le mode mandataire et 21,1% et 12,6% pour le mode emploi direct.
- [219] Le département de Saône-et-Loire a mis en place successivement deux dispositifs permettant de neutraliser pour une grande partie des bénéficiaires l'écart de coût horaire entre le mode prestataire et le mode emploi direct ou le mode mandataire.
- [220] De 2007 à 2010, il a mis en place l'Allocation Solidarité Autonomie 71 (« ASA 71 »), qui compensait la différence entre la valorisation horaire de l'APA telle que fixée par lui (16,10 €/heure) et les tarifs horaires des prestataires autorisés et tarifés (soit pour les deux plus importants d'entre eux, l'ADMR et le « bloc » UNA, 19,21 € et 19,31 € en 2010). Cette aide était ouverte aux bénéficiaires de l'APA aux revenus les plus modestes (inférieurs à 1200 € pour une personne seule et 2040 € pour un couple), ayant recours aux services des prestataires autorisés.
- [221] Cette aide touchait 5187 bénéficiaires au 31/12/2009, soit 57% des bénéficiaires de l'APA, et représentait une majoration de 54 € du plan moyen de 343 € (+15,7%) pour une dépense de 3,3 M €
- [222] A contrario, la prise en charge des heures effectuées en mode mandataire et en emploi direct était limitée à 8,86 € c'est-à-dire l'équivalent du Smic hors charges.
- [223] Dans ce système, l'incitation budgétaire était telle qu'elle aboutissait à inverser la logique économique normale : non seulement les bénéficiaires n'avaient plus intérêt à retenir le mode d'intervention le moins coûteux, à savoir l'emploi direct, mais par le jeu du différentiel de prise en charge, il devenait même plus coûteux de faire ce choix que d'opter pour le mode prestataire.
- [224] En 2010, le département a rencontré de sérieuses difficultés financières du fait de la montée en charge des prestations sociales dont l'APA, et il a décidé de renoncer à ce dispositif. Il a alors mis en place un barème APA réévalué pour les personnes aux revenus modestes, au tarif de 17,10 € La prise en charge par le département des coûts horaires d'intervention des services d'aide à domicile s'effectue désormais sur les bases suivantes :
- 17,10 € pour les personnes aux revenus inférieurs à 695,70 €;
 - 16,10 € pour les personnes aux revenus inférieurs à 695,70 €;
 - 15,10 € pour les personnes aux revenus supérieurs à 1200 €
- [225] Le résultat de ce dispositif révisé reste de neutraliser le plus possible l'écart entre le coût des services prestataires et celui de l'emploi direct, pour favoriser les premiers.

²² Hors APF

[226] Pour les besoins de l'analyse, on a simulé ci-dessous l'impact financier final pour le bénéficiaire et pour le département dans le cadre de ce nouveau dispositif, dans le cas théorique d'un plan d'aide de 20 heures par mois, en supposant par simplification que le bénéficiaire se situe dans la tranche de revenus la plus faible (moins de 695,70 €/mois).

Tableau 11 : Coûts comparés du mode prestataire et de l'emploi direct, en euros (Saône-et-Loire)

| | Coût du service | Coût pour le conseil général | Coût pour le bénéficiaire |
|---------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Mode prestataire | (19x20h) 380 | (17,1x20h) 342 | (380-342) 38 |
| Mode emploi direct | (14x20h) 280 | (8,86x20h) 177,2 | (280-177,2) 102,8 |

Source : Conseil général de Saône-et-Loire

[227] On constate dans cet exemple que l'avantage économique de l'emploi direct pour le bénéficiaire par rapport au mode prestataire est plus qu'annulé par la politique mise en place par le département. La solvabilisation du bénéficiaire pour le mode d'intervention le plus coûteux est donc assurée, mais à un coût pour le département beaucoup plus important (double en l'espèce) que s'il avait laissé le bénéficiaire arbitrer pour l'emploi direct.

[228] Or, il y a lieu de se demander si cette organisation de la solvabilité des bénéficiaires pour le mode d'intervention le plus coûteux est bien justifiée de façon systématique, alors même qu'elle a un coût public considérable.

[229] La contrepartie du coût plus élevé du mode prestataire, dans un secteur où 80 à 90 % des coûts sont salariaux, tient pour l'essentiel à la qualification des personnels d'intervention et à l'encadrement de ces personnels par une structure de coordination.

[230] Or il n'existe aucune corrélation systématique entre la mise en œuvre de ces qualifications particulières et la nature des interventions assurées par les prestataires :

- bien qu'aucune statistique consolidée ne soit disponible, rien n'indique que les prestataires se concentrent particulièrement sur les GIR correspondant à la dépendance la plus aigüe : le constat fait lors des déplacements est plutôt que la distribution des clients des structures prestataires par GIR ne s'éloigne guère de la distribution générale de la population concernée entre les GIR. Or celle-ci est dans de nombreux départements majoritairement constituée par les bénéficiaires du GIR 4, les moins dépendants : les GIR 4 représentent par exemple en 2009 54,4% de la dépense d'APA à domicile en Saône-et-Loire. A ce jour, aucune disposition incitative ou contraignante ne conduit les prestataires à se focaliser sur la population la plus dépendante ;
- l'absence constatée plus haut de distinction dans la tarification établie par les départements entre l'aide à l'environnement et l'aide à la personne va dans le même sens, en ce que la tarification elle-même ne permet pas de corréliser la qualification du personnel intervenant et la nature du service rendu, puisque les deux types de services sont indifférenciés sur le plan tarifaire, alors même que l'exigence de qualification ne concerne que les aides à la personne.

- [231] Cette situation d'indifférenciation tarifaire n'est pourtant pas perçue comme une anomalie par les départements, ce qui explique que beaucoup d'entre eux dénoncent le tarif d'intervention de la CNAV concernant les services aux personnes classées GIR 5 et 6 et l'interdiction faite par celle-ci aux prestataires de facturer un reste à charge aux bénéficiaires. Or, comme analysé plus haut, si les départements rappellent à juste titre qu'ils sont les seules autorités de tarification, la position de la CNAV a pour elle la légitimité économique et financière : un tarif de 18,46 € est tout à fait approprié s'agissant de services à l'environnement (aide ménagère essentiellement), et si un prestataire ne parvient pas à équilibrer son coût de revient à ce tarif, c'est qu'en l'absence de comptes analytiques, il raisonne sur un coût de revient moyen intégrant le coût du personnel disposant de qualifications non nécessaires à la prestation de ce type de services.
- [232] La question serait donc plutôt de savoir si les prestataires qui, à travers un effort important de formation lui-même soutenu par des fonds publics, se sont dotés d'un personnel qualifié comprenant une proportion significative d'auxiliaires de vie sociale, doivent continuer à fournir des prestations ne requérant pas cette qualification.
- [233] Dans un contexte où tout indique que la plupart des départements, qui sont déjà confrontés à des difficultés de financement, vont devoir faire face à des contraintes d'ajustement encore accrues, des décisions s'imposent pour mieux corrélérer la tarification et la nature du service rendu, et préserver par priorité la solvabilisation des bénéficiaires les plus lourdement dépendants ou disposant des revenus les moins élevés. C'est le sens des propositions qui suivent.

4.2. Mieux cibler les efforts de solvabilisation des départements dans un contexte de contrainte financière accrue

- [234] Face à la contrainte financière, il ne paraît plus possible de prétendre assurer sur fonds publics la solvabilisation indifférenciée des bénéficiaires de l'APA pour les services les plus qualifiés et les plus coûteux. Les propositions de la mission sont de faire évoluer les structures actuelles des tarifs de prise en charge vers une plus grande différenciation, selon deux axes :
- en distinguant comme suggéré plus haut pour les structures autorisées un tarif pour les aides à la personne et un tarif pour les aides à l'environnement (cf. recommandation n°9), ce dernier étant, selon la mission, à fixer au maximum au tarif CNAV (soit 18,46 € actuellement), sauf exception ;
 - en modulant le niveau de prise en charge des services à la personne en fonction d'une part du niveau de dépendance (en distinguant les GIR notamment 1, 2) et du niveau de ressources du bénéficiaire d'autre part.
- [235] Cette modulation du tarif de prise en charge en fonction du degré de dépendance pourrait s'inscrire dans le cadre de la réponse des structures prestataires aux appels à projet que devront lancer les départements en matière d'aide à domicile pour se conformer aux obligations issues de la mise en œuvre de la directive européenne sur les services. Le cadre contractuel élaboré à l'occasion de cette procédure permettrait de mettre en évidence pour chaque service autorisé les efforts spécifiques de qualification et de spécialisation réalisés ou à réaliser, en contrepartie de l'accès au tarif de facturation spécifiquement destiné aux services rendus aux bénéficiaires les plus dépendants.

- [236] On peut observer que certains départements confrontés à de fortes contraintes financières envisagent dès à présent des ajustements de leur dispositif proches de ce qui est proposé. Ainsi, la Saône-et-Loire envisage dans le cadre des appels à projet du département liés à la convention de modernisation des services d'aide à domicile 2010-2012 de renforcer la qualité des interventions et de l'offre de services auprès des plus dépendants. L'objectif est de valoriser dans le cadre des appels à projet l'apport spécifique du secteur associatif (qui constitue l'essentiel du secteur autorisé dans le département), et de renforcer la qualité des services en s'appuyant sur la définition d'un label qualité départemental pour l'intervention auprès des GIR 1 et 2 (la question d'une extension aux GIR 3 sera également approfondie). Le cahier des charges de ce label couvrirait la qualification des intervenants en termes d'aides humaines et de gestes techniques, l'amplitude et la diversification des services auprès de cette population très dépendante, la stabilité des personnels et la formation à la sous-traitance. L'attribution du label qualité pourrait ouvrir la possibilité d'une tarification majorée des heures d'intervention, de nature à couvrir les coûts de qualification et de fonctionnement des services dédiés à la prise en charge de ces personnes. Parallèlement, le département veut engager une réflexion sur une revalorisation du barème APA dans le cadre d'un service labellisé auprès des personnes en GIR 1 et 2, afin de limiter au maximum l'écart entre le tarif de facturation et le barème horaire de prise en charge par l'APA. Il a par ailleurs été noté plus haut que la Saône-et-Loire différencie d'ores et le niveau de prise en charge des services à domicile dans le cadre de l'APA en fonction du revenu des bénéficiaires.
- [237] L'approche de différenciation tarifaire telle que proposée par la mission, à la fois en fonction de la nature du service et en fonction du degré de dépendance associé au revenu permettrait d'une part de véritablement corréliser les tarifs aux services rendus et d'autre part d'établir une priorité au profit des bénéficiaires présentant le plus grand besoin et la moindre capacité à le satisfaire par eux-mêmes. Elle éviterait également de poser de manière brutale la question de l'existence même du GIR 4, qui mérite d'être préservée dans la mesure où elle constitue un élément important de prévention sanitaire et sociale.
- [238] En conduisant à réduire (hors le champ des bénéficiaires prioritaires) le coût des prises en charge des interventions en mode prestataire, elle rétablirait la réalité du différentiel entre le coût final du mode prestataire et celui de l'emploi direct et permettrait de faire à nouveau jouer au profit de ce dernier la logique économique normale, laquelle est comme cela a été montré plus haut fréquemment neutralisée par l'impact des financements publics.
- [239] Pour autant, il convient dans une telle perspective de veiller à ne pas perdre, en déstabilisant brutalement les structures tarifées, dont beaucoup sont déjà aujourd'hui fragilisées, le capital de qualification qui a été constitué. Corrélativement, il est important que le mode de l'emploi direct soit lui-même suffisamment encadré, dans l'intérêt tant du bénéficiaire que du salarié.
- [240] La mission souligne à cet effet le mérite du mode mandataire, qui combine précisément le principe de l'emploi direct par la personne bénéficiaire (avec notamment pour corollaire l'applicabilité de la convention collective des particuliers employeurs), et les services d'administration et de gestion du contrat apporté par un tiers spécialisé agissant au nom et pour compte de l'employeur, et elle préconise le développement de ce mode d'intervention, notamment au sein des prestataires autorisés.
- [241] La place du mode mandataire en matière d'APA est aujourd'hui modeste. En 2009, il représente par exemple seulement 8% des heures réalisées dans le Val-de-Marne, contre 64% pour le mode prestataire et 28% pour l'emploi direct pur. Pour la Saône-et-Loire les proportions sont la même année respectivement de 9,8%, 69,2% et 21%.

[242] Ce mode se développe certes, en particulier au sein des structures prestataires, notamment pour exécuter des types de prestations qui pour des raisons de coût, du fait de l'application de la convention collective du secteur de l'aide à domicile, seraient trop coûteuses à assurer dans le cadre du régime prestataire : service de nuit en particulier. Il peut ainsi de ce fait se produire que le même salarié intervienne auprès du même bénéficiaire tantôt en mode mandataire tantôt en mode prestataire. Les prestataires, et notamment les grandes associations telles que UNA, ADMR ou AdessaDomicile sont donc parfaitement averties de ces problématiques et beaucoup de leurs affiliés locaux disposent d'un secteur mandataire. Ce dernier n'est cependant le plus souvent pas considéré comme constituant un axe de développement privilégié, la priorité demeurant au mode prestataire.

[243] Ce relatif attentisme est bien sûr à mettre en relation avec le traitement privilégié que beaucoup de départements entendent appliquer au mode prestataire, alors que le mode mandataire demeure marginalisé par la tarification :

- dans certains cas, comme en Saône-et-Loire, l'emploi direct et le mode mandataire sont traités sur la base du même tarif horaire très faible de 8,86 € : à ce niveau, non seulement le Smic chargé est loin d'être couvert, mais la valeur ajoutée du mandat n'est pas du tout reconnue, ce qui revient à nier l'intérêt de ce cadre juridique par rapport à l'emploi direct ;
- dans d'autres cas, comme dans l'Aisne, il n'est pas fait non plus de différenciation entre emploi direct et mode mandataire, mais le tarif de prise en charge (11,10 €) se rapproche davantage du coût d'un salaire horaire chargé ;
- dans certains départements enfin, un complément spécifique de prise en charge par rapport à l'emploi direct pur est prévu en mode mandataire : dans les Pyrénées Orientales, il est par exemple fixé à 1 € heure, les prestations effectuées en mode mandataire étant remboursées sur la base de 12 €/h au lieu de 11 €/h pour l'emploi direct.

[244] La mission considère pour sa part que la remise en cause de la priorité indifférenciée accordée fréquemment au mode prestataire et la mise en place de priorités ciblées doit s'accompagner d'un développement plus marqué du mode mandataire, dans lequel les structures prestataires peuvent trouver un relais d'activité et qui peut permettre de conférer au particulier et à son employé une plus grande sécurité juridique dans l'exécution du contrat de travail direct.

[245] Ce développement souhaité suppose à son tour un accompagnement sur le plan notamment juridique et tarifaire :

- sur le plan tarifaire, à travers la reconnaissance par les départements de la spécificité et de la valeur du service apporté par le mode mandataire au regard de l'emploi direct. L'absence de données de comptabilité analytique n'a pas permis d'effectuer une évaluation précise. Il paraît cependant possible de considérer qu'un complément de prise en charge de 1 € par heure peut difficilement couvrir les charges d'un service mandataire véritable, qui paraît plutôt devoir se situer autour de 2 €h ;
- sur le plan juridique, la formule doit elle-même être sécurisée contre les tentatives de remise en cause destinées à faire considérer le mandataire comme le véritable employeur, assimilation qui ruinerait avec certitude ce mode d'intervention ;
- plus généralement, le développement du mode mandataire pourra permettre d'apporter des solutions d'assurance aux problèmes auxquels est confronté l'emploi direct : règlement des salaires restés impayés du fait du décès du bénéficiaire, par exemple : aujourd'hui des couvertures d'assurance existent ponctuellement mais une plus grande diffusion du mode mandataire faciliterait leur généralisation²³.

²³ La mission a pu constater dans l'Aisne qu'un SAAD couvrait ainsi par le biais d'une assurance l'arrêt de l'activité liée à l'hospitalisation du bénéficiaire et ses conséquences pour l'employé ; le coût de cette assurance est inclus dans les frais de gestion facturés à l'utilisateur du service mandataire.

Recommandation n°12 : Mieux corréler la tarification des prestataires autorisés à la nature des besoins en ciblant une solvabilisation des personnes les plus dépendantes de par leur degré de dépendance et leur niveau de ressources.

Recommandation n°13 : Développer au profit des autres bénéficiaires les interventions en mode mandataire, en reconnaissant au travers de la tarification la valeur ajoutée de ce mode d'intervention.

5. LE CONTROLE D'EFFECTIVITE DOIT ENCORE PROGRESSER ET ETRE CONCU COMME UNE PARTIE INTEGRANTE D'UN CONTROLE DE LA QUALITE DES PRESTATIONS

[246] La mission pose un double constat préalable :

- les conseils généraux que nous avons rencontrés sont tous conscients de la nécessité d'un contrôle plus efficient et ont tous commencé à organiser les modalités de ce contrôle ;
- dès lors qu'ils ont tarifé les structures, ils font *a priori* confiance aux services sur la validité des éléments relatifs à l'activité réelle que ceux-ci leur transmettent (pour ceux dont les outils de télégestion ne permettent pas une interface avec le système d'information du conseil général) ; c'est donc principalement pour l'emploi direct que le contrôle leur paraît difficile. Ce présumé nous paraît à nuancer compte tenu, par exemple, des constats faits lors de la mise en place des premiers outils de télégestion ou du CESU préfinancé, qui ont révélé un nombre important d'heures non effectuées et permis de réajuster les budgets.

[247] La confiance est d'autant plus justifiée qu'elle se fonde sur des constats qui ne peuvent être remis en cause. D'où l'intérêt pour toutes les parties de la mise en place de ces outils.

5.1. *Un constat de situations départementales assez différentes au regard du contrôle d'effectivité*

5.1.1. Des modalités de contrôle encore lourdes et parfois insuffisantes, malgré une volonté affichée de suivi au plus près des prestations

[248] La récente mission IGAS de contrôle de la gestion de l'APA²⁴ constatait, dans les départements visités, la relative faiblesse du contrôle d'effectivité de cette prestation, qui se bornait à une exigence des justificatifs lors du lancement du plan, et de manière ponctuelle seulement ensuite. Ce constat est, en partie, identique dans les départements visités par la présente mission.

[249] Dans certains départements, le contrôle n'est considéré comme véritablement nécessaire que pour les prestations versées directement à l'utilisateur (gré à gré, mandataire ou dépenses autres que de personnel). Il s'appuie alors sur :

- la production par le bénéficiaire de la déclaration URSSAF en début de plan d'aide ;
- le contrôle du fichier trimestriel URSSAF, le plus souvent par sondage ;
- la production des factures acquittées pour les autres frais.

[250] Pour les services prestataires, on trouve plusieurs cas de figure :

- en l'absence d'outils de télégestion dans les structures, les services calculent les montants à payer sur la base de feuilles de présence cosignées par l'intervenant et le bénéficiaire et adressent la facture au conseil général. Le paiement n'intervient qu'après réception de la facture, que le paiement soit fait directement aux services prestataires ou aux bénéficiaires. (Ardèche, Aisne) ;

²⁴ Synthèse 2010 de la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie - avril 2010

- le paiement dans le cadre de la dotation globale ne fait pas l'objet d'un contrôle d'effectivité, si ce n'est pour le suivi de situations individuelles sur la base des factures transmises par le prestataire ;
- s'ils sont équipés de dispositifs de télégestion, les SAAD envoient leur extraction de fichiers au conseil général. Cet échange de fichiers dématérialisés est un gain de temps, mais c'est toujours la déclaration des services prestataires qui fonde le paiement. Le système repose sur la relation de confiance et le partenariat avec les services, et sur le contrôle de proximité assuré par les unités ou échelons territoriaux de par leur connaissance du terrain, des acteurs et des populations ;
- le paiement direct aux prestataires en particulier est perçu comme valant contrôle d'effectivité, alors qu'il ne l'est véritablement que si un système de télégestion intégré permet au département de s'assurer directement de la réalisation des heures effectuées.

[251] Pour autant, et même vis-à-vis des SAAD non équipés de systèmes de télégestion interfacés avec le conseil général, certains départements ont voulu encadrer le déroulement de la prestation en élaborant une procédure rigoureuse, qui permette un suivi aussi fin que possible de la situation du chaque bénéficiaire, et une réactivité accrue des équipes du conseil général.

L'exemple du département du Rhône

- *un guide de procédures de suivi de la prestation mis à disposition des 54 maisons du Rhône, lequel fait l'objet d'une saisie et d'un suivi informatisé.*
- *la déconcentration du suivi et du contrôle d'effectivité, confiés dès 2004 pour l'APA aux MDR, avec un contrôle systématique : de manière régulière périodique (semestre) pour tout versement au titre de toutes les aides – humaine, technique et matérielle - sur la base de la production des justificatifs ; lors de tout changement de situation du bénéficiaire : décès, entrée en établissement ou révision des droits.*
- *un outil de gestion des trop-perçus à disposition des MDR : en cas de constat d'un trop-perçu, des compensations sont autorisées dans certaines conditions par le département. De même des remises gracieuses peuvent intervenir, notamment après le décès d'un bénéficiaire.*
- *une montée en puissance des contrôles pour la PCH à compter de 2009.*
- *6,2 M€ d'indus récupérés au 31 décembre 2009 (3,8 M€ au titre de l'APA, 2,4 M€ au titre de la PCH.*

[252] Pour les départements les plus impliqués dans le contrôle, le nombre d'opérations réalisées sur dossier peut être lourd et il a tendance à croître, mobilisant du temps-agent. Ainsi pour le département du Rhône encore, le nombre total d'opérations de contrôle en 2009 est de plus de 6 500 (500 pour la PCH et 6 068 pour l'APA). Le département compte sur le déploiement de l'outil de télégestion et le développement du paiement direct aux prestataires pour diminuer ce type d'opérations.

5.1.2. La mise en place progressive d'outils de contrôle (outils interne et externe)

5.1.2.1. L'échange de fichiers dématérialisés

[253] L'échange de fichiers dématérialisés est incontestablement un progrès, mais outre qu'il ne supprime pas totalement le travail de vérification des pièces justificatives, il reste insuffisant pour garantir véritablement un contrôle efficace.

- [254] Pour le gré à gré ou le mode mandataire, un échange d'information existe ainsi déjà entre les conseils généraux, l'URSSAF et le centre national du CESU (CNCEU), pour l'attribution de l'exonération des charges patronales. Une expérience de transmission dématérialisée est envisagée dans le cadre d'un groupe de travail piloté par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) afin de développer l'échange d'information et de mettre à la disposition des conseils généraux les données relatives aux particuliers-employeurs bénéficiaires de l'APA ou de la PCH.
- [255] Les prestataires équipés de dispositifs internes de télégestion (non interfacés aux logiciels du conseil général) lui adressent leurs fichiers en même temps que la facturation de leurs services (cf. supra).
- [256] Ces solutions simples de croisement ou d'échanges de fichiers informatiques évitent la production de justificatifs par les bénéficiaires dans le premier cas, et remplacent la production de fiches de présence dans le second.
- [257] Mais il s'agit toujours de contrôle a posteriori de l'effectivité, sans véritable garantie d'un contrôle efficace, notamment dans le cas du prestataire, où l'information reste celle que communique (et maîtrise) le service.

5.1.2.2. Le CESU préfinancé

- [258] Le CESU préfinancé est utilisé dans quatorze départements (cf. annexe n°2). Cinq autres ont lancé un appel d'offres ou un dialogue compétitif pour choisir un émetteur et dix autres ont manifesté l'intention de lancer cette procédure d'ici fin 2010²⁵. D'autres départements, dans le cadre de conventions signées avec la CNSA, envisagent une étude de faisabilité (exemple de la Corrèze) ou la dématérialisation du traitement des bordereaux (lecture optique : Corrèze, Bouches-du-Rhône).
- [259] Plusieurs départements, bien que membres du groupe CESU du réseau IDEAL ou du club CESU de l'Agence nationale des services à la personne (ANSP), ont néanmoins souligné la lourdeur relative du CESU (cf. infra) et son inutilité dès lors qu'a été privilégiée la télégestion et le paiement direct aux prestataires ; ils estiment toutefois que cet outil pourrait trouver sa place pour le paiement des aides techniques et/ou le paiement de l'emploi direct, en complément de la télégestion mise en place pour le mode prestataire. Ils soulignent que des améliorations (notamment sur le tiers payant pour les charges sociales²⁶ et la dématérialisation) devront être apportées avant de procéder à la mise en œuvre de ce support de règlement.

5.1.2.3. La télégestion

- [260] Sept départements se sont équipés de dispositifs de télégestion.
- [261] Quatorze autres sont soit en phase de lancement (appel d'offres lancé) soit ont inscrit ce projet comme étant à financer dans les trois ans dans le cadre de conventions avec la CNSA.
- [262] Pour certains, il s'agit bien de mettre en place un système complet et intégré entre SAAD et conseil général (Aisne, Hérault, Rhône pour les départements rencontrés par la mission) ; d'autres le conçoivent simplement à ce stade comme un outil de modernisation interne aux SAAD (suivi de la réalité des heures effectuées, des temps de déplacement, aide à la planification des interventions).
- [263] Les systèmes utilisés varient :
- boîtiers remis à chaque intervenant, qui « pointe » lors de chaque visite chez un bénéficiaire ; les boîtiers sont collectés en fin de semaine et les fichiers transmis automatiquement au département, ainsi qu'au logiciel de paye et de facturation ;

²⁵ *Enquête nationale sur le CESU*, CNSA, avril 2010

²⁶ Le CESU préfinancé ne permet actuellement de financer que la partie correspondant au salaire net, un versement séparé reste nécessaire pour les charges sociales

- système d'appel par l'intervenant depuis le téléphone fixe du bénéficiaire à son arrivée et à son départ ; un serveur vocal enregistre automatiquement les données à chaque appel ; le fichier des données ainsi constitué devient la base qui alimente toute la comptabilité, la gestion, les plannings d'interventions, la paie, la facturation, tant pour les prestataires de services que pour le financeur qui peut consulter les données en temps réel ;
- système de portables (avec ou non géolocalisation) qui permettent également de recevoir les plannings, mis à jour en fonction des données saisies ; là également, l'interconnexion avec les différents systèmes internes (planning, paie, etc) et le conseil général est possible.

[264] Les départements font généralement le choix de soutenir les services qui souhaitent s'équiper, le plus souvent en couvrant tout ou partie des frais d'équipement interne, les coûts de formation et les coûts de l'interface avec le département. Le choix technique est, dans la très grande majorité des cas, laissé à la structure. Dans le cas du Vaucluse, le département a décidé de rendre obligatoire l'outil de télégestion pour l'éligibilité aux aides départementales (au moins pour le mode prestataire dans un premier temps. En contrepartie, il prend en charge la totalité des coûts d'équipements, de formation des personnels et de remplacement de ces personnels pendant la formation.

5.2. *Le développement de ces outils permet de dégager des marges de manœuvre en vue de renforcer le contrôle de la qualité des prestations*

[265] Compte tenu des démarches d'ores et déjà lancées, et financées par de nombreux conseils généraux, la mission a souhaité adopter une approche pragmatique, soulignant les avantages et inconvénients des systèmes existants.

[266] En fonction de l'état d'avancement des projets selon les départements, il faut privilégier une utilisation complémentaire de différents systèmes.

5.2.1. Les avantages/inconvénients des solutions techniques disponibles

5.2.1.1. Le CESU préfinancé

➤ *Sa forme présente encore un certain nombre d'inconvénients*

[267] Le premier est celui d'une dématérialisation encore très limitée : à l'heure où le paiement par chèque devient marginal, le CESU préfinancé reste un support papier qui suppose impression de carnets et manipulation. Il existe certes des dispositifs permettant de limiter cette manipulation:

- système de lecture optique des chèques par les services ;
- possibilité pour le bénéficiaire de déclencher le paiement en entrant directement les éléments du CESU via son ordinateur personnel (5% des bénéficiaires ont recours à cette facilité en 2009 selon l'association professionnelle des émetteurs du CESU (APECESU), essentiellement des personnes handicapées) ;
- possibilité également pour les intervenants de saisir directement ces mêmes éléments depuis leur ordinateur et de créditer ainsi directement leur compte bancaire ou postal (25% des intervenants recevant des CESU – toutes catégories confondues – useraient de ce moyen selon l'APECESU).

- [268] Cette dématérialisation qui débute ne concerne pour l'instant que la phase qui fait suite à la remise du chèque, elle ne fait qu'en faciliter le traitement, lequel a été présenté à la mission par nombre d'opérateurs, nationaux comme départementaux, comme un vrai « retour en arrière », avec un coût de traitement et du temps-agent pour les services. De fait, la plupart des départements a fait le choix d'un chèque représentant une heure (quelques uns plus rares, un montant par chèque), ce qui conduit à un volume impressionnant de titres si l'on considère les quelques 33 millions d'heures effectuées au domicile des personnes âgées et personnes handicapées²⁷.
- [269] L'interface reste limitée avec les logiciels de gestion et ne concerne que les gros volumes de CESU préfinancé.
- [270] Le problème du paiement des charges sociales n'est pas résolu : la solution de tiers payant par le conseil général envisagée par l'ACOSS n'est pas encore en place et ne satisfait pas tous les départements, dont certains relèvent qu'elle ne les dispensera pas d'un contrôle pour chaque bénéficiaire des relevés de cotisations à payer.
- [271] Le coût est considéré par certains services et départements comme un facteur d'augmentation du coût global du service. Dans tous les cas sauf un²⁸, le coût du CESU est assumé directement par le SAAD, prestataire ou mandataire ; ce coût, qui est donc intégré au coût de revient peut donc en principe être repris dans le tarif (pour les structures tarifées) ; pour les structures non tarifées, ce coût supplémentaire est à leur charge sauf si le tarif de référence couvre intégralement leur coût de revient (ce qui est rarement le cas).
- [272] S'agissant de l'intérêt du CESU préfinancé comme outil du contrôle d'effectivité, certains départements visités par la mission ont fait valoir que rien ne garantit tout à fait que l'heure soit bien ou totalement effectuée ; rien ne garantit qu'elle soit effectuée vraiment au domicile du bénéficiaire de l'APA ou de la PCH. Ce risque n'est pas nul, un récent contrôle mené par le conseil général de Saône-et-Loire en témoigne. Mais la relative traçabilité des ces titres permet aussi au département, en lien avec le centre de remboursement du CESU (CRCESU), de contrôler les dysfonctionnements.
- ***Son utilisation présente toutefois un certain nombre d'avantages***
- [273] En dehors des aspects liés au contrôle de la prestation, le premier avantage du CESU préfinancé est qu'il est applicable partout en France, sans nécessité de changement ou d'aménagement des logiciels existants.
- [274] Il assure en outre une bonne visibilité de leur action aux conseils généraux, qui disposent de chèques « personnalisés », si bien que le bénéficiaire sait identifier parfaitement le financeur de l'aide qu'il reçoit. Le bénéficiaire peut en outre facilement changer d'opérateur (pour autant que le CESU ne soit pas « fléché » au profit d'une structure).
- [275] S'agissant du contrôle d'effectivité, l'utilisation du CESU préfinancé permet de repérer facilement les bénéficiaires inexistants²⁹ pour cause de décès ou de déménagements, et donc d'interrompre rapidement le versement.
- [276] C'est également l'assurance pour le financeur du CESU que les sommes correspondant aux titres non consommés seront remboursées, par le CRCESU.
- [277] C'est un moyen simple d'assurer le contrôle d'effectivité dès lors que l'on considère que toute heure faisant l'objet de la remise d'un chèque est bien effectuée au domicile du bénéficiaire. En cas d'emploi direct, il s'agit d'une réelle avancée par rapport au contrôle des bordereaux URSSAF, et même des fichiers dématérialisés (cf. expérience citée supra).

²⁷ Estimation, sur la base du nombre de bénéficiaires de l'APA et de la PCH et du montant moyen pour ces deux prestations (données DREES – juin 2009) et d'un coût horaire moyen de 18,50 €

²⁸ Le département des Hautes-Pyrénées finance directement l'émetteur.

²⁹ Ils représentaient plus de 10% pour les CESU préfinancé du plan de relance 2005

5.2.1.2. La télégestion

➤ *Les freins au déploiement*

- [278] Le système peut paraître privilégier un lien du conseil général avec le SAAD, plutôt qu'avec le bénéficiaire. Mais là encore, des modalités d'information semblent pouvoir être aisément trouvées.
- [279] Le déploiement d'un système de télégestion peut sembler lourd, puisqu'il s'agit à la fois d'équiper les SAAD mais également de faire l'interface avec le conseil général.
- [280] Les conseils généraux ne sont pas tous équipés des mêmes logiciels ; ce peut être une difficulté pour les SAAD, surtout s'ils sont implantés sur plusieurs départements, que de devoir développer des interfaces différentes et /ou de se rééquiper pour être interopérables avec le conseil général.
- [281] Sauf système de géolocalisation, rien ne garantit totalement non plus que l'intervention a bien lieu là où elle le devrait et que le paramétrage des boîtiers est totalement conforme.

➤ *L'avantage d'une dématérialisation plus aboutie et d'une gestion simplifiée*

- [282] Le premier avantage est la comptabilisation en temps réel des heures réalisées ; SAAD et conseil général disposent pour le suivi de la facturation d'un constat partagé de l'activité réelle, qui vaut contrôle d'effectivité. Les départements qui ont adopté ce système ont pu ainsi constater le différentiel entre heures allouées et heures réellement consommées. Ainsi pour le département du Rhône, le taux d'effectivité constaté via l'outil de télégestion est-il en 2009 de 73% pour la PCH et 75% pour l'APA.
- [283] L'existence d'une interface avec le département pour la facturation assure en outre une mise en paiement sécurisée et plus rapide du service, sur la base des heures réellement effectuées.
- [284] Le financeur, comme la famille du bénéficiaire, a en outre, dès lors que le système est géo-localisé, la certitude que l'intervention s'est bien déroulée là où elle le devait, et que sa durée correspondra à la facturation, ce que ne permet pas le CESU préfinancé.
- [285] Au-delà de contrôle de l'effectivité stricto sensu, le système permet de disposer d'un suivi détaillé par bénéficiaire, afin d'ajouter au contrôle de l'effectivité des prestations un suivi individualisé permettant de repérer une évolution des besoins ou une situation susceptible de devenir critique.

Le choix du conseil général du Rhône : la télégestion « en tant qu'outil le plus fiable pouvant être mis en œuvre :

- pour le département, cette solution garantit la rationalité financière et administrative car la prestation n'est versée que pour les heures réellement effectuées, libérant par ailleurs la collectivité du contrôle d'effectivité ultérieur ;

- pour les bénéficiaires, qui sont libérés de la gestion de la prestation, de la nécessité de faire l'avance de fonds sans avoir à craindre de devoir rembourser des trop-perçus »³⁰.

5.2.2. Un coût d'investissement et de fonctionnement réel mais assez rapidement amorti

5.2.2.1. Un coût à prendre en compte

- [286] La mise en place du CESU implique des coûts liés à l'émission et la gestion des bordereaux, ainsi qu'à la formation des personnels.

³⁰ Rapport du Président au conseil général du Rhône.

- [287] S'agissant du coût de fonctionnement, la commission prélevée par les émetteurs pour les titres de paiement vient en principe rémunérer le service rendu et l'apport de chiffre d'affaires. Dans le cas des prestations APA et PCH, les émetteurs ne créent pas à proprement parler de chiffre d'affaires supplémentaire ; c'est donc le service que couvre cette commission (usage des réseaux CRCESU – mise en paiement), la facilitation du contrôle d'effectivité et d'une certaine façon l'appui à la solvabilisation des bénéficiaires. Cette commission est variable selon les émetteurs (6 désormais)³¹, le montant des chèques utilisés et le délai de paiement (7 jours ou 21 jours) (cf. annexe n°3). Sont également facturés, uniquement pour les personnes morales, des frais d'inscription au CRCESU et une commission de remboursement des titres. La fédération française des services à la personne et de proximité (FEDESAP) évalue le coût à 0,32 euros par titre, dont 0,18 euros de coût direct (commission et frais fixes) et 0,14 euros de coût indirect (temps de saisie, préparation, envoi des titres) (pour un tarif d'intervention de 18 à 21 € pour les structures rencontrées par la mission relevant de cette fédération).
- [288] Ce coût, réel, ne paraît toutefois pas totalement rédhitoire dès lors qu'il permet de sécuriser le paiement d'une part, tant pour l'opérateur que le conseil général, et qu'il assure un paiement rapide du service (7 à 21 jours).
- [289] S'agissant de l'implantation de dispositifs de télégestion, qui supposent à la fois l'équipement des services prestataires et l'interface avec le conseil général, les premières étapes ont le plus souvent consisté à soutenir les SAAD pour l'acquisition de systèmes de télégestion interne. L'ADMR de l'Aisne cite un coût global d'équipement de 386 360 € pour équiper de boîtiers l'ensemble des intervenantes. L'investissement a été réalisé avec le concours du conseil général à hauteur de 160 000 € sur 2 ans, soit 41,44% du montant total.
- [290] La Savoie estime à 30 000 € par SAAD de taille moyenne (400 bénéficiaires – 40 ETP aides à domicile) l'équipement de télégestion que le département prévoit de mettre en place, équipement couplé avec un paiement direct au prestataire, sachant que le département compte 24 structures autorisées.³² A ces frais d'équipement s'ajoutent des frais de fonctionnement³³.
- [291] Ces coûts font d'ores et déjà l'objet de soutien de la part de la CNSA au titre de la section IV. La plupart des conventions avec les départements qui portent sur la période 2009-2012 comporte un volet destiné à soutenir ceux-ci dans leur projet de déploiement d'outils de modernisation et de télégestion, la caisse intervenant pour ces actions à hauteur de 11 à 60% selon le cas (cf. annexe 4 exemple du Vaucluse).

5.2.2.2. Des coûts compensés par une optimisation de la gestion du service et un meilleur contrôle de la dépense

- [292] Les départements qui ont d'ores déjà mis en œuvre, pour tout ou partie, des solutions de type CESU préfinancé ou télégestion, et qui contrôlent par ce biais les heures effectuées font tous le même constat : la mise en œuvre de ces nouveaux outils permet de ne pas supporter un nombre significatif d'heures attribuées et non effectuées. Pour le département des Hautes-Pyrénées, ce sont 3M € qui ont ainsi été restitués en 2009. Le département des Pyrénées-Orientales a indiqué à la mission que ce taux de « récupération » des heures non effectuées correspondait à 17,3% des heures allouées en 2006, soit 2,6 M €; le département de la Haute-Corse se faisait rembourser plus d'1 M € en 2006 sur les 11 M € d'aide APA (dont 7,5M € par CESU)³⁴. Si l'on considère la difficulté de certains conseils généraux à récupérer les indus, ce retour est de fait intéressant.

³¹ ACCOR Services/Caisse d'Epargne – Domiserve – Chèque Domicile – La Banque Postale – Natixis Intertitres – Sodexo CCS.

³² Convention CNSA - Savoir 2009-2011.

³³ Coût de fonctionnement des serveurs vocaux interactifs, du traitement, du stockage et de la restitution des données sous forme de fichiers informatiques.

³⁴ Colloque national Le CESU – novembre 2006

- [293] Dans d'autres départements qui ont choisi la télégestion, le constat est similaire : de l'ordre de 26 % d'heures non faites pour le département du Rhône lors de la mise en place du système de télégestion, tandis que le suivi affiné de chaque bénéficiaire par les unités locales via la mise à disposition d'un outil spécifique permet une amélioration de la récupération des indus (6,2 M € en 2009).
- [294] Il ne s'agit pas là d'économie de gestion, mais bien de sommes correspondant aux heures non consommées (ce qui laisse supposer qu'antérieurement, des heures non effectuées faisaient l'objet d'une facturation et d'un paiement par le conseil général).
- [295] Le coût réel de l'investissement et du fonctionnement se trouve donc compensé grâce au contrôle, qui permet au conseil général de disposer d'informations incontestables pour le paiement des heures effectuées.
- [296] La mécanisation ou la dématérialisation des procédures permet en outre un gain de temps dans la gestion des procédures de facturation des prestations, de paiement des salaires des intervenants et de paiement des prestataires par le conseil général. Le temps-agent ainsi dégagé peut permettre, selon le service, de réduire des frais de structure trop importants, ou de redéployer ce temps vers d'autres tâches ; la même remarque vaut pour les services du conseil général qui peuvent investir plus avant le champ du contrôle de la qualité (cf. infra).
- [297] Nombre de SAAD et de conseil généraux sont déjà engagés dans cette voie, il convient d'encourager ceux qui ne le sont pas encore.
- [298] Reprenant totalement en cela la recommandation d'une précédente enquête de l'IGAS sur la qualité des SAAD pour les personnes âgées³⁵, il paraît tout à fait possible de combiner les deux systèmes, en fonction des situations départementales et des modes d'intervention.

Recommandation n°14 : Aller vers le CESU préfinancé, dématérialisé, pour l'emploi direct ; opter pour la télégestion pour le mode prestataire, ou le CESU préfinancé en privilégiant la solution la moins coûteuse pour les départements en fonction des choix déjà faits et des financements déjà engagés.

Recommandation n°15 : Inciter la CNSA à soutenir la démarche (quel que soit l'outil choisi) en contribuant au financement de la mise en place d'outils par le biais des conventions qu'elle signe avec les conseils généraux comme elle le fait aujourd'hui ; et en prenant en compte, dans la dotation qu'elle verse aux conseils généraux, selon des modalités à définir (système de bonus-malus), l'existence de tels outils ; cette prise en compte destinée à accélérer le développement des outils, serait limitée aux trois à cinq années à venir.

5.2.3. Faire de ce contrôle d'effectivité un élément clef du contrôle qualité

- [299] Le contrôle d'effectivité est l'un des points-clefs du contrôle de la qualité de la prestation ; c'est le constat initial de la réalisation ou non de la prestation, le premier signal d'une difficulté chez un intervenant, qu'elle provienne de l'évolution potentielle de la situation d'un bénéficiaire ou de dysfonctionnements au sein d'un service.
- [300] Cette articulation gagnerait à être plus fermement soulignée dans un certain nombre de démarches qualité, par ailleurs nombreuses, menées par les départements.
- [301] Les contextes départementaux sont évidemment différents : le Rhône a ainsi choisi un modèle très déconcentré, avec un très fort maillage territorial des maisons du Rhône (échelon cantonal) qui permet une connaissance des situations individuelles des bénéficiaires ; les visites faites à l'occasion de la révision des plans sont autant d'occasions de contacts avec le bénéficiaire. D'autres départements (cas de l'Eure) ont choisi de mettre en place un référent Qualité du conseil général, qui fait l'interface à la fois avec les unités territoriales et le service de tarification du conseil général, et avec les SAAD.

³⁵ Rapport IGAS – Enquête sur les conditions de la qualité des services d'aide à domicile pour les personnes âgées – juillet 2009

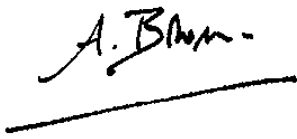
- [302] Mais quel que soit le modèle d'organisation retenu, une voie d'entrée privilégiée du contrôle qualité est le contrôle d'effectivité.
- [303] Les nouveaux outils évoqués supra libèrent, on l'a dit, du temps passé actuellement à contrôler justificatifs, factures ou bordereaux URSSAF pour d'autres tâches, et notamment le contrôle des services eux-mêmes et de leurs interventions. C'est pourquoi le contrôle d'effectivité ne doit pas rester à la main des seuls gestionnaires pour faciliter la mise en paiement mais doit être utilisé par les personnels chargés du contact avec les SAAD et du suivi de la situation des bénéficiaires.
- [304] Ceci n'exclut pas d'autres voies de repérage des situations délicates : la commission des plaintes, lieu institutionnel, ou de façon moins formelle les différents groupes de travail et rencontres que les conseils généraux organisent avec les SAAD et qui sont autant de lieux d'échanges d'information, d'ajustements réguliers des pratiques de suivi global de la qualité du service.
- [305] Cette montée en puissance, au travers du déploiement d'outils performants, du contrôle d'effectivité nous conduit à rappeler le rôle central des conseils généraux en matière de contrôle qualité.
- [306] Le rapport sus cité de l'IGAS relatif aux conditions de la qualité concluait à la nécessité à la fois de coordonner le recueil et traitement des plaintes au niveau départemental entre conseil général et services de l'Etat et de renforcer la « responsabilité Qualité » du conseil général. Il paraît important, dès lors qu'il est recommandé vivement d'engager plus avant les financeurs et les SAAD sur la voie d'un contrôle de l'effectivité de la prestation rendue, de réaffirmer cette recommandation plus globale quant au rôle des conseils généraux.

Recommandation n°16 : Développer et valoriser le contrôle d'effectivité comme instrument d'un contrôle qualité renforcé.

Conclusion

- [307] Au-delà des investigations faites par la mission dans le cadre de la commande qui lui était adressée, c'est bien le sujet plus vaste de la prise en charge de la dépendance qui est posée et des moyens qui lui sont alloués, ou qui peuvent l'être par la collectivité.
- [308] S'agissant des coûts de la prise en charge, la mission relève bien sûr des marges d'amélioration et de progrès. Mais le coût du service ne peut fondamentalement être réduit de beaucoup : il repose pour l'essentiel sur le salaire des intervenants et découle, en mode prestataire, de conventions collectives qui s'imposent aux employeurs ; la politique de qualification des personnels, encouragée par tous, est légitime car répondant à la double préoccupation d'une meilleure prise en charge des bénéficiaires et d'une valorisation des parcours professionnels dans un secteur qui peine à recruter ; mais il faut alors assumer les surcoûts qu'elle implique.
- [309] La tarification n'est qu'une technique, qui doit être mise au service d'un objectif plus large. Certes, là également, des améliorations ou évolutions sont possibles, que propose la mission. Mais la question plus fondamentale qui doit être posée est bien celle du périmètre de la tarification : faut-il tarifier tous les services autorisés, auquel cas la reconnaissance de la réalité du coût impliquera une poursuite de l'augmentation des dépenses, ou faut-il considérer que cette tarification, qui assure la prise en charge la plus complète par la collectivité, doit être davantage ciblée ? C'est la proposition que fait la mission, en lien étroit avec la réforme de l'autorisation inscrite dans la loi HPST.
- [310] Dans le droit fil de cette proposition, le ciblage des populations se pose de la même façon en termes de solvabilisation.

[311] C'est finalement plus globalement le problème de la capacité, notamment financière, des collectivités et de l'Etat à assumer la prise en charge de la dépendance sur des bases inchangées qui est clairement posée. Les investigations ciblées menées dans le cadre de cette mission nous conduisent à en douter.



Anne BRUANT- BISSON



Jacques-Bertrand de REBOUL



Philippe AUBE-MARTIN

Principales recommandations de la mission

| N° | Recommandation | Autorité responsable |
|----|---|------------------------------|
| 1 | Aucune intervention prévue dans les plans d'aide, et réalisée par les SAAD hors garde itinérante, ne devrait être d'une durée inférieure à une demi-heure | Conseils généraux et SAAD |
| 2 | Développer les formes de coopération entre SAAD eux-mêmes et entre SAAD et autres services au sein, notamment, de groupements de coopération sociale et médicosociale (GCSMS), de groupements d'employeurs, etc. | SAAD Conseils généraux |
| 3 | Ces coopérations devraient intégrer, au-delà de la seule mutualisation des fonctions supports, la possibilité de « mise en commun » de personnels d'intervention pour une réponse plus réactive des services en limitant les « temps morts » et heures perdues | SAAD |
| 4 | Elaborer, sous l'égide de la CNSA, un référentiel commun d'analyse de l'activité et des coûts sur la base des données des conseils généraux, de l'ADF et des opérateurs | CNSA |
| 5 | Réserver la procédure de tarification aux services retenus dans le cadre de la procédure d'autorisation par appel à projets prévue par la loi HPST, formalisée par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre le conseil général et le SAAD | Conseils généraux |
| 6 | Cibler les appels à projets sur les populations les plus vulnérables | Conseils généraux |
| 7 | Faire évoluer rapidement les procédures avec d'une part, une procédure d'autorisation/tarification pour les seuls services ayant été retenus suite à un appel à projets, et d'autre part une procédure simplifiée unique, hors tarification. | DGCS |
| 8 | Faire dans les deux ans un premier bilan de l'application de la nouvelle procédure d'autorisation par appel à projets | DGCS |
| 9 | Pour l'aide à la vie quotidienne, remplacer la détermination du tarif selon le niveau de qualification par deux tarifs selon le type d'activité réalisée au domicile du bénéficiaire, en fonction de son besoin : un tarif « aides à la personne » et un tarif « aide à l'environnement » | DGCS |
| 10 | Dès lors que le conseil général définirait deux tarifs par service en fonction de la nature des activités, le tarif « aides à l'environnement » devrait être le tarif opposable à l'ensemble des financeurs | DGCS, caisses de retraite |
| 11 | Conserver un principe de tarification par service, sous les deux conditions évoquées en recommandations n° 9 et n°10 | - |
| 12 | Mieux corrélér la tarification des prestataires autorisés à la nature des besoins en ciblant une solvabilisation des personnes les plus dépendantes de par leur degré de dépendance et leur niveau de ressources | Conseils généraux |

| | | |
|----|---|-------------------|
| 13 | Développer au profit des autres bénéficiaires les interventions en mode mandataire, en reconnaissant au travers de la tarification la valeur ajoutée de ce mode d'intervention. | Conseils généraux |
| 14 | Aller vers le CESU préfinancé, dématérialisé, pour l'emploi direct ; opter pour la télégestion pour le mode prestataire, ou le CESU préfinancé en privilégiant la solution la moins coûteuse pour les départements en fonction des choix déjà faits et des financements déjà engagés | Conseils généraux |
| 15 | Inciter la CNSA à soutenir la démarche (quel que soit l'outil choisi) en contribuant au financement de la mise en place d'outils par le biais des conventions qu'elle signe avec les conseils généraux comme elle le fait aujourd'hui ; et en prenant en compte, dans la dotation qu'elle verse aux conseils généraux, selon des modalités à définir (système de bonus-malus), l'existence de tels outils. ; cette prise en compte, destinée à accélérer le développement des outils, serait limitée aux trois à cinq années à venir. | CNSA |
| 16 | Développer et valoriser le contrôle d'effectivité comme instrument d'un contrôle qualité renforcé | Conseils généraux |

Liste des personnes rencontrées

Département de l'Aisne

Conseil général

- M. Jack Langlois, directeur général adjoint chargé des affaires sociales
- Mme Laurence Declitte, responsable Personnes âgées
- Mme Vanessa Haudressy, tarificatrice

SAAD

- M. Jacques Franc, président de l'ADAR (association – réseau ADESSA- A Domicile)
- M. Guy Dufossé, directeur de l'ADAR
- M. Jean-Pierre Laurant, président de l'Association médicosociale Anne Morgan (AMSAM)
- M. le trésorier de l'AMSAM
- M. Matthieu Vanderbeken, directeur de l'AMSAM
- Mme Marie Klein, présidente de la fédération départementale ADMR et de l'association de Liesse
- M. Jacques Loiseaux, directeur de la de la fédération départementale ADMR
- Mme Michèle Prent, vice-présidente de la fédération départementale ADMR, présidente de l'association de Montenaux
- M. Bernard Montebourg, vice-président de la fédération départementale ADMR, président de l'association de Moncornet
- M. Jean-Paul Villot, président de l'association de Marle, ancien trésorier de la fédération départementale
- Mme Ombeline Coquillard, directrice du Centre communal d'action sociale de Laon
- Mme Bella Deggag, responsable secteur aide à domicile

Autres

- Mme Hélène Baron, cabinet Grant Thornton, auditeur de l'association AMSAM pour le compte du conseil général
- M. Yves Deconinck, cabinet EQR, auditeur de l'association AMSAM pour le compte du conseil général

Département de l'Ardèche

Conseil général

- M. Pascal Terrasse, Président du conseil général
- M. Martine Finiels, Vice-présidente
- M. Eric Lajarge, directeur général adjoint en charge de la solidarité départementale

- Mme Sylvie Tourneur, directrice gérontologie et handicap
- Mme Emmanuelle Griseti, directrice des finances
- Dr Corinne Biennassis, chef du service de l'aide à domicile
- Dr Anne Catherine Shoefler, directrice santé famille
- M. Arafat Benamer, chef du service de contrôle et conseil en gestion
- Dr Philip Chalamet, chef du service PA/PH territoire sud ouest
- Mme Elisabeth Iquel, infirmière coordinatrice PA/PH territoire Nord

SAAD

- Mme Céline Delauche, ADHAP Services
- Mme Renée COMTE, AMAP
- Mme Philippon, CCAS de Privas

Département de l'Eure

Préfecture

- Mme Fabienne Buccio, Préfète de l'Eure

DIRECCTE

- Mme Françoise Le Gac, directrice de l'UT de l'Eure

Conseil général

- M. Jean-Louis Destans, Président du conseil général
- M. D. Soulier, directeur général des services départementaux
- M. F. Perna, directeur solidarité et autonomie
- Mme S. Doucerain, responsable aide à domicile

SAAD

- M. Daniel Masson, directeur général d'ADEF 27
- M. Bernard Herman, Président de la Communauté de communes de Lyons la Forêt
- Mme Héloïse Detampel, Communauté de communes de Lyons la Forêt
- Mme Marie-Louise Mendès Picarra, directrice d'A votre service
- Mme Isabelle Garrabos, directrice d'ATA services aux personnes

Département de l'Hérault

Conseil général

- M. Patrick Germain-Géraud, directeur général adjoint des services, directeur du pôle départemental de la solidarité

- M. Didier Marcon, directeur adjoint de l'enfance et des politiques en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées
- M. Pierre Raynaud, directeur des personnes handicapées et de la MDPH
- M. Dhivert, chargé de tarification Personnes handicapées
- Mme Cécile Albert, service compensation (direction Personnes handicapées)
- M. Bernard Godiard, directeur des personnes âgées, et ses collaborateurs du service des prestations pour personnes âgées et du service autorisation tarification
- M. Dominique Carlier, chef du service autorisation tarification SAAD et EHPAD
- M. Vincent Leborgne, adjoint au chef de service
- Mme Brigitte Compas, responsables des unités territoriales
- Mme Sophie Fourcade, responsable d'unité de tarification – secteur est – Héraultais
- M. Daniel Estournet, responsable d'unité de tarification – secteur Cœur d'Hérault-cités maritimes
- Mme Sylvie Rivet, responsable d'unité de tarification – secteur Piémont-Biterrois

SAAD

- Mme Anne-Marie Clerivet, directrice de Seniors Présence
- M. Laure, directeur adjoint du CIAS et du SIVOM de l'Etang de l'Or
- Mme Anne-Laure Vanoise, responsable du service d'aide à domicile du CIAS de l'Etang de l'Or
- Mme Hernandez-Monestier, présidente du Groupement des entreprises de service à la personne du Languedoc-Roussillon (GESPLR)
- M. Guillaume Leenhardt, directeur d'A vos côtés, membre du GESPLR
- M. Pascal Brousse, directeur du GIHP Languedoc Roussillon
- M. Sylvain Couderchon, pôle population de la ville de Béziers
- Mme Marie-France Maurel, directrice adjointe du CCAS de Béziers
- Mme F. Marengi, responsable du service d'aide à domicile du CCAS de Béziers
- M. Christian Junik, Président du groupe APEF
- M. Prat, directeur général de SESAME 34, délégué départemental de l'UNA
- Mme Isabelle Bazin, directrice du Lien service

Département des Pyrénées-Orientales

Conseil général

- M. Christophe Bergery, directeur PAPH et MDPH
- Mme Marie-Thérèse Bedrignans, conseiller mission personnes âgées
- Dr Christophe Dupré, médecin coordonateur PAPH
- Mme Geneviève Bertic, coordonateur technique
- Mme Evelyne Martinez
- Mme Sophie Dupré, conseillère réseau des établissements et services

- Mme Marie-Françoise Salles, tarification des services d'aide à domicile
- M. Pierre Bolte, conseiller mission ESSMS

Département du Rhône

Conseil général

- M. Pierre Jamet, directeur général des services
- Mme Nicole Berlière-Merlin, directrice générale adjointe Pôle personnes âgées personnes handicapées
- Mme Marion Waltz, responsable SAAD
- Mme Chrystèle Peyrachon, chargé de mission à la direction générale
- Mme Nathalie Thomas, directrice de la MDPH

SAAD

- M. Frédéric Neymon, Ages et Perspectives, SARL (adhérent FESP)
- M. Jean-Pierre Gallaire, président de l'union départementale UNA, président de Maxi-Aide (association)
- Mme Dirman, directrice départementale - union départementale UNA
- Mme Véronique Genessey, directrice de Maxi Aide
- Mme Guillemette Fayet, directrice de Main Tenir (association)
- M. Kebli, Junior Senior Services (entreprise franchisée)
- M. Djelassi, Junior Senior Services

Département de Saône-et-Loire

Conseil général

- Mme Evelyne Couillerot, première vice-présidente, en charge des personnes âgées
- M. Boris Vallaud, directeur général des services
- Mme Françoise Burlaut, directrice générale adjointe en charge des solidarités
- M. Jean-François Rioufol, directeur de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées (DAPAPH)
- Mme Josette Juillard, directrice adjointe, DAPAPH
- Mme Michèle Bourbon, chef de service de l'évaluation du droit à compensation, DAPAPH
- Dr Dominjon, adjointe gérontologie, DPAPH
- M. Christian Champseix, chef de la mission d'inspection du conseil général

SAAD

- M. Jean-Pierre Emorine, Président, Domisol
- Mme Sylvie Teixeira, directrice générale, Domisol
- M. Philippe Hamel, directeur de la fédération départementale ADMR

Département du Val-de-Marne

Conseil général

- Mme Jocelyne Dholland, directrice générale adjointe chargée du pôle action sociale et solidarité
- Mme Martine Conin, directrice des services aux personnes âgées et personnes handicapées
- Mme Laurence Planchais, responsable du service projet et structures
- Mme Véronique Decary, service projet et structures
- Mme Dominique Poupée-Fontaine, service projet et structures
- Mme Claudie Bertrand-Laroche, responsable du service des prestations à la personne
- M. Bernard David, chef du service accueil-information
- M. Jérôme Pech, chef du service comptabilité

SAAD

- M. Testa, Centre municipal d'aide à domicile d'Ivry sur Seine
- Mme Natacha Bodet, Centre de ressources du Val de Marne
- M. Jean-Claude Perrot, président, Ages et vie
- M. Hervé Robert, directeur général, Ages et Vie

Ministères

Cabinets ministériels

- M. Grégoire François-Dainville, cabinet du ministre chargé du travail
- M. Franck Van Lennep, cabinet du ministre chargé du budget
- Mme Marion Dewagenaere, cabinet du ministre chargé du budget
- Mme Agnès Marie-Egyptienne, cabinet de la secrétaire d'Etat chargée des aînés
- M. Sylvain Turgis, cabinet de la secrétaire d'Etat chargée des aînés

Directions d'administration centrale

Direction générale de la cohésion sociale

- M. Fabrice Heyriès, directeur général
- M. Philippe-Didier Courbin, chef de service
- Mme Aude Muscatelli
- Mme Annick Bony
- Mme Frédérique Chadel
- M. Guy Janvier

Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques

- M. Ronan Maheu, sous-directeur, et ses collaborateurs

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

- M. Antoine Magnier, directeur
- Mme Christel Colin, sous-directrice du suivi et de l'évaluation des politiques de l'emploi et de la formation professionnelle

Service général du contrôle économique et financier

Mission de la transposition de la directive service

- M. Julien Diascorn

Fédérations

Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)

- M. André Flageul, Président
- M. Emmanuel Verny, directeur général
- M. Pierre Behar, directeur de projet UNA petite enfance et finances

ADMR

- M. Michel Tanfin, Président
- M. Thierry d'Abboville, secrétaire général
- M. Fourreau, directeur adjoint
- Mme Dubois, responsable développement
- M. Comminges, responsable développement gestion

Adessadomicile

- M. Hugues Vidor, directeur général
- M. Didier Duplan, directeur général adjoint
- M. Marie-France Bernard, déléguée intervention sociale et SAP

Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS)

- M. Daniel Zielinski, délégué général
- M. Benoît Calmels, responsable national du réseau

Fédération du service aux particuliers

- M. Dominique Lhéry, président d'ADHAP service à Clermont-Ferrand, vice présidente de la fédération
- M. Damien Cacaret, réseau DOMIDOM
- M. Romain Michel, responsable juridique

Fédération des particuliers employeurs de France

- Mme Marie-Béatrice Levieux, Présidente
- Mme Magali Nijdam, chargée de mission Affaires publiques

Fédération française des services à la personne et de proximité

- M. Richard Binier, Président
- M. Paulin Llech, vice-président délégué
- M. Luc Viot Coster, Adecco à domicile
- M. Cyril de Gasquet, Adecco à domicile
- Mme Agnès Scherer, Adecco à domicile

Association des paralysés de France

- M. Emmanuel Bon, adjoint au directeur général
- Mme Evelyne Marion, conseiller territorial
- M. Jean-Marc Colin, conseiller territorial

Caisse nationale d'assurance vieillesse

- M. Pierre Mayeur, Directeur
- M. Albert Lautman, sous-directeur
- M. Claude Périnel, directeur national de l'action sociale

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

- M. Laurent Vachey, directeur
- M. Laurent Gratieux, directeur adjoint
- Mme Bernadette Moreau, directrice de la compensation
- Mme Annie Richart-Lebrun, directrice déléguée à la compensation
- M. Louis-Xavier Colas, chargé d'étude

Assemblée des départements de France

- M. Jean-Christophe Moraud, directeur général
- M. Jean-Pierre Hardy, chef de service « politiques sociales »
- M. Rossi, chargé de mission auprès du chef de service « politiques sociales »

Observatoire national de l'action sociale décentralisée

- M. Didier Lesueur, directeur général adjoint
- M. Jean-Louis Sanchez, délégué général
- Mme Claudine Padieu, directrice scientifique

Agence Nationale des Service à la Personne

- M. Bruno Arbouet, directeur général
- M. Vincent Delpey, adjoint au directeur général
- Mme Dominique Zumino, responsable de l'action sociale
- M. Jacques Launay, responsable information et connaissance

Association professionnelle des émetteurs du CESU

- M. Pascal Dorival, Président, directeur général de Chèque domicile
- M. Philippe Perrin, vice-président, directeur général de Domiserve

Personnalités qualifiées

- Mme Michèle Debonneuil, Inspection générale de finances
- M. Gildas Lecoq, Inspection générale des affaires sociales

Sigles utilisés

| | |
|------------|--|
| ACOSS | agence centrale des organismes de sécurité sociale |
| ADF | assemblée des départements de France |
| ANSP | agence nationale des services à la personne |
| APA | allocation personnalisée d'autonomie |
| APECESU | association professionnelle des émetteurs du chèque emploi service universel |
| APF | association des paralysés de France |
| ASE | aide sociale à l'enfance |
| AVS | auxiliaire de vie sociale |
| CARSAT | caisse d'assurance retraite et de santé au travail |
| CASF | code de l'action sociale et des familles |
| CCAS | centre communal d'action sociale |
| CDC | communauté de commune |
| CESU | chèque emploi service universel |
| CIAS | centre intercommunal d'action social |
| CNAV | caisse nationale d'assurance vieillesse |
| CNCESU | centre national du chèque emploi service universel |
| CNSA | caisse nationale de solidarité pour l'autonomie |
| CPOM | contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens |
| CRCESU | centre de remboursement du chèque emploi service universel |
| DARES | direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques |
| DEAVS | diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale |
| DGAS | direction générale de l'action sociale |
| DGCS | direction générale de la cohésion sociale |
| DREES | direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques |
| ETP | équivalent temps plein |
| FEDESAP | fédération française des services à la personne et de proximité |
| FEPEM | fédération des particuliers employeurs de France |
| GIR | groupe iso-ressources |
| HPST (loi) | loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires |
| ODAS | observatoire national de l'action sociale décentralisée |
| PCCP | prime pour contraintes conventionnelles particulières |
| PCH | prestation de compensation du handicap |
| RMI | revenu minimum d'insertion |

| | |
|--------|---|
| RSA | revenu de solidarité active |
| SAAD | services d'aide et d'accompagnement à domicile |
| SMIC | salaire minimum interprofessionnel de croissance |
| SIVOM | syndicat intercommunal à vocation multiple |
| UNA | union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles |
| URSSAF | union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales |
| VAE | validation des acquis de l'expérience |

Annexe 1 : Lettre de mission



Paris, le **12 MAI 2010**

Le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-Mer et des Collectivités Territoriales

Le Ministre du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique

Le Ministre du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'Etat

Le Secrétaire d'Etat à l'Intérieur et aux Collectivités Territoriales

La Secrétaire d'Etat chargée de la Famille et de la Solidarité

La Secrétaire d'Etat chargée des Aînés

à

Monsieur le Chef de service de l'Inspection générale des affaires sociales

Monsieur le Chef de service de l'Inspection générale des finances

Monsieur le Chef de service de l'Inspection générale de l'administration

Le secteur de l'aide à domicile à destination des publics fragiles fait aujourd'hui face à des difficultés financières. De nombreuses associations et entreprises sont menacées de cessation de paiement.

Les raisons de ces difficultés peuvent être d'ordre différent : difficultés conjoncturelles liées à la crise économique, taille critique des structures, politique de tarification des différents tarificateurs publics (Etat, conseils généraux, caisses de sécurité sociale), écarts entre la revalorisation des prestations publiques et le coût salarial, différence de coûts salariaux selon les types d'interventions, etc.

C'est dans ce cadre, et après que Pierre Jamet ait remis son rapport sur les finances départementales, que nous souhaitons confier aux inspections une mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile.

Les travaux conjoints incluront dans leur périmètre, non seulement les personnes âgées, mais également l'aide aux familles, celle aux personnes handicapées et l'ensemble des modes d'intervention des services (prestataire, mandataire, gré à gré) afin de tenir compte de la complexité tant juridique qu'organisationnelle qui caractérise ce secteur, ainsi que des contraintes actuelles en terme de finances publiques.

La mission d'inspection devra plus particulièrement porter sur les questions suivantes :

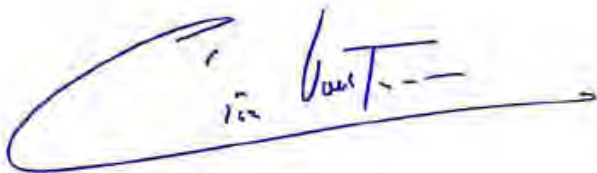
- 1 L'analyse des facteurs déterminant le coût des prestations d'aide et d'accompagnement délivrés au domicile des personnes, en prenant en compte et en évaluant les éléments objectifs qui expliquent les disparités constatées, que ce soient les niveaux de qualification, les modalités d'encadrement, les modalités d'organisation et de gestion (recours aux NTIC...). Si vous le jugez utile, tout ou partie de cette analyse pourrait être confiée à un prestataire extérieur ;
- 2 Un examen critique, au vu des pratiques et au regard d'autres systèmes, des règles de tarification prévues par le décret du 22/10/2003 (articles R. 314-130 à R. 314-136 du code de l'action sociale et des familles). Cet examen devra déboucher sur une réflexion sur l'opportunité de conserver un dispositif de tarification des services eux-mêmes, dans un contexte où ils ne bénéficient pas de financement direct des collectivités publiques mais de financements via les personnes aidées ; ou bien sur la proposition de scénarios d'évolution qui permettent de prendre en compte la diversité des publics aidés et la nature des interventions et de résoudre les difficultés d'articulation avec les dispositifs de solvabilisation des caisses de sécurité sociale (CNAV, CNAF...) ou relevant des départements. L'analyse et les propositions devront prendre en compte la nécessaire lisibilité du dispositif proposé, y compris pour les publics concernés, privilégier des dispositifs relativement simples à mettre en œuvre et ne présentant plus de problème d'articulation, et tenir compte du respect des règles européennes en matière de services ;
- 3 Un examen critique des règles de solvabilisation des besoins et des plans d'aide via l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par les conseils généraux. L'objectif est d'aboutir à des propositions d'évolution permettant à la fois de prendre en compte la diversité des publics aidés et des interventions, la coexistence de différents modes d'intervention et de régimes juridiques et de parvenir dans le même temps à une plus grande homogénéité des pratiques des départements en ce qui concerne l'APA, avec un objectif de reste à charge supportable par les usagers. Il serait intéressant, dans ce cadre, de pouvoir disposer d'un bilan partiel de la mise en œuvre de la possibilité ouverte par la réglementation PCH de prévoir, par le biais d'une convention avec un service prestataire agréé, un tarif supérieur au tarif plancher réglementaire ;
- 4 Un examen des modalités actuelles du contrôle d'effectivité de la dépense publique d'aide à domicile (par les départements, les CAF et les caisses de retraite). Un meilleur contrôle (notamment via le paiement de la prestation par Cesu, la mise en place de la télégestion, le paiement direct de la prestation aux prestataires de service) permettrait en effet de dégager des marges de manœuvre financières susceptibles d'être redéployées pour un meilleur financement des prestations effectivement réalisées. La mission examinera les avantages et les inconvénients des différents moyens d'y parvenir, que le service soit réalisé dans le cadre du gré à gré, par un service prestataire ou un service mandataire et formulera des préconisations pour généraliser les procédures les plus efficaces.

Les investigations de la mission d'inspection conjointe seront conduites sur un échantillon représentatif de départements, diversifié au regard de critères de population, de configuration de l'offre de service et de la politique départementale en matière de soutien à domicile.

A l'occasion de cette évaluation des situations et des politiques locales, un examen des services en difficulté financière avérée permettrait de disposer d'éléments d'analyse objectifs sur des situations signalées à plusieurs reprises par les fédérations d'aide à domicile.

Pour conduire à bien ses travaux, la mission s'appuiera sur les services centraux et déconcentrés de l'Etat, ses opérateurs (CNSA, ANSP...) et les caisses nationales de sécurité sociale (CNAF, CCMSA, CNAV), et aura des échanges de vue avec l'Assemblée des Départements de France et les Conseils généraux. Elle veillera à articuler ses travaux avec ceux résultant de la mission confiée par le Premier ministre à Pierre Jamet, directeur général des services au conseil général du Rhône, qui portent notamment sur l'optimisation de la gestion de l'APA.

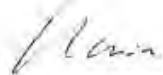
Les conclusions de cette mission sont attendues pour le 30 septembre 2010.



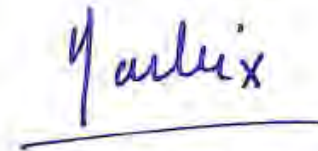
Brice HORTEFEUX



Eric WOERTH



François BAROIN



Alain MARLEIX



Nadine MORANO



Nora BERRA

Annexe 2 : Enquête CNSA sur le CESU préfinancé (avril 2010)



Conseils généraux utilisateurs du Cesu préfinancé

| | Conseils généraux | Prestataire | | Mandataire | | Emploi direct | |
|-----|---------------------|------------------------------|----------|---------------------------|----------|---------------------------|----------|
| | | APA | PCH | APA | PCH | APA | PCH |
| 2B | Haute-Corse | 01/04/07 | 01/06/09 | | | 01/06/09 | 01/06/09 |
| 06 | Alpes-Maritimes | | | | | 01/07/08 | 01/07/09 |
| 13 | Bouches-du-Rhône | | 01/03/08 | | 01/03/08 | 01/03/08 | 01/03/08 |
| 32 | Gers | 01/01/09 | | 01/01/09 | | 01/01/09 | |
| 42 | Loire | | 01/11/07 | 01/06/10 | 01/06/09 | 01/06/10 | 01/06/09 |
| 65 | Hautes-Pyrénées | 01/10/07 | | | | 01/07/07 | |
| 66 | Pyrénées-Orientales | 01/02/06 | 01/04/07 | 01/04/07 | 01/04/07 | 01/04/07 | 01/04/07 |
| 67 | Bas-Rhin | | | | | 01/04/10 | |
| 71 | Saône-et-Loire | 01/01/07 | | | | | |
| 76 | Seine-Maritime | | | 01/05/10 | 01/05/10 | 01/05/10 | 01/05/10 |
| 86 | Vienne | | | | | 01/03/09 | |
| 87 | Haute-Vienne | 17/02/07 (APA urgence) | | | | | |
| 93 | Seine-Saint-Denis | 01/04/10 | | Déploiement progressif | | Déploiement progressif | |
| 974 | Réunion | | | 01/12/09 | | 01/12/09 | |

Conseils généraux ayant publié un appel d'offres ou un dialogue compétitif pour choisir l'émetteur

| | Conseils Généraux | Prestataire | | Mandataire | | Emploi direct | |
|----|-------------------|-------------|-----|------------|-----|---------------|-----|
| | | APA | PCH | APA | PCH | APA | PCH |
| 33 | Gironde | | Oui | | Oui | | Oui |
| 53 | Mayenne | | | Oui | | Oui | |
| 59 | Nord | | | Oui | | Oui | |
| 75 | Paris | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| 26 | Drôme | | | Oui | Oui | Oui | Oui |



Conseils généraux ayant l'intention de publier un appel d'offres avant la fin de l'année 2010

| | Conseils Généraux | Prestataire | | Mandataire | | Emploi direct | |
|-----|-------------------|-----------------------------|-----|------------|-----|---------------|-----|
| | | APA | PCH | APA | PCH | APA | PCH |
| 07 | Ardèche | | | | | Oui | Oui |
| 35 | Ile-et-Vilaine | Oui | Oui | | | | |
| 41 | Loir-et-Cher | Information non communiquée | | | | | |
| 42 | Loire | | | Oui | | Oui | |
| 49 | Maine-et-Loire | | | | | Oui | |
| 50 | Manche | | | Oui | | Oui | |
| 63 | Puy-de-Dôme | | | Oui | Oui | Oui | Oui |
| 72 | Sarthe | | | Oui | | Oui | |
| 92 | Hauts-de-Seine | | Oui | | Oui | Oui | Oui |
| 972 | Martinique | Oui | Oui | | | Oui | Oui |

Conseils généraux menant une étude d'opportunité

- Ain (01)
- Allier (03)
- Aube (10)
- Aude (11)
- Corrèze (19)
- Côtes d'Armor (22)
- Doubs (25)
- Indre-et-Loire (37)
- Isère (38)
- Loire-Atlantique (44)
- Lot-et-Garonne (47)
- Morbihan (56)
- Pas-de-Calais (62)
- Pyrénées-Atlantiques (64)
- Rhône (69)
- Seine-et-Marne (77)
- Yvelines (78)
- Somme (80)
- Vosges (88)
- Essonne (91)
- Val-de-Marne (94)
- Guyane (973)



Conseils généraux ayant décidé de ne pas utiliser le Cesu préfinancé pour 2010

- Hautes-Alpes (05)
- Aube (10)
- Calvados (14)
- Cantal (15)
- Charente (16)
- Charente Maritime (17)
- Cher (18)
- Côte d'Or (21)
- Creuse (23)
- Eure-et-Loir (28)
- Finistère (29)
- Hérault (34)
- Loiret (45)
- Lozère (48)
- Haute-Marne (52)
- Meurthe-et-Moselle (54)
- Moselle (57)
- Nièvre (58)
- Oise (60)
- Orne (61)
- Haute-Saône (70)
- Savoie (73)
- Haute-Savoie (74)
- Deux-Sèvres (79)
- Vaucluse (84)
- Yonne (89)
- Territoire de Belfort (90)
- Val d'Oise (95)

Conseils généraux n'ayant pas ou peu étudié le sujet

- Aisne (02)
- Alpes-de-Haute-Provence (04)
- Ardennes (08)
- Ariège (09)
- Aveyron (12)
- Corse du Sud (2A)
- Dordogne (24)
- Eure (27)
- Gard (30)
- Haute-Garonne (31)
- Indre (36)
- Jura (39)
- Landes (40)
- Haute-Loire (43)
- Lot (46)
- Marne (51)
- Meuse (55)
- Haut-Rhin (68)
- Tam (81)
- Tam-et-Garonne (82)
- Var (83)
- Vendée (85)
- Guadeloupe (971)

Annexe 3 : Frais liés au CESU par émetteur

Détail des frais de remboursement...

ACCOR Services
Ticket Cesu*

| TRANCHES | Comptant (remise via internet) | 7 jours HT | 21 jours HT | Majoration tous circuits Centre de collecte |
|---------------------------|--------------------------------|------------|-------------|---|
| De 0,01 € à 1000,00 € | 2,00% | 1,75% | 1,03% | 0% |
| De 1000,00 € à 5000,00 € | 1,89% | 1,64% | 0,88% | 0% |
| De 5000,01 € à 10000,00 € | 1,77% | 1,52% | 0,77% | 0% |

Chèque Domicile universel*

| TRANCHES | Comptant (remise via internet) | 7 jours HT | 21 jours HT | Majoration tous circuits Centre de collecte |
|----------------------------|--------------------------------|------------|-------------|---|
| De 0,01 € à 1499,99 € | 1,92% | 1,67% | 1,05% | 0,30% |
| De 1500,00 € à 4499,99 € | 1,85% | 1,60% | 1,00% | 0,27% |
| De 5000,00 € à 9999,99 € | 1,65% | 1,40% | 0,75% | 0,23% |
| De 10000,00 € à 19999,99 € | 1,50% | 1,25% | 0,60% | 0,21% |

domiserve
Cesu Domiserve*

| TRANCHES | Comptant (remise via internet) | 7 jours HT | 21 jours HT | Majoration tous circuits Centre de collecte |
|--------------------------|--------------------------------|------------|-------------|---|
| De 0,01 € à 500,00 € | 2,05% | 1,80% | 1,15% | 0% |
| De 500,01 € à 1000,00 € | 1,95% | 1,70% | 1,10% | 0% |
| De 1000,01 € à 2000,00 € | 1,90% | 1,65% | 1,00% | 0% |
| De 2000,01 € à 5000,00 € | 1,75% | 1,50% | 0,80% | 0% |
| A partir de 5000,00 € | 1,60% | 1,35% | 0,70% | 0% |

des titres Cesu selon les émetteurs



Cesu La Banque Postale**

| TRANCHES | Comptant (remise via Internet) | 7 jours HT | 21 jours HT | Majoration sous circuits Centre de collecte |
|---------------------------|--------------------------------|------------|-------------|---|
| De 0,01 € à 1000,00 € | 1,85% | 1,60% | 1,10% | 0% |
| De 1000,01 € à 3000,00 € | 1,75% | 1,50% | 0,90% | 0% |
| De 3000,01 € à 5500,00 € | 1,65% | 1,40% | 0,80% | 0% |
| De 5500,01 € à 10000,00 € | 1,55% | 1,30% | 0,60% | 0% |
| A partir de 10000,00 € | 1,45% | 1,20% | 0,40% | |



Cesu Domalin*

| TRANCHES | Comptant (remise via Internet) | 7 jours HT | 21 jours HT | Majoration sous circuits Centre de collecte |
|--------------------------|--------------------------------|------------|-------------|---|
| De 0,01 € à 1000,00 € | 2,40% | 2,15% | 1,70% | 0% |
| De 1000,01 € à 3000,00 € | 1,95% | 1,70% | 1,15% | 0% |
| De 3000,01 € à 5000,00 € | 1,85% | 1,60% | 0,95% | 0% |



Pass Cesu*

| TRANCHES | Comptant (remise via Internet) | 7 jours HT | 21 jours HT | Majoration sous circuits Centre de collecte |
|---------------------------|--------------------------------|------------|-------------|---|
| De 0,01 € à 500,00 € | 2,24% | 1,99% | 1,30% | 0% |
| De 500,01 € à 2500,00 € | 1,94% | 1,69% | 1,17% | 0% |
| De 2500,01 € à 5000,00 € | 1,89% | 1,64% | 1,13% | 0% |
| De 5000,01 € à 10000,00 € | 1,63% | 1,38% | 0,84% | 0% |

Tarifs valables en juillet 2009.

* Taux de TVA applicable à 19,6%.

** Les prestations de La Banque Postale n'étant pas soumises à la TVA, les tarifs sont nets de taxe.

Annexe 4 : convention de modernisation et de professionnalisation entre l'Etat, la CNSA et le conseil général du Vaucluse

Numéro de dossier : CG / 84 / 84 / 2009 / 001 /
Date de notification : __ / __ / ____



Convention pour la modernisation et la professionnalisation des services d'aide à domicile

(du 01/01/2010 au 30/12/2012)

Entre, d'une part,

L'Etat, représenté par Monsieur François BURDEYRON,
Préfet du département de **Vaucluse**,
autorité qui délivre l'agrément, désigné ci-après comme « l'Etat »,

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA),
établissement public national à caractère administratif
représentée par son directeur, Monsieur Laurent VACHEY

Et, d'autre part,

Le Conseil Général de Vaucluse,
dont le siège est situé : Place Viala – 84000 Avignon,
numéro SIRET : 228 400 016 000 17 – numéro SIREN : 228 400 016

désigné ci-après comme « le Département »,
représenté par son Président, Monsieur Claude HAUT

- Vu l'article L. 14-10-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, relatif à la CNSA,
- Vu la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, ainsi que la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées instituant la prestation de compensation du handicap contribuant à la prise en charge de la dépendance,
- Vu les articles L 14-10-5-II et L. 14-10-6 du Code de l'action sociale et des familles, relatifs aux concours versés par la CNSA aux départements, au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, et l'article L.14-10-5-II du même code, relatif aux concours versés au titre de la prestation de compensation du handicap et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées,
- Considérant que la CNSA doit présenter, chaque année, au Parlement et au Gouvernement, un rapport général sur les conditions de la prise en charge de la perte d'autonomie sur le territoire national,
- Vu le Code de l'action sociale et des familles, article L.121-1, qui confie au département le pilotage de l'action sociale, spécialement en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, et considérant que le département verse à ce titre l'allocation personnalisée à l'autonomie et la prestation de compensation du handicap,

- Vu les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale volets personnes âgées et personnes handicapées adoptés par l'Assemblée départementale le 26 janvier 2006, pour la période 2006-2010,
- Considérant que le département de Vaucluse a souhaité s'engager dans une politique de contrôle d'effectivité des aides départementales en nature dispensées à domicile, d'aide à la modernisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), de la qualité des prestations que les SAAD assurent à ces bénéficiaires et, ainsi, mieux concourir à préserver l'autonomie des personnes en situation de dépendance,
- La délibération n° 2008-131 du 22 février 2009 de l'Assemblée départementale relative à l'autorisation de signature d'un marché avec la société Accor Service France pour la fourniture d'un service de télégestion des aides en nature accordées par le Département de Vaucluse aux personnes âgées, handicapées et aux familles,
- La délibération n° 2009-1230 du 18 décembre 2009 de l'Assemblée départementale autorisant le Président du Conseil général à signer la présente convention tripartite pluriannuelle de modernisation de l'aide à domicile passée entre le Département, l'Etat et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

PREAMBULE

Le Département de Vaucluse est compétent dans la prise en charge des bénéficiaires relevant des dispositifs départementaux d'aide en nature. Le nombre de ces bénéficiaires déjà important continuera de croître dans les années à venir. A ce titre, il souhaite poursuivre la politique globale d'aide à domicile, conduite depuis 2007, en faveur de ces populations.

Ainsi, l'aspiration forte pour le maintien à domicile, que les personnes âgées et les personnes handicapées expriment particulièrement, est appuyée par le Département. Celle-ci contribue à une forte augmentation de la demande d'aide et de recours aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Par ailleurs, les SAAD, en nombre particulièrement important en Vaucluse – mode prestataire – interviennent aux côtés du Département, dans la prise en charge de ces bénéficiaires. Ce secteur se compose notamment de trois structures à vocation départementale et de très nombreux SAAD de taille réduite.

Au regard de ces éléments, le Département souhaite aujourd'hui renforcer et améliorer le service rendu à ces bénéficiaires en donnant la priorité à la qualité de leur prise en charge et de leur suivi par la mise en œuvre d'actions spécifiques en faveur du secteur de l'aide à domicile.

Titre 1 – CONTEXTE LOCAL

I – LA POPULATION VAUCLUSIENNE

1/ Personnes âgées :

A) Constat :

Le Département de Vaucluse connaît de fortes évolutions démographiques.

Il comptait en 2006, 119 146 personnes de 60 ans et plus. La part de cette population a augmenté en 2008 pour atteindre 124 111, soit une évolution de + 4,37 %.

Si toutes les tranches supérieures à 60 ans sont concernées, les variations significatives se présentent pour les personnes âgées de plus de 60 ans et celles ayant plus de 85 ans. L'évolution de la population des plus de 60 ans augmente de 3,8 % sur la période 2006/2008. S'agissant des personnes de plus de 85 ans, l'estimation est de 11 325 en 2008, ce qui conduit à constater une progression supérieure à 17 % depuis 2006 et de 44 % entre 2006 et 2010. L'importance numérique de cette tranche d'âge aura pour conséquence une augmentation des besoins et de la demande en offres supplémentaires de services d'aide à domicile, de logements adaptés et de places en EHPAD.

Sur la période 2006/2008, il est à noter que :

- La population des personnes âgées de plus de 60 ans en Vaucluse, augmente moins vite que celle de la région et que de la France entière :

- Vaucluse : + 4,37 % - PACA : +11,5 % - France : + 12 %.

- La tranche des 75/84 ans augmente peu (1,9 %) contre 3,14 % en région et 3,48 % en France entière.

- La tendance qui touche la population des 85 ans et plus, est marquée au plan vauclusien, comme aux plans régional et national :

- Vaucluse : + 17 % - PACA : + 37 % - France : + 42 %.

B) Interventions ADPA mode prestataire :

On note une augmentation constante du nombre de bénéficiaires ADPA à domicile jusqu'en 2007 (5 675 bénéficiaires) avec un léger recul en 2008 (5 634 bénéficiaires), soit évolutions constatées :

2006/2005 : +17,32 % 2007/2006 : +0,44% 2008/2007 : -1,31 %.

En 2008, on constate une augmentation des bénéficiaires en GIR 1 et 4 et une légère diminution de GIR 2 et 3.

Le nombre d'heures réalisées en jours ouvrables a progressé également de façon constante depuis 2005 (1 198 507 heures) pour se rapprocher d'une stagnation en 2008 (1 275 042 heures), soit évolutions :

2006/2005 : +4,3 % 2007/2006 : +1,95% 2008/2007 : 0,02 %.

Celui concernant les jours fériés est également en constante augmentation de 2005 (797 heures) à 2008 (8 895) ; ce qui dénote d'une intervention de plus en plus nécessaire des SAAD et donc de la nécessité que la continuité de service soit assurée. Soit évolutions :

2006/2005 : + 6,17 % 2007/2006 : + 8,85 % 2008/2007 : + 43 %.

2/ Personnes handicapées :

Au 31 décembre 2008, 214 personnes handicapées bénéficiaient d'une aide ménagère au titre de l'aide sociale et 632 d'une Allocation Compensatrice Tierce Personne.

Parallèlement, 480 personnes bénéficiaient d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH), dont 299 au titre d'une aide humaine. La montée en charge de la PCH depuis sa mise en place en 2006 a été particulièrement importante et régulière notamment sur l'élément relatif à l'« Aide Humaine ». A ce titre le recours par les bénéficiaires aux services prestataires, encouragé par le Département compte tenu du gage de qualité et de professionnalisme offert par ce type d'aidants, est relativement fréquent.

Aussi, sur l'année 2008 on peut estimer à :

- Évolution du nombre d'heures financées par la PCH au titre de l'aide humaine avec recours à un prestataire :

+ 286% (Janvier 2008 : 1602 heures/décembre 2008 : 6192 heures)

- Évolution des montants consacrés à ces heures prestataire financées :

+ 323% (Janvier 2008 : 23 098 € - décembre 2008 : 97 817€)

- Évolution du nombre de personnes handicapées ayant recours à un service prestataire :

+ 352% (Janvier 2008 : 19 – décembre 2008 : 86)

II – LES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE (SAAD) :

Nombre de SAAD mode prestataire intervenant dans l'ADPA :

2005 : 64 SAAD dont 22 structures constituant le réseau ADMR

2008 : 71 SAAD dont 24 structures constituant le réseau ADMR

Au 6 novembre 2009 : 77 SAAD comprenant une Fédération départementale ADMR et 27 associations locales

Des statuts divers avec une prédominance qui reste associative : 49 associations - 13 CCAS – 15 sociétés.

Force est de constater que depuis la loi relative à l'agrément qualité de 2005, le nombre de structures a augmenté en Vaucluse, laissant une place au secteur privé lucratif qui progresse de façon continue.

* Dans le texte, la Fédération ADMR sera comptée pour une seule entité, soit seront dénombrés :
77 – 27 = 50 SAAD

Titre 2 - CONTENU DU PROGRAMME D' ACTIONS

Actions concernant l'ensemble du secteur – mode prestataire – sauf structures adhérentes à une Fédération nationale signataire d'une convention, ou d'une convention en cours de signature, avec la CNSA, portant sur des actions identiques.

Sont aujourd'hui concernées par une convention : les Fédérations UNA – UNCASS – ADMR – Croix Rouge.

Action n°1 : Moderniser le secteur de l'aide à domicile en profitant de la mise en œuvre de la télégestion pour les aides en nature dispensées par le Département :

Cette action se décline à la faveur de l'utilisation de l'outil de télégestion Domiphone, sélectionné par le Département dans le cadre d'un marché, par la prise en charge d'un bénéficiaire relevant de l'un des dispositifs départementaux d'aides en nature par tout SAAD.

La mise en œuvre de l'outil, la formation des personnels utilisateurs, la modernisation et/ou l'adaptation du matériel informatique ainsi que l'incitation à la généralisation d'un outil de télégestion à l'ensemble de l'activité des structures en composeront les principaux fondements.

A – Mise en œuvre de la télégestion pour les aides départementales en nature :

a) Instaurer la télégestion pour toutes les aides départementales : action en faveur du Département

Considérant le nombre des bénéficiaires des dispositifs d'aides départementales et la progression attendue dans les années à venir concernant le grand âge et la montée en charge du dispositif de la PCH, il appartient au Département de se donner les moyens d'une politique publique indispensable à une bonne maîtrise de l'effectivité des aides accordées et de leurs financements.

Par ailleurs, vu l'accroissement du nombre de structures intervenant dans les dispositifs départementaux, la nécessité d'instaurer un outil de pilotage qui permette de rationaliser le suivi des prises en charge et d'obtenir des statistiques quantitatives et qualitatives indispensables à l'élaboration des politiques publiques s'impose.

Concernant l'usager, l'outil doit lui garantir une facturation transparente et maîtrisée des heures réalisées par les SAAD.

Enfin, pour les SAAD, cet outil contribue à la modernisation de la qualité du service, de l'organisation et de la gestion des moyens humains et techniques et facilite tout contrôle sur ses interventions. Au-delà d'un regard sur l'effectivité de ses interventions, l'outil lui permet d'établir la facturation des prestations, concernées par les dispositifs d'aide, au Département et lui apporte toutes informations et statistiques relatives aux prestations concernées.

Après avoir réalisé un appel d'offres et attribué le marché à la Société Accor Services France, le Département a décidé d'un déploiement progressif de l'outil de télégestion à l'ensemble des aides départementales. Les années 2009/10 seront consacrées à l'ADPA prestataire, celle de 2010/11 à la PCH prestataire puis viendront les aides sociales ainsi que l'aide sociale à l'enfance. Dès 2009, une réflexion sur une éventuelle intégration des modes mandataire et gré à gré est engagée.

L'outil de la télégestion sera rendu obligatoire, par délibération de l'Assemblée départementale, pour tout bénéficiaire d'une aide départementale et donc de son utilisation par tout SAAD concerné. L'installation de l'outil ne doit pas occasionner de charges financières aux SAAD concernés.

| Années | Coût Total prévisionnel* | Participation Département | Participation CNSA |
|---------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 2010 | 370 000 € | 74 000 € (20 %) | 296 000 € (80 %) |
| 2011 | 465 000 € | 186 000 € (40 %) | 279 000 € (60 %) |
| 2012 | 465 000 € | 232 500 € (50 %) | 232 500 € (50 %) |
| Totaux | 1 300 000€ | 492 500 € (37,88 %) | 807 500 € (62,11 %) |

* Participation définitive évaluée au vu de la dépense constatée, soit 5,382 € TTC par bénéficiaire.

b) Formation à l'utilisation de l'outil de télégestion (frais pédagogiques) : action en faveur du Département

La mise en œuvre de la télégestion pour la gestion des interventions auprès de bénéficiaires des dispositifs départementaux nécessite l'accès via intranet à l'outil Domiphone ainsi qu'une formation des personnels utilisateurs (administratifs – encadrants – aides à domicile). Dans le cadre du marché contractuel par le Département de Vaucluse, la Société Accor Services France assure la formation des personnels utilisateurs au sein des structures, à charge pour ces personnels de former en interne les intervenants, sauf dérogation accordée par le Conseil général pour que ce soit Accor Services France qui assure la formation des intervenants.

| Années | Coût Total Prévisionnel* | Participation CG | Participation CNSA |
|---------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
| 2010 | 17 700 € | 8 850 € (50 %) | 8 850 € (50 %) |
| 2011 | 2 392 € | 1 196 € (50 %) | 1 196 € (50 %) |
| 2012 | 2 392 € | 1 196 € (50 %) | 1 196 € (50 %) |
| Totaux | 22 484 € | 11 242 € (50 %) | 11 242 € (50 %) |

* Participation définitive évaluée au vu de la dépense constatée

Montant évalué à partir du coût pédagogique d'une journée, soit 956,80 € TTC

2010 : 7 SAAD concernés pour 18,5 jours de formation (prévision : 5 nouveaux SAAD parmi les 7)

2011 : prévision 5 nouveaux SAAD pour 2,5 jours de formation

2012 : prévision 5 nouveaux SAAD pour 2,5 jours de formation

c) Remplacement des personnels dans leurs interventions pendant la durée de la formation : action en faveur des SAAD cités ci-après

Concernant les aides à domicile, une formation spécifique, assurée par Accor Services France, peut être accordée aux SAAD qui en justifient la demande. Le temps de formation des aides à domicile à l'outil et à son utilisation à domicile est évalué à deux heures.

L'obligation pour ces structures, de maintenir l'effectivité des interventions planifiées dans le cadre des plans d'aide et de garantir aux usagers la continuité du service pendant la durée de leur formation, est ici prise en compte.

| Années | Coût Total | Participation SAAD (20 %) | Participation CNSA (80 %) |
|---------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|
| 2010 | 25 000€ | 5 000 € | 20 000 € |
| 2011 | 0 € | 0 € | 0 € |
| 2012 | 0 € | 0 € | 0 € |
| Totaux | 25 000 € | 5 000 € | 20 000 € |

La CNAV évaluée à 18,20 € l'heure d'une intervention. Ce montant est le montant minimum que les structures présentent comme étant le coût horaire d'une prestation. Afin de tenir compte de l'ancienneté des salariés dans ces structures, présentent historiquement dans l'ADPA, il a été évalué un montant plafond de 50 euros pour 2 heures.

| Années | Cout Total prévisionnel | Participation SAAD (20 %) | Participation CNSA (80 %) |
|---------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 2010 | 108 000 € | 21 600 € | 86 400 € |
| 2011 | 5 400 € | 1 080 € | 4 320 € |
| 2012 | 5 400 € | 1 080 € | 4 320 € |
| Totaux | 118 800 € | 23 760 € | 95 040 € |

Evaluation :

2010 : 6 000 bénéficiaires x 3 € x 6 mois = 108 000 €

2011 : 300 bénéficiaires x 3 € x 6 mois = 5 400 €

Actions 2 et 3 concernant un partenariat restreint à certains SAAD – mode prestataire – actions en faveur de trois SAAD

Ce partenariat concerne trois structures qui répondent aujourd'hui à des critères d'activité départementale, soit 350 000 heures d'activité minimum en Vaucluse dont au moins 150 000 heures relevant de l'ADPA. Elles sont aujourd'hui signataires d'une convention de partenariat avec le Département (délibération du Conseil général du 26 juin 2009), il s'agit de la Fédération départementale ADMR, de la Croix Rouge – pôle départemental service d'aide à domicile - et de l'Association Présence à Domicile.

Ces trois SAAD, à vocation départementale, de type associatif, assurent 53 % de l'activité ADPA. Le reste de l'activité ADPA se répartissant comme suit, deux structures interviennent respectivement à hauteur de 9 % et 3 %, tandis-que les 44 autres SAAD se répartissent le solde à raison de 0,01 % et 2,99 % d'activité par structure.

Action n°2 : Renforcer la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées relevant des dispositifs départementaux par un service adapté et de qualité accrue :

Cette orientation vise à garantir tout d'abord l'effectivité des critères qualitatifs réglementaires. C'est à partir d'un diagnostic des pratiques actuelles de fonctionnement que les SAAD s'engageront sur des objectifs de réalisation et/ou d'amélioration qualitatifs.

Cet axe s'intéresse ensuite à la garantie d'une prise en charge des bénéficiaires par un service adapté à la réalisation des plans d'aide établis par les équipes spécialisées départementales. De plus, une attention particulière à la gestion des ressources humaines de ces SAAD, par une formation continue et adaptée des personnels et l'établissement d'un diagnostic de compétences en faveur de la prise en charge des personnes handicapées.

La convention de partenariat avec ces trois structures, met en œuvre des actions, à titre expérimental et pour deux années à compter de sa signature. Elle se décline autour de huit objectifs d'amélioration qualitative et quantitative de prise en charge des bénéficiaires relevant des dispositifs départementaux.

A – Garantir l'effectivité de critères qualitatifs en faveur des bénéficiaires des dispositifs départementaux :

Garantir un service d'aide et d'accompagnement à domicile de qualité est l'un des enjeux majeurs du Département de Vaucluse.

Pour ce faire le Département a structuré sa politique d'aide à domicile en définissant des bases tarifaires qui permettent une valorisation des plans d'aide ADPA dans le contexte d'une évolution annuelle indexée sur celle de la majoration tierce personne. Cette décision assure aux bénéficiaires l'arrêt d'une baisse du nombre d'heures de leurs plans d'aide, comme connue ces dernières années du fait des diverses hausses tarifaires. Parallèlement, elle garantit aux SAAD une progression financière de leurs prises en charge et le maintien quantitatif du nombre d'heures de ces prises en charge.

Ceci étant posé, il convient de s'assurer de la mise en œuvre par les structures des critères qualitatifs réglementaires et qui concerne toute prise en charge de personnes en situation de dépendance (personnes âgées – personnes handicapées).

a) Etablir un diagnostic qualitatif :

L'agrément qualité est accordé sur la base d'un cahier des charges que doivent appliquer les SAAD. Le respect de l'application de ces critères par les structures doit être garanti.

Par ailleurs, un référentiel ADPA a été délibéré par l'Assemblée départementale du 24 novembre 2006, l'adaptabilité aux règles adoptées par les SAAD devra être recherchée.

Enfin le respect des droits des usagers fera également l'objet d'une attention particulière.

Ce diagnostic sera réalisé à partir d'un questionnaire complété par les SAAD et par les équipes spécialisées départementales.

b) Fixer des objectifs de réalisation et/ou d'amélioration :

A partir de la confrontation de ces questionnaires, et de la connaissance des équipes médico-sociales de terrain, des objectifs de réalisation et/ou d'amélioration seront fixés. Ces objectifs pourraient être : améliorer l'information aux bénéficiaires (exemple : lors de la modification de planning), mieux respecter les plans d'aide, mettre en place plus de contrôle des prestations à domicile, améliorer l'information entre l'aide à domicile, le SAAD et le Conseil général....

Par ailleurs, la convention de partenariat concerne particulièrement la gestion tarifaire des prestations servies aux usagers. Celle-ci vise la garantie d'une facturation maîtrisée dans le cadre d'un équilibre financier à rechercher par chacune des structures. Un suivi particulier de l'activité de ces SAAD dans le cadre des différents dispositifs départementaux sera instauré. Il convient de minorer toute contribution des bénéficiaires à leur prise en charge.

Les dotations correspondent aux temps passés par les SAAD dans le cadre des réflexions, de la concertation, et de synthèse.

| Années | Cout Total | Participation Département | Participation CNSA |
|---------------|------------------|---------------------------|--------------------|
| 2010 | 7 500 € | 0 € (0 %) | 7 500 € (100 %) |
| 2011 | 0 € | 0 € | 0 € |
| 2012 | 0 € | 0 € | 0 € |
| Totaux | 7 500 €* | 0 € | 7 500 € |

B – Garantir la prise en charge des bénéficiaires des dispositifs départementaux par un service adapté :

Le Département a procédé à une rationalisation et une simplification des procédures d'intervention dans l'ADPA. Sauf cas d'urgence, celles-ci contribuent à une meilleure prise en charge par les SAAD des bénéficiaires et leur donnent les moyens d'établir leurs interventions dans de bonnes conditions.

a) Prise en charge de ces bénéficiaires :→ Documentation réglementaire :

Le contrat individuel de prise en charge, prévu par l'agrément qualité, doit systématiquement être établi par les SAAD avant toute intervention dans les conditions requises par l'agrément qualité et dans le respect des droits des usagers.

De même, un cahier de liaison doit être déposé par le SAAD au domicile des intéressés. Celui-ci doit contenir obligatoirement des éléments d'information relatifs aux bénéficiaires ainsi que la fiche d'information élaborée par le Département et mise à disposition des bénéficiaires. Celle-ci sert notamment à informer tout intervenant médical inhabituel sur le suivi de la personne concernée (interventions SOS Médecins, médecins remplaçant, pompiers...). Le SAAD veillera à compléter la partie le concernant et pourra aider le bénéficiaire à compléter l'autre partie du document.

→ Respect des plans d'aide établis par les équipes spécialisées départementales :

Les SAAD doivent se donner les moyens de veiller à la bonne application des plans d'aide édictés par les équipes spécialisées du Département. Tout d'abord l'adéquation entre la prise en charge des besoins et la technicité des professionnels correspondant doit être correctement prise en considération.

Les SAAD doivent assurer l'encadrement des aides à domicile qu'ils emploient, le suivi de la mise en place et de la réalisation optimale des plans d'aide établis par les équipes spécialisées afin de garantir au mieux le respect des droits des usagers. Il convient de s'assurer de la bonne compréhension par l'aide à domicile des tâches qui lui sont demandées. Le respect des tâches requises par le bénéficiaire mais aussi par l'aide à domicile doit régulièrement être vérifié. Enfin, ils s'engagent à communiquer au Département ou à la MDPH (Maison départementale personnes handicapées) toute difficulté rencontrée dans l'application du plan d'aide avec le bénéficiaire.

b) Gestion des ressources humaines :

→ Etablir un plan de formation continu adapté :

Les coordonnateurs et les aides à domicile sont les interlocuteurs privilégiés des équipes médico-sociales départementales. Dès lors les problématiques de management et de prises en charge sont importantes pour bien répondre aux demandes formulées, dans les échanges quotidiens, et demandent de la technicité de gestion des personnels et des prises en charge : savoir-être, savoir-faire, distanciation face aux problématiques rencontrées....

Il est important que tous les personnels concernés puissent obligatoirement bénéficier de ce type de formation.

La dotation accordée correspond à la participation des SAAD à la préparation au plan de formation des personnels concernés par la prise en charge des bénéficiaires relevant des dispositifs départementaux (exemple : évaluation préalable, bilan de compétence...) que leurs budgets ne permet pas de financer.

| Années | Cout Total Actions | Participation Département | Participation CNSA hors convention avec UNIFORMATION |
|---------------|--------------------|---------------------------|--|
| 2010 | 88 800 € | 44 400 € (50 %) | 44 400 € (50 %) |
| 2011 | 44 400 € | 0 € | 44 400 € (100%) |
| 2012 | 0 € | 0 € | 0 € |
| Totaux | 133 200 €** | 44 400 € (33,5 %) | 88 800 € (66,5 %) |

→ Etablir un diagnostic des compétences des personnels en faveur de la prise en charge des personnes handicapées :

Afin de répondre à la spécificité de prises en charge des personnes handicapées, notamment liée aux types de déficience, il est demandé aux SAAD de se donner les moyens de réaliser un diagnostic des compétences des personnels. Cette étude servira de base pour tout d'abord déterminer les aides à domicile susceptibles d'intervenir dans ces prises en charge et les besoins de formation à prévoir.

Cette dotation devra permettre aux SAAD soit de missionner un audit interne, soit de financer le travail en interne nécessaire à l'élaboration du diagnostic des compétences requises en la matière. Les formations nécessaires pourront être intégrées ultérieurement dans un plan de formation (objet de l'item précédent).

| Années | Cout Total Action | Participation Département | Participation CNSA |
|---------------|-------------------|---------------------------|------------------------|
| 2010 | 7 500 €* | 0 € (0 %) | 7 500 € (100 %) |
| 2011 | 0 € | 0 € | 0 € |
| 2012 | 0 € | 0 € | 0 € |
| Totaux | 7 500 €* | 0 € (0 %) | 7 500 € (100 %) |

Action n°3 : Développer l'offre de services pour le transport de personnes à mobilité réduite

Il convient ici d'inciter les SAAD à se doter d'un équipement adapté pour le transport de personnes à mobilité réduite. Une aide financière à la réalisation de l'achat ou de l'aménagement d'un véhicule, afin d'offrir aux personnes concernées des conditions de transport qui leur correspondent et qui leur permettent de garder la capacité à se déplacer, sortir de leur domicile et garder un lien social (exemple : courses, accompagnement sur un lieu d'accueil, rendez vous médicaux, nécessités administratives et autres accompagnements) :

| Années | Coût Total prévisionnel* | Participation SAAD (20 %) | Participation CNSA (30 %) | Autres participations (50 %) |
|---------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 2010 | 66 000 € | 13 200 € | 19 800 € | 33 000 € |
| 2011 | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| 2012 | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Totaux | 66 000 € | 13 200 € | 19 800 € | 33 000 € |

* Estimé à 3 véhicules à 22 000 €/chacun, montant moyen

Action n°4 : Mise en œuvre, animation et suivi de la convention :

La mise en œuvre, l'animation et le suivi des actions ci-dessus énumérées seront assurées par les services du Département. Un chef de service (attaché territorial) ainsi qu'un chargé de projets personnes âgées (rédacteur chef), seront chargés de l'exécution de cette convention. Le temps de travail consacré est évalué respectivement à 20 % et 100 % d'équivalent temps plein.

| Années | Coût Total * | Participation Département (100 %) | Participation CNSA (0 %) |
|---------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 2010 | 40 000 € | 40 000 € | 0 |
| 2011 | 40 000 € | 40 000 € | 0 |
| 2012 | 11 000 € | 11 000 € | 0 |
| Totaux | 91 000 € | 91 000 € | 0 |

* salaires chargés

Titre 3 – EXECUTION DE LA CONVENTION

Article 1 - Durée et déroulement de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans.

Elle pourra faire l'objet d'avenants pour faire évoluer le dispositif existant, accueillir de nouveaux signataires ou intégrer de nouvelles clauses administratives ou financières dans le respect des dispositions prévues au titre 6 ci-après.

Le Département tiendra informé le Préfet de Vaucluse et le Directeur de la CNSA de tout changement dans le déroulement de la convention. Le Département informera la CNSA de toute modification de son mode d'organisation de nature à affecter la mise en œuvre de la convention.

En cas de non réalisation des actions dans le délai prévu, et après avis écrit du Préfet de Vaucluse, la CNSA se réserve le droit d'exiger le reversement total ou partiel de la subvention accordée au titre de la présente convention.

Article 2 - Articulation avec les politiques nationales et la politique régionale de formation :

Pour l'ensemble des actions décrites au titre II, les crédits dédiés aux programmes de modernisation des grands réseaux nationaux seront mobilisés en priorité par les associations adhérentes. Tout risque de redondance ou d'incohérence devra être levé entre les actions financées au titre de la présente convention et celles prévues dans le cadre des plans de modernisation de ces réseaux.

De même, les actions de formations prévues au titre de la présente convention seront élaborées en coordination avec les programmes régionaux de formation issus notamment des accords cadre avec les OPCA.

Article 3 - Suivi de l'application de l'accord cadre par un comité de pilotage

Un comité de pilotage composé notamment de représentants du Conseil Général de Vaucluse, des services de l'Etat (DDASS, DDTEFP) et de la CNSA assurera l'évaluation, le suivi et communiquera les résultats du programme d'actions, sur la base d'indicateurs que ses membres auront préalablement définis.

Les membres du comité de pilotage seront tenus d'éviter tout risque d'incohérence entre les actions financées en application de la présente convention et celles prévues dans le cadre du plan de déploiement des réseaux (cf. article 2) ainsi qu'avec les actions de formation prévues dans le cadre des projets régionaux.

Titre 4 - DISPOSITIONS FINANCIERES**Article 4 - Montant du projet (cf tableau en annexe)**

Le coût global des actions s'élève à la somme de 1 822 484 € (un million huit cent vingt deux mille quatre cent quatre vingt quatre euros).

Pour la réalisation de ce projet, le montant de la subvention CNSA prévu est de 1 124 582 € (un million cent vingt quatre mille cinq cent quatre vingt deux euros)

La CNSA alloue au Département, au titre de la première année (2010) une subvention de 538 450 € (cinq cent trente huit mille quatre cent cinquante euros)

Pour les années suivantes, et sous réserve de la disponibilité des crédits de la CNSA, les montants prévus sont :

- seconde année (2011) : 338 516 € (trois cent trente huit mille cinq cent seize euros)
- troisième année (2012) : 247 616 € (deux cent quarante sept mille six cent seize euros)

Article 5 - Modalités de versement

Sous réserve de la disponibilité des crédits de la CNSA, les montants indiqués ci-dessus seront notifiés et versés annuellement dans les conditions suivantes :

Première année : 2010

Un acompte de 80% du montant de la subvention due au titre de la première année de la convention est versé au plus tard à la fin du mois suivant la date de notification.

Le solde est versé au plus tard à la fin du mois suivant la réception d'un premier bilan simplifié et d'un certificat de réalisation des actions menées au cours de la première année de la convention justifiant d'une consommation d'au moins 80% des dépenses estimées pour cette période. Ces documents datés et signés par le représentant légal du département sont adressés en un exemplaire au Préfet du département de Vaucluse et en deux exemplaires originaux à la CNSA.

Deuxième année : 2011

Un acompte de 80% du montant de la subvention due au titre de la seconde année de la convention est versé au plus tard à la fin du mois suivant la date de réception du premier bilan simplifié de la première année d'exécution de la convention.

Le solde est versé au plus tard à la fin du mois suivant la réception d'un second bilan simplifié et d'un certificat de réalisation des actions menées au cours des deux premières années de la convention justifiant d'une consommation d'au moins 80% des dépenses estimées pour cette période. Ces documents datés et signés par le représentant légal du département sont adressés en un exemplaire au Préfet du département de Vaucluse et en deux exemplaires originaux à la CNSA.

Troisième année : 2012

Un acompte de 80% du montant de la subvention due au titre de la troisième année de la convention est versé au plus tard à la fin du mois suivant la date de réception du second bilan simplifié des deux premières années de la convention.

Le solde est versé au plus tard à la fin du mois suivant la réception d'un troisième et dernier bilan simplifié et d'un certificat de réalisation des actions menées au cours des trois années de la convention justifiant d'une consommation d'au moins 80% des dépenses estimées pour cette période. Ces documents datés et signés par le représentant légal du département sont adressés en un exemplaire au Préfet du département de Vaucluse et en deux exemplaires originaux à la CNSA.

Le comptable assignataire chargé des paiements est l'agent comptable de la CNSA.

Tout changement de coordonnées bancaires sera notifié à la CNSA.

Article 6 - Clause de reversement à un tiers

Le reversement de tout ou partie de la présente subvention est autorisé aux fins de prise en charge des dépenses liées à la réalisation de la convention et exclusivement au bénéfice des partenaires à cet accord.

En cas de reversement à un tiers le Département devra produire à l'appui de ses demandes de versement la délibération de l'Assemblée départementale attributive de la subvention.

En outre le Département assurera la traçabilité de ce versement selon les modalités prévues à l'article 8

Article 7 - Solde des dépenses et justification de l'emploi de la subvention

Le solde des dépenses non couvertes par les versements mentionnés ci-dessus est versé au plus tard à la fin du mois suivant la réception d'un bilan définitif de l'exécution de la convention, dans la limite des dépenses justifiées.

Ce bilan, qui devra être produit en trois exemplaires originaux signés par le représentant légal du Département, au plus tard six mois après l'échéance de la convention, comportera un bilan d'exécution complet des actions menées sur la durée de la convention ainsi qu'un compte rendu financier définitif de l'emploi de la subvention.

Le cas échéant, la CNSA mettra en recouvrement la fraction de la subvention versée et non justifiée.

Ces documents seront transmis au Préfet de Vaucluse et à la CNSA.

A défaut de production de ces pièces dans les délais requis, et après avis écrit du Préfet, la CNSA mettra en recouvrement la fraction de la subvention versée et non justifiée.

Dans ce cas, la présente convention sera résiliée de plein droit dans les conditions prévues au titre 7

Article 8 : Modalités de suivi et de contrôle de l'exécution de la convention

Le Département est responsable de la mise en œuvre du programme d'actions prévu à la présente convention ainsi que du contrôle de la réalité de la dépense.

Le Directeur de la CNSA est responsable du contrôle technique et comptable de la présente convention.

Le Préfet est responsable du contrôle de la légalité des actes de l'Assemblée départementale et de son président.

En cours d'exécution de la présente convention, le Département s'engage à :

- informer régulièrement la CNSA de l'avancement de l'opération. A cet effet, il s'engage à respecter les échéances relatives à la remontée des justificatifs certifiés de dépenses ainsi qu'aux autres indicateurs d'objectifs de réalisation et indicateurs prévus à la présente convention.

Toute modification ou abandon du projet doit être signalé à la CNSA. L'acceptation de toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente convention :

- adresser aussitôt, sur demande qui lui en sera exprimée par le Directeur de la CNSA tout renseignement concernant d'une part, l'état d'avancement du programme, et d'autre part les paiements effectués au titre de l'opération en cause ;

- à se soumettre à tout contrôle sur pièces et sur place effectué par la CNSA ou un tiers mandaté par elle ;
- à assurer le contrôle de la réalité des dépenses effectuées conformément à la présente convention et à ses objectifs.
- à garantir la traçabilité de l'emploi de la subvention globale de la CNSA et à cet effet :
 - à inscrire en recettes les crédits correspondants à la subvention allouée
 - à inscrire en dépenses par nature ou par fonction les dépenses correspondant soit à des subventions à des tiers, soit à des dépenses directes de la collectivité
 - à tenir, dans un état annexe de sa comptabilité les dépenses entrant dans le cadre de cette convention
- à conserver les pièces justificatives de ces dépenses jusqu'à la date limite à laquelle sont susceptibles d'intervenir les contrôles, soit 3 ans après le dernier paiement effectué par la CNSA

Au cas où le contrôle ferait apparaître que tout ou partie des sommes versées n'a pas été utilisé ou l'a été à des fins autres que celles mentionnées au titre 2, la CNSA, après avis du Préfet de Vaucluse procédera au recouvrement des sommes indûment perçues par le Département.

Article 9 - Publicité de la subvention

Le financement accordé par la CNSA, dans le cadre du projet agréé, doit être porté à la connaissance des bénéficiaires des actions conduites.

Quand le financement est utilisé pour la publication ou la production de documents écrits ou audiovisuels, la participation de la CNSA doit obligatoirement y être mentionnée (logo).

Titre 5 - EVALUATION DES ACTIONS

Le Département, au vu des délibérations du comité de pilotage et dans le but d'évaluer les résultats des actions réalisées, tant au plan qualitatif que quantitatif, devra fournir une évaluation au plus tard six mois suivant la fin des actions. A cette fin, un bilan d'exécution définitif de la convention prévu à l'article 7 fera apparaître :

- l'impact des actions,
- la conformité des résultats aux objectifs fixés,
- les prolongements susceptibles d'être apportés à ces actions.

Les documents sont à transmettre au Préfet et à la CNSA.

Titre 6 - MODALITES DE REVISION DE LA CONVENTION

Toute demande de modification des dispositions de la présente convention doit faire l'objet d'une lettre recommandée avec accusé de réception, dans le délai conventionnel. Dans tous les cas, un avenant à la présente convention, conclu dans les mêmes formes, précisera les éléments modifiés de l'accord, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux découlant du titre 2 ci-dessus.

Titre 7 - RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention pourra être résiliée :

1. sur décision de la CNSA, et après avis du Préfet de Vaucluse en cas de non exécution, de retard significatif dans la mise en œuvre ou de modification substantielle des engagements inscrits dans la présente convention, sans l'accord écrit de la CNSA ou en l'absence de révision de la convention, et sans préjudice des dispositions prévues au titre 8 ci -après, après mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception restée sans effet dans un délai de deux mois. La CNSA pourra exiger le remboursement de tout ou partie des sommes déjà versées au titre de la présente convention.

2. à l'initiative du Département sous réserve de motiver sa décision et de respecter un délai de préavis de trois mois, délai qui pourra être réduit avec l'accord de la CNSA. Dans ce cas, et sans préjudice des dispositions prévues au titre 8, la CNSA, en liaison avec le Préfet de Vaucluse, procédera à la révision du montant de la subvention, en tenant compte de ce qui aura été réalisé.

Titre 8 - REGLEMENT DES CONFLITS

Le Tribunal Administratif de Nîmes est compétent pour connaître des contestations nées de l'application de la présente convention.

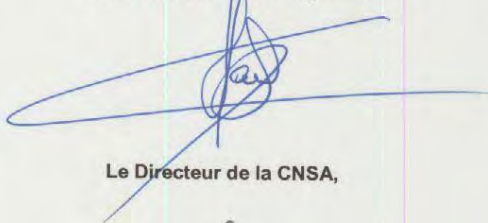
Fait en quatre exemplaires originaux,

A

Le

11 MARS 2010

Le Président du Conseil général

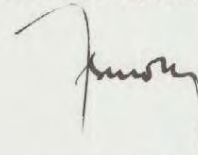


Le Directeur de la CNSA,



Laurent VACHEY

Le Préfet du Département



François BURDEYRON

Vu, le 11 mars 2010

Le Contrôleur financier de la CNSA, Bertrand GAUDIN

