

AIDE À DOMICILE

LES SALARIE(E)S EN RESISTANCE



Août 2011

SOMMAIRE:

| Introduction | page | 3 |
|---|--------|-------------|
| COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE DU 7 JUILLET 2011 AU MINISTERE DE LA COHESION SOCIALE | page | 5 |
| SYNTHESE DU RAPPORT IGAS SUR LA TARIFICATION ET LA SOLVABILISATION DES SERVICES D'AIDE A DOMICILE | page | 10 |
| EXTRAITS DU RAPPORT IGAS | . pag€ |) 12 |
| LES SALARIE(E)S DE L'AIDE A DOMICILE EN RESISTANCE | page | 37 |
| REVUE DE PRESSE SUCCINCTE DES ACTIONS | . page | 39 |
| Preparons Le 20 Septembre 2011 | . page | 4 2 |



Vous trouverez dans ce presto n°84, spécial Aide à Domicile, le compte rendu de la rencontre que nous avons demandée et obtenue au ministère, le 7 juillet 2011. Elle concernait la situation particulièrement grave de l'ADMR de l'Aube mais aussi de tout le secteur de l'Aide au maintien à Domicile.

Vous constaterez en lisant ce document que nous sommes loin du compte et que malgré la situation catastrophique de ce secteur social, et en particulier de l'ADMR de l'AUBE, il existe un décalage de plus en plus grand entre la réalité du terrain présentée par notre délégation et les réponses apportées au final par le ministère.

Car si aujourd'hui, le ministère donc l'État, se défend de pouvoir intervenir de façon plus efficace en direction des associations en situation de redressement judiciaire pour sauver l'emploi, considérant que les départements sont les financeurs majoritaires ; pour notre part, nous nous rappelons qu'il est impliqué dans les politiques publiques qui impactent et vont continuer d'impacter le secteur de l'Aide à Domicile à but non lucratif.

Les lois de décentralisation sont passées par là, mais pas seulement.

Nous pourrions citer, entre autres, la loi du 26 juillet 2005 qui consacre la mise en concurrence de l'Aide à Domicile non lucrative avec les services à la personne, la RGPP et ses conséquences financières en termes de transfert de compétence entre l'État et les départements, les contre-réformes sur la Sécurité Sociale qui dégradent aussi le taux de couverture financier des établissements. Nous pourrions rajouter la loi Hôpital Patients Santé Territoire qui à travers son versant Social et Médico-social répond directement par les appels à projet à l'obligation de mise en concurrence des services et qui, pour répondre à la contrainte financière, veut soumettre les moyens donnés à la réalisation d'objectifs qui seront fixés dans le cadre des Conventions Pluriannuelles d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Ce qui se passe pour le secteur de l'Aide au maintien à Domicile n'est pas anodin et doit continuer de nous éclairer et nous alerter sur les perspectives à venir pour l'ensemble de notre secteur. Mais aussi cela doit nous conforter dans notre résistance permanente avec les salariés, afin d'empêcher que nos droits collectifs continuent de régresser.

À la FNAS F-O, nous n'acceptons toujours pas que nos droits collectifs et nos salaires continuent d'être des variables d'ajustement pour répondre à la politique de réduction des déficits publics.

Nous vous invitons à lire attentivement les longs extraits du rapport de l'IGAS et de l'IGF que nous avons retranscrits dans ce presto.

Entre autre la partie 2 sur « les facteurs déterminants des couts et ce poids prépondérant des frais du personnel qui limite sensiblement les marges de manœuvre ». Vous comprendrez mieux ce que recouvrent ces heures « non productives » qui représentent selon le rapport, de 20 à 30% des heures rémunérées non facturables par les employeurs.

Ces heures dites aussi « improductives » qui comprennent pêle-mêle, les heures d'intervacation, les temps de formation, de réunion, les arrêts maladie et arrêts de travail, les congés de maternité, les congés payés,...mais aussi le droit conventionnel

« exorbitant » de cette branche professionnelle composée en grande majorité de travailleuses pauvres.

D'ailleurs que pourraient trouver l'IGAS, l'IGF et l'Inspection Générale de l'Administration (IGA), si Madame la ministre Bachelot, accédait à la demande faite le 9 juin par l'Association des Départements de France qui souhaite que ces organismes soient mandatés afin de « mener une évaluation des précédents accords agréés dans notre secteur et de venir en appui à l'élaboration des scénarii de rénovation de la CCNT66 ».

Pas plus que ce qu'ils ont déjà trouvé pour l'Aide à Domicile, à savoir que nos droits à la formation, nos droits aux congés, nos salaires, c'est à dire en définitive tous nos droits collectifs, ont un cout. Eh oui, la qualité de notre travail et de l'accueil des usagers passe par là.

La réponse est simple. Il n'y a pas de marge à trouver du côté des droits et des salaires des salariés qui sont encore largement insuffisants. Alors, à la FNAS F-O, nous continuerons à le répéter sans faiblir, il faut en urgence que notre secteur privé à but non lucratif bénéficie de tous les financements nécessaires, afin de pouvoir continuer d'assurer la qualité de ses missions et services au bénéfice des plus fragiles.

Vous remarquerez aussi dans ce presto, la volonté politique annoncée par le ministère d'agréer le projet de CC de Branche. Ainsi, il semble vouloir répondre positivement aux employeurs et aux 2 organisations syndicales minoritaires de salariés qui ont accepté de signer ce texte rétrograde (CFDT et UNSA Admr).

Nous verrons bien au final ce que décidera la commission d'agrément début septembre

Pour notre part, nous savons une chose et nous l'avons fait connaitre.

Les salarié(e)s de la BAD, si mal payées (41% des salarié(e)s ont leurs grilles salariales en dessous du SMIC) et souvent si isolé(e)s dans leur travail, font pourtant front commun. Ils se mettent en grève et tentent de s'opposer de la sorte au contenu même du projet de convention collective de la branche qui pourrait voir le jour demain. Depuis des mois et dans l'unité, ils combattent les plans de restructurations et tentent de défendre leurs droits actuels, dont ceux sur les temps de trajet, issus de leurs différentes conventions collectives.

Nous relatons leurs combats dans ce presto qui :

- fait état de toute la place qui prend la FNAS F-O ;
- participe des décisions prises lors de la conférence des délégués d'établissements en défense des CCNT, réunis à Paris le 26 mai 2011 afin d'amplifier une large campagne d'information et de mobilisation des salariés pour préparer les conditions de la grève massive;
- doit permettre la nécessaire mobilisation des salariés de l'Aide à Domicile et de tous les salariés de l'Action Sociale avec leurs Unions Départementales FO, pour faire de la journée de mobilisation FORCE OUVRIERE du 20 septembre 2011, une réussite.

Il doit être un outil pour continuer d'informer tous les salariés de ce qui se passe et se trame dans le secteur de l'Aide à Domicile, secteur social exemplaire à tous les points de vus.

Josette RAGOT Secrétaire générale adjointe Pascal CORBEX Secrétaire général

Compte rendu de la rencontre du 7 juillet 2011 FNAS F-O et MINISTERE DE la COHESION SOCIALE CONCERNANT LA BAD et L'ADMR DE L'AUBE

La délégation FNAS F-O a été reçue par le cabinet de Roselyne BACHELOT et plus particulièrement par Monsieur Grégoire FRANCOIS-DAINVILLE

Elle était composée de :

Laure LANZ - secrétaire du SDAS FO 10, DS de l'ADMR de l'Aube, Barbara GARCIA ESPARZA et Nicole VANESE de l'ADMR de l'AUBE. Josette RAGOT – secrétaire adjointe de la FNAS F-O en charge de L'Aide à Domicile Pascal CORBEX – secrétaire général de la FNAS F-O

Présentation par la délégation FNAS F-O de la situation de l'ADMR de l'Aube au regard de la situation générale

Au moment où il y a débat sur la « dépendance », confirmant l'utilité du secteur, les interventions dans l'aide à Domicile sont fragilisées, voire remises en cause. Les salariés ont l'impression d'être oubliés. Il faut des mesures d'urgence pour que ce secteur vive sans perdre ni son utilité, ni sa qualité de service.

Les salarié(e)s du secteur sont de bons professionnels avec une vraie éthique professionnelle et un réel investissement humain auprès des personnes dont ils s'occupent. Ils remplissent un vrai service au public. Ils sont en état de légitime défense lorsqu'ils se mettent en grève pour défendre leurs emplois, leurs droits comme le remboursement des frais de déplacement mais aussi le nécessaire financement du secteur pour préserver leur outil de travail.

Hors les Conseils Généraux financent de plus en plus les associations à un taux qu'ils fixent mais qui est toujours plus bas que le tarif nécessaire pour maintenir un service de qualité.

Pour l'ADMR de l'Aube, la situation est très grave. 22 structures sont en cessations de paiement et redressements judiciaires sur 33 structures qui couvrent tout le département, soit les 2/3. La Fédération départementale risque elle-même d'être mise en redressement judiciaire ce qui menace plus de 700 emplois.

À cette annonce, plus de 300 salariés se sont réunis en assemblées générales avec leurs organisations syndicales et ont désigné des délégués départementaux pour les représenter. Ils ont appelé à une grève, une première, mouvement qui a été très suivi.

Au départ, associations, fédération, préfecture et le Conseil Général se renvoyaient la balle en refusant de se sentir concerné. Face à la force de nos manifestations et grèves, si le préfet a refusé de nous recevoir, le Conseil Général a lui été contraint de désigner un administrateur provisoire. Nous avons maintenant un interlocuteur. Nous avons ainsi réussi à résoudre le problème le plus urgent, celui du paiement des salaires. Mais l'administrateur nous a affirmé qu'il ne garantissait pas nos emplois au-delà de fin août.

L'inquiétude quant à notre devenir est grande. Pourtant, à chaque délégation que nous avons menée, il a été clairement dit que notre travail était indispensable et qu'il ne fallait pas que nous abandonnions nos bénéficiaires. D'ailleurs, Madame Bachelot vient de

recevoir un rapport sur la dépendance qui confirme ce fait en préconisant le maintien au foyer des personnes dépendantes par le recours à l'aide à domicile.

Mais, le problème qui se pose dans l'Aube se pose dans tous les départements. L'État ne peut se désintéresser de la question du financement de l'aide à domicile.

On ne peut demander aux salarié(e)s de l'aide à domicile d'accomplir une tâche reconnue d'utilité sociale primordiale et dans le même temps les licencier.

Aucune justification économique ne peut venir appuyer ses décisions, le travail devra être accompli et un licenciement nécessiterait obligatoirement un remplacement.

D'ailleurs, un processus de mise en concurrence de l'ADMR avec des formules d'interventions lucratives au rabais car employant des salarié(e)(e)s non formés, est en cours. Les Assistantes Sociales de l'Aube commencent à orienter les familles ces structures soit disant « moins couteuses ».

Il est aussi question du développement de notre mise en concurrence avec les salariés embauchés dans le cadre des chèques emploi service. Nous soulignons que dans une telle formule il convient de rajouter au coût de l'intervention, le manque a gagner préjudiciables aux rentrées fiscales de l'État et aux encaissements de cotisations de la Sécurité Sociale, induit par les crédits d'impôt et les exonérations de cotisations salariales.

Nous pensons, au final, que notre licenciement pourrait être un moyen de revoir nos salaires et conditions de travail à la baisse. À l'heure où un rapport reconnaît l'importance de notre travail, il serait paradoxal que nos salaires, conditions d'emploi et notre défraiement soient revus à la baisse alors même qu'en moyenne, un salarié de l'ADMR touche 700 € par mois.

Nous vous précisons que la situation reste très tendue et que l'assemblée départementale du 28 juin a décidé de convoquer une assemblée de délégués le lundi 12 septembre 2011.

Le président de notre Conseil Général nous a indiqué qu'il ne devait pas y avoir d'interruption de nos soins aux bénéficiaires, ce à quoi, jusqu'à présent nous avons veillé.

Nous demandons que l'État empêche le dépôt de bilan, moyen détourné pour :

- employer sur les postes actuels du personnel qui ne relèverait plus de notre convention collective de l'ADMR;
- revenir sur le cout financier important du fait du remboursement total des frais de déplacements des personnels pour se rendre chez les bénéficiaires.

Positions du Ministère

Le ministère nous informe qu'il a des difficultés avec les employeurs, fédérations nationales ou départementales qui ne l'alertent pas sur les difficultés en cours.

Il rappelle que normalement la question financière n'est pas de son ressort. Les départements et les Conseils Généraux ont leur propre autonomie et la revendiquent. Le ministère ne peut pas se substituer à eux et ne veut pas faire à leur place.

Dans le contexte général, les CG en rajoutent aussi concernant leurs problèmes financiers, pour preuve le ministère nous signale que le Fonds d'Urgence pour les départements en difficulté a été utilisé seulement par 5 départements.

Il rappelle le contenu du rapport de l'IGAS. Il y aurait un problème de tarification, mais les réflexions en cours devraient permettre d'améliorer la gestion des services. Sachant que 90 % du cout des services sont constitués des charges de personnel, il faut, selon le ministère, gagner sur les marges et rendre plus opérationnels les services, en les regroupant et en optimisant l'activité.

Du temps a été perdu sur cette question puisque les employeurs ont d'abord décidé de travailler avec l'Associations des Départements de France (ADF) plutôt que le ministère. Mais un groupe de travail enfin mis en place va permettre d'avancer. La connexion est rétablie.

Le constat a été fait que la suppression des allégements Fillon a touché aussi les publics fragiles.

Le ministère veut évaluer les dispositifs et l'impact de la loi de finances 2011. Il s'y est engagé dans le cadre de la réforme de la dépendance pour répondre définitivement aux problèmes de financement. Il n'a pas pris de décision tranchée sur la mise en place d'un budget global ou des conventions d'objectifs et de moyens pour l'avenir.

Il n'est toujours pas favorable à la création d'un fond d'urgence, qui ne répondrait pas aux difficultés financières récurrentes. Il avance l'idée d'un Fonds d'Aide, qui pourrait être dévolu aux ARS dans le cadre de convention tripartite entre ARS, CG et association.

Nouvelle intervention de la délégation FNAS F-O

Sur ces premiers éléments de discussion, la délégation de la FNAS F-O a rappelé qu'au moment où les rapports issus du débat sur la dépendance mettent en avant que le secteur de l'Aide au maintien à Domicile reste un secteur stratégique dans la poursuite de la politique du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, la réalité du terrain et des salariés est tout autre.

En plus des associations en redressement judiciaire, les conditions de travail se dégradent et les droits des salariés ne sont pas toujours respectés, entre autres ceux qui garantissent le remboursement des frais de déplacement.

Pour la première fois, face à la situation inacceptable faite au secteur du maintien à domicile, les salariés se révoltent et sont en grève, pour défendre leurs droits, à un niveau jamais connu pour le secteur comme dans l'Aube (10), dans l'Aveyron (12), l'Isère (38), la Loire (42), l'Orne (61), la Savoie (73), le Tarn et Garonne (82), ...

Nous avons réaffirmé notre opposition à toutes les régressions sociales, conséquences d'un État qui, conformément aux injonctions européennes et internationales, poursuit dans la voie des contraintes budgétaires. L'insuffisance des crédits pour le secteur a des conséquences désastreuses sur le fonctionnement des établissements et services de l'Aide au maintien à Domicile. Au final, ce sont l'accompagnement et la prise en charge des personnes les plus fragiles, qui sont menacés. Les camarades de l'Aube, membres de la délégation, en ont témoigné.

Nous avons aussi exprimé notre opposition aux différentes recommandations des rapports de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et de l'Inspection Générale des Finances (IGF). Pour nous, les difficultés du secteur viennent, n'ont pas du cout des rémunérations des personnels, des soi-disant heures non productives ou des conventions collectives et de leurs grilles de rémunération, mais bien du manque de moyens alloués à la Branche de l'Aide au maintien à Domicile.

Nous avons signalé au ministère que si l'on peut entendre la volonté de rendre plus efficace le travail des salariés, nous tenions à lui faire savoir que là encore la réalité est tout autre. Pour la restructuration du service SMAD82, le choix purement économique des financeurs a été de proposer des licenciements essentiellement sur les postes des responsables de secteur. Dès lors, et le ministère l'a reconnu, ce service ne peut devenir plus efficace, si les responsables de secteur se retrouvent à devoir gérer 120 salariés au lieu des 50 suivis précédemment.

Nous avons demandé, comme nous l'avions fait il y a un an, qu'au-delà des postures et discours, les financements soient trouvés sans attendre, pour que perdure dans ce département de l'Aube, comme partout, ce service social essentiel aux personnes âgées, handicapées, dépendantes ou non.

Nous avons remis au cabinet du ministre un dossier pour qu'il puisse intervenir au plus vite dans l'Aube. Il s'est engagé à prendre contact avec l'administrateur judiciaire.

Les camarades de l'Aube de leur côté vont interpeller le maire de Troyes, nouveau ministre des Finances pour tenter de l'impliquer dans ce dossier.

Sur le projet de Convention Collective de la Branche, toujours en cours d'examen

Nous avons appris lors de cette rencontre, que le ministère semblait très favorable à l'agrément et l'extension de la CC de Branche de l'Aide à Domicile.

Nous avons pour notre part indiqué que les débats en cours sur la « dépendance » ne devaient pas amener le ministère à se précipiter sur cette question et nous l'avons invité à y réfléchir à deux fois avant d'agréer et d'étendre la CC de la Branche.

Nous avons rappelé tout le sens de notre opposition majoritaire avec 2 autres organisations syndicales de salariés.

Entre autres, que le projet de texte de la CC de Branche :

- fait régresser les droits d'un bon nombre de salariés de l'ADMR mais aussi de la CCNT 70;
- qu'actuellement les salariés sont mobilisés contre la régression des droits que la CCU de Branche leur enlèvera en partie voir en totalité si elle est agréée et étendue.
- ne vas pas répondre à la nécessaire amélioration de l'organisation du travail des salariés. Il va finalement rendre impossible une organisation du travail au regard de sa complexité et des obligations qu'il créé pour les salariés. Il va par ailleurs continuer de dégrader les conditions de travail des salariés en poste qui auront perdu une partie de leurs droits.
- confirme et réaffirme la nécessité d'une durée minimum d'intervention, revendication défendue aussi par la CFDT, bien qu'elle ait depuis signé ce projet de CC de Branche qui marque l'abandon de cette durée minimum d'intervention.
- ne règle en rien le problème de l'accord prévoyance qui a été intégré dans le projet global de la CC de Branche contre notre avis. Il va entrainer des couts supplémentaires s'il y a extension puisqu'il ne respecte pas le temps nécessaire de dénonciation afin de permettre le changement de l'opérateur historique de la prévoyance qu'est le Groupement National de Prévoyance (GNP).

Nous avons indiqué qu'il était intolérable de constater depuis le début de l'année 2011 que les employeurs, sur le terrain, mais aussi lors des négociations de Branche tentaient de faire croire que ce projet était déjà agréé et étendu alors que son examen en commission nationale d'agrément n'aura lieu qu'en septembre 2011.

Attachés au paritarisme et à ses règles, nous avons profité de notre rencontre pour le signaler au ministère comme nous l'avions déjà fait à la Direction Générale de la Cohésion Sociale en janvier 2011.

Pour finir, sur le sujet du projet de la CC de Branche, nous avons simplement rappelé au ministère notre volonté de reprendre les négociations pour tenter de véritablement aboutir à une CC de Branche de L'aide et du Maintien à Domicile de qualité et en progrès par rapport aux textes conventionnels existants, afin qu'elle soit à la hauteur des enjeux voulus pour le secteur.

Paris, le 8 juillet 2011



Dévoilé en janvier 2011, ce document fait le constat principal que le poids prépondérant des frais de personnel limite sensiblement les marges de manœuvre des services d'aide à domicile.

Dans un contexte d'augmentation des besoins des personnes âgées et

handicapées et de crise économique qui conduit à réduire les dépenses publiques et à contracter les dépenses des ménages, la mission IGAS-IGF confirme les difficultés financières auxquelles fait face le secteur de l'aide à domicile.

Pèseraient sur cette situation, un niveau de tarification trop faible pour couvrir le cout de revient des services, un nombre d'heures improductives trop important ou encore une baisse de l'activité qui entraîne une baisse des produits d'exploitation, alors que les charges se maintiennent et que les frais de personnels sont importants. La part de frais de personnel est de l'ordre de 80 à 90 % et est caractérisée comme **"excessive"**.

« Il est même écrit que » les marges de manœuvre des services pour améliorer leur rentabilité et conserver ou retrouver un équilibre, 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.

Les propositions de l'IGAS-IGF pour dégager des marges de manœuvres financières sont les suivantes :

- les services devraient 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, devraient être limités autant que le bien-être des personnes prises en charge le permet. Aucune intervention prévue dans les plans d'aide ne doit être d'une durée inférieure à une demi-heure, ce qui semble en effet être le strict minimum pour assurer une prestation de qualité,
- les services devraient s'engager sur la voie de la mutualisation de certaines fonctions supports et les personnels administratifs afin de limiter encore leurs charges de structure,
- mise en place d'un référentiel d'analyse des coûts, commun à l'ensemble des conseils généraux, pour tendre vers une harmonisation des pratiques au niveau national et ainsi donner davantage de transparence aux procédures de tarification,
- réorganisation de la procédure visant à mieux prendre en compte la nature de l'activité des services et les besoins des personnes à prendre en charge, au regard de l'hétérogénéité des règles de tarification pratiquées par les conseils généraux, tant sur la procédure que sur le niveau de tarification, le traitement des services agréés, le reste à charge laissé aux bénéficiaires ou les modalités de paiement des prestations,

Le rapport de l'IGAS-IGF constate les progrès accomplis par les départements, qui selon les rapporteurs, se sont appropriés le dispositif, ont organisé leurs équipes et progressivement développé avec les opérateurs un réel dialogue de gestion.

Toutefois, face aux difficultés de certains services et à la constatation d'une certaine inégalité de traitement, mais aussi afin de prendre en compte les exigences de la réglementation européenne, le régime d'autorisation doit évoluer.

Les rapporteurs de l'IGAS-IGF partagent pleinement les conclusions du groupe de travail « tarification » de l'Association des Départements de France et des employeurs. C'est pourquoi le rapport en totale concordance avec la loi HPST, préconise la mise en place pour « le secteur de l'Aide à Domicile mandaté par le conseil général », des modalités d'autorisation par appel à projets et ainsi de s'orienter vers une formule de contractualisation dans le cadre de Conventions Pluriannuelles d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Deux procédures pourraient coexister. D'une part, une procédure d'autorisation/tarification pour les services retenus dans le cadre d'un appel à projets et, d'autre part, pour ceux non retenus, une procédure simplifiée unique dite « allégée », avec des tarifs librement fixés dont la différence avec le « tarif responsabilité » serait facturable aux bénéficiaires individuels.

Mais aussi deux tarifs pourraient être distingués en remplacement du tarif actuel selon le niveau de qualification des salariés. D'un coté, un tarif « aides à la personne » pour des prestations requérant des compétences spécifiques et par ailleurs, un tarif « aide à l'environnement », plus bas, mais opposable à tous les financeurs.

La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est aujourd'hui fonction de leur niveau de dépendance et de leur niveau de revenus. Dès lors, selon le rapport, il faudrait cibler principalement la façon de rendre solvables les publics les plus vulnérables. Mais aussi, afin d'ajuster au mieux le niveau de prise en charge avec les besoins effectifs des personnes et leurs capacités contributives, le rapport suggère d'inscrire cette modulation du tarif de prise en charge dans le cadre de la réponse des structures prestataires aux appels à projets lancés par les départements.

Pour les interventions auprès des personnes les moins dépendantes, il évoque l'intérêt de développer seulement le mode mandataire.

Pour la FNAS F-O, et comme le confirme le rapport de l'IAGS-IGF, si les difficultés du secteur de l'Aide au Maintien à Domicile sont enfin reconnues par tous, elles viennent, non pas des rémunérations des personnels, des soi-disant heures non productives ou des conventions collectives et de leurs grilles de rémunération, mais bien du manque de moyens récurrents alloués à ce secteur qui mérite d'être reconnu à hauteur de sa place particulière et essentielle dans le secteur social.

Les gains de productivité recherchés pour ce secteur par la mutualisation des moyens montrent pourtant partout leur inefficacité. Elles aboutissent essentiellement à une baisse de la qualité de la prise en charge.

Nous contestons, par ailleurs, la volonté annoncée de continuer de faire peser sur les usagers de ce secteur, à travers leurs capacités contributives, le manque de moyens que nous dénonçons depuis des années.



INTRODUCTION

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.

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 ».

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.

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 appelées 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).

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€.

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.

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.

Il était également demandé à l'occasion de ces travaux d'apprécier les difficultés financières des services que la mission serait amenée à constater.

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 départements, 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

- 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.

valorisation des plans d'aide;

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.

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

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.

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.

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.

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

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...).

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.

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.

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.

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 COUTS : LE POIDS PREPONDERANT DES FRAIS DE PERSONNEL LIMITE SENSIBLEMENT LES MARGES DE MANOEUVRE

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 ».

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

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

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 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.

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

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

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.

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.

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

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.

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.

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).

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 bénéficiaire un élément perturbateur. 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.

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.

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.

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.7La 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

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.

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.

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

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 plannings, contrôle des qualité...) d'administration/gestion sont clairement distinctes, ce qui n'est pas toujours le cas pour les plus petites structures.

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'efficience de l'activité, avec notamment l'élaboration des plannings et le suivi du budget et de la trésorerie du service.

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.

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 weekends 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.

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

L'étendue du périmètre d'intervention et le fractionnement des plans d'aide expliquent également les variations dans le montant des frais de personnel.

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 ».

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 audelà 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

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.

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%.

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 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.

Une partie de ces heures est par contre « subie » par les services : heures de représentation collective du personnel, formation, congés payés, ...

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.

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

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.

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.

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.

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

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'évènements familiaux, etc.

Néanmoins, face aux charges induites par les contraintes légales et conventionnelles, la mission a pu constater que certains services retenaient 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 intervacations, 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

Les frais de déplacement hors rémunération du temps d'inter-vacations représentent selon les services de 1 à 7% du total de leurs charges.

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.

En outre, les déplacements sont indemnisés selon des modalités variables par les services :

- aux kilomètres réels observés :
- au taux fixé par l'accord de branche sur les indemnités kilométriques (0,35€/km);
- avec une majoration parfois, compte tenu de l'absence de rémunération du temps de déplacement;
- au forfait.

Le recours à du personnel à temps partiel voire très partiel tend à limiter le volume des frais de déplacements (par suppression des intervacations), mais augmente le besoin en encadrement intermédiaire pour la gestion du planning.

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.

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.

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.

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/tarifés.

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

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/gestion.

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.

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.

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.

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

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'efficience significatifs.

2.2.1. La gestion des plannings

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.

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.

La signature d'un contrat avec les usagers est de nature 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'usager.

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

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.

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 services.

Au-delà de l'affectation des intervenants, il s'agit également pour les services d'adapter 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.

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.

2.2.3. La mutualisation de certaines fonctions support

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.

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). 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 chaine 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 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.

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.

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

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.

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).

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.

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.

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.

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

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.

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 référentiel permettrait tel 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 départements limitrophes.

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.

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.

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

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 ».

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 dépenses 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).

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.

Cette procédure de tarification administrée ne s'applique qu'aux services ayant opté pour l'autorisation, et ayant effectivement été autorisés par le conseil général.

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 finances.

3.2. Des pratiques hétérogènes selon les départements

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.

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.

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.

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 maitrisé 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.

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

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'usager ; 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'IGAS).

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) :
- soit le conseil général n'intervient qu'à concurrence de ce tarif et autorise les services à facturer le différentiel à l'usager;
- 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'usager.

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 tarifer pour le compte de ses adhérents.

Rien ne parait 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).

3.2.2. Sur la procédure de tarification

La procédure est dans la plupart des cas contradictoire, bien que conduite de manière plus ou moins poussée.

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).

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) ;

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.

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

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.

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.

Cet écart tient pour l'essentiel aux écarts de coûts de revient constatés 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

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.

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

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'usager. Mais à l'évidence, si le tarif de référence du département est très bas, l'usager 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.

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.

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/tarification 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.

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

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

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).

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.

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.

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

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.

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.

La caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) fixe chaque année un tarif de référence national et ne reconnait 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 corréler la tarification avec la nature des prestations

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

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

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.

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

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.

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.

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.

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

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 régulera 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/tarification, qui s'inscrit dans une démarche d'action sociale et que conforte la loi HPST.

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.

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 oeuvre 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.

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.

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.

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.

En outre, la procédure d'autorisation/tarification 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/tarification reste à l'inverse peu adaptée aux services marchands.

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.

La loi HPST confirme le principe de l'autorisation des établissements et services médicosociaux, 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).

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.

Outre que les deux régimes sont somme toute d'application récente (en particulier, la mise en œuvre de la procédure d'autorisation/tarification 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 européenne dans le cadre de la transposition de la directive Services.

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, parait difficilement envisageable, et ne serait pas nécessairement de bonne administration.

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/tarification

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 règlementation 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.

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 règlementation 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.

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

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.

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.

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.

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)

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.

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.

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

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

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.

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).

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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.

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 coté, 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.

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.

Un récent rapport de l'IGAS (mars 2010) 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.

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 la compétence exclusive de départements comme tarificateurs, d'admettre que le service concerné puisse sans encourir un déconventionnement par la CNAV, facturer la différence au bénéficiaire.

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 cité.

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.

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

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. 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 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.

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.

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.

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.

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.

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, considérablement simplifier les 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.

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/tarification. 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.

4. SOLVABILISATION: VERS UN CIBLAGE PLUS FIN DES BENEFICIAIRES

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

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).

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 $2772,42 \in /$ 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Sur ce plan, le mode de l'emploi direct apparaît de loin comme le plus approprié.

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 $8,91 \in (\grave{a} \text{ comparer au Smic horaire}: 8,86 \in \text{pour le niveau 1 (sans ancienneté), les niveaux 2 et 3 pour des salariés plus responsables et plus expérimentés étant fixés respectivement <math>\grave{a}$ 9,03 \in et 9,20 \in brut de l'heure.

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 €.

Par comparaison, le tarif des structures prestataires, comme analysé plus haut, se situe généralement dans une fourchette comprise entre 18 et 22 €/h22.

La prise en compte du facteur financier devrait donc normalement conduire les bénéficiaires à privilégier l'emploi direct pour minimiser leur reste à charge.

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.

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.

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.

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, l9,21 € 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.

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 €.

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.

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.

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 €.

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.

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).

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.

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.

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.

Or il n'existe aucune corrélation systématique entre la mise en oeuvre 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 aigue : 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 corréler 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.

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.

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.

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 corréler 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

Face à la contrainte financière, il ne parait 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.

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.

On peut observer que certains départements confrontés à de fortes contraintes financières envisagent dés 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.

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 corréler 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.

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.

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.

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.

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%.

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 développement privilégié, la priorité demeurant au mode prestataire.

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'autre 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.

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.

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 généralisation

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

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 parait difficile. Ce présupposé nous parait 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.

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

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.

Dans certains départements, le contrôle n'est considéré comme véritablement nécessaire que pour les prestations versées directement à l'usager (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.

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);
- 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.

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.

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.

.....

LES SALARIECEJS DE L'AIDE A DONICILE EN RESISTANCE



AIDE À DOMICILE TOUCHE PAS A MES KILOMÈTRES

Frais de déplacement, nouvelle convention collective...

Claudine Vilán épinde par alleurs le componiment de certains conseils généraux qui auxilient mis en place des quotas de formation (de frothe de 30 %) à ne pa dépasser pour ne pas allours le codit de travail. Un combié alors que le public de la GLOT, a démoné sejalement le divident orientatique du nombre étheurs écidités par des conseils généraux et oriens solutions jugiese plus économiques mises en place iz ou la . Dans le LOT, acomés Marie-Line Canadis, responsable domaine. Cette SEMP au embaché 19 discontinue au pour résidant d'augmenter le pris de lames de travail et de la comment de la co



Montauban, le 13Juillet 2011

L'aide à domicile licencie

La plus grosse association d'aide à domicile du Tarn et Garonne, le SMAD a été placée en redressement judiciaire par le TGI le mardi 5 Juillet demier.

Par ailleurs, le PSE proposé est d'une platitude affligeante tandis que l'ordre des critères et leur valorisation met sur les rangs du départ les salariés les plus anciennes. Pour les élus et les syndicats et beaucoup de salariés, cette soit disant réorganisation sent davantage la fin de l'association que le début d'une nouvelle ère.

Pour de plus amples informations, contacter M. Brigitte PAVAN au 06.13.25.95.72 ou Michel CAPPELLETTI au 06.08.57.89.25.

Merci de l'écho que vous pourrez donner à cette situation quelque peu anachronique dans un milieu censé venir en aide aux autres.





Name delapation mais promiser d'un mondie qui demandere que les françaises autres mayers autres mayors autres despressions de que la Missacher fauraises invenidadement les moyens de l'Alle de l'Al



Haute-Savoie : les aides à domicile font la grève

Grève du zèle pour un peu plus de reconnaissance Ce 16 juin de nombreuses aides à domicile, travaillant en Haute-Savoie, ont décidé de faire la grève du zèle. Elles demandent notamment la révision de leurs frais

kilomètriques et s'inquiètent de l'évolution prochaine de leur convention collective.

En Haute-Savoie:

c'est le premier mouvement du genre, dans cette profession méconnue mais ô combien utile, et très dispersée géographiquement. A Cruseilles, Thonon, Passy, Thorens, Colonges, La Roche sur Foron, toutes demandent une réévaluation des frais qui n'a pas eu lieu depuis 1998. Les aides à domicile se déplacent en effet dans nos campagnes avec leur propre véhicule.

En Isère:

les tarifs fixés par le Conseil Général, principal financeur de l'aide à domicile, ont augmenté mais ne suffiraient pas à couvrir les frais engagés, selon la Fédération départementale des Aides à Domicile en Milieu Rural. Sans les bénévoles, l'aide à domicile ne serait tout simplement plus possible !

En France:

390 000 emplois ont été créés depuis 2005.

Plus de 3 millions de particuliers employeurs en 2009.

En 2010, 10 000 postes supprimés et 10 000 autres pourraient disparaître cette année.

Alors même que la dépendance a été érigée chantier prioritaire par la Président de la République, les coûts de fonctionnement (suppression d'aides gouvernementales) ont progressé de près de 15 %!

D'ici l'été un projet de loi pourrait être présenté en conseil des ministres.

Besançon : grève des aides à domicile du CCAS

La deuxième journée de mobilisation contre la réorganisation du service de l'aide à domicile est suivie

Des propositions jugées "extrêmement éloignées des attentes des personnels" : voilà ce qui a motivé les agents du servie d'aide à domicile du CCAS de Besançon à se remettre en grève ce vendredi, après une première journée de mobilisation le 27 juin dernier.

Une délégation a été reçue par l'adjointe chargée du personnel de la ville de Besançon. Les principales revendications sont d'ordre financier et organisationnel. Les agents réclament notamment une réévaluation de l'indemnité kilométrique et le retour du principe du volontariat pour le travail du week-end et des jours fériés. De son côté, la mairie estime que sa marge de négociation est étroite dans la mesure où la réorganisation mise en cause est liée à l'entrée des services d'aide à la personne dans le secteur marchand sur le plan national. Un prochain rendez-vous entre les deux parties a été fixé à la fin de l'été.

Extraits: France 3.fr

Les aides à domicile de l'ADMR en grève le 16 juin

De mémoire d'aides à domicile, les salariées de l'ADMR du département n'ont jamais fait grève. Mais ces derniers temps, le ras-le-bol s'est de plus en plus fait sentir.

.. Le personnel de Cruseilles a lancé le mouvement et mercredi 25 mai a donné rendez-vous à la Maison des sociétés de La Roche pour une assemblée générale extraordinaire des salariées de l'ADMR. Avec un mot d'ordre : la grève ! Mais dans cette profession où le passage chez le bénéficiaire est primordial, notamment pour les allocataires de l'APA, les ADMR ont voulu se concerter pour ce mouvement prévu le 16 juin. Elles sont une vingtaine venue de Thonon, Passy, Thorens, Colonges ou La Roche-sur-Foron, malgré des difficultés à se joindre les unes, les autres, les différentes associations dans le département n'ayant au final que très peu de contact entre elles. Déjà, des pétitions ont commencé à circuler entre les salariées. Une délégation a également été reçue par la Fédération départementale. « Et elle nous soutient », indique Laurence Villet de l'ADMR de Cruseilles.

La principale revendication concerne le remboursement des frais kilométriques. Actuellement, les aides à domicile utilisent leur véhicule personnel et sont remboursées 35 centimes par kilomètre. « Nous demandons une revalorisation à 50 centimes ». « Il n'y a pas eu de vraies réévaluations depuis 1998, hormis en mars 2008 un passage de 0,33 à 0,35, explique une aide à domicile. Quand on voit l'augmentation du prix de l'essence. » De plus, le temps entre deux déplacements est actuellement calculé avec une moyenne de 60 km/h. « Nous demandons là aussi que ce soit revu et que cette moyenne passe à 40 km/h ».

« 60 km/h lors des interventions en ville, c'est « difficile à tenir».

Les ADMR s'inquiètent aussi pour leur convention collective : l'union nationale planche actuellement sur une nouvelle mouture et « dans ce projet, il est prévu que le trajet domicile/première intervention ne soit pris en charge qu'à hauteur de 60 % ». Idem le soir, alors qu'aujourd'hui il est complètement remboursé. Autre élément à la baisse : le remboursement des frais kilométriques lors de l'aller-retour au domicile pour la pause de midi. « Chez nous, c'est déjà le cas », remarque une aide à domicile. Cette nouvelle convention, si elle est signée pourrait entrer en vigueur dès le 1er janvier prochain. Enfin, leur point de salaire qui selon la convention collective doit être réévalué chaque année, « ne l'a pas été depuis deux ans », se désespèrentelles.

« Le SMIC va arriver au plus bas salaire de l'ADMR alors qu'avant il y avait une différence de 20 % ».

Dans ce contexte difficile, la décision de faire grève le 16 juin est unanime. Mais sous quelle forme ? Pour un premier mouvement, les "filles" veulent surtout se faire entendre. En concertation, elles optent donc pour « une grève du zèle pour ne pas laisser tomber les bénéficiaires ». Elles porteront sur leur vêtement la mention "En grève" et une affiche sera apposée sur leur véhicule. Des pétitions vont être relancées d'abord des salariées, puis de soutien aux salariées par la population. Elles vont également demander aux élus locaux - maires, conseillers généraux, députés - de les soutenir. Enfin, afin d'être plus visibles, un rassemblement va être organisé localement. À La Roche par exemple, les ADMR se réuniront pendant la pause déjeuner, leur tablier mentionnant devant mairie, avec de douche Toutes n'excluent cependant pas « une grève plus dure » dans les semaines suivantes, si elles ne sont pas entendues.

Extrait: le Messager.fr

Grève symbolique à l'ADMR de Capdenac

Jeudi soir, lors de la réunion de l'ADMR du canton de Capdenac, les salariés ont manifesté leur colère contre la nouvelle convention collective. En effet, celle-ci vise à diminuer le taux de remboursement des kilomètres. «Cette clause prévoit de ne les payer qu'à 60 % et de supprimer le remboursement des trajets fictifs effectués lors des coupures dans le temps de travail. Cette perte est très conséquente, elle représente plus d'un salaire dans l'année. La précarité de ce travail augmentera encore plus ; surtout pour les femmes qui, très souvent, s'occupent seules de leurs enfants. Nous vivons cette situation comme une injustice, sachant que ce sont des acquis remis en cause. Il faut savoir que déjà ces remboursements ne couvrent pas les frais engagés pour nos véhicules personnels. Notre préoccupation est d'autant plus grande que le prix à la pompe ne cesse d'augmenter», ont-elles déclaré. Même si pour les aides à domicile et les auxiliaires de vie de l'association, il n'est pas question d'arrêter le travail. Pour l'instant, c'est une grève symbolique: « les bénéficiaires ont besoin de nous chaque jour. Nous en sommes profondément conscientes».

Extrait : La dépèche.fr



Millau : Les salariés de l'ADMR en grève "symbolique"

Jeudi, peut-être avez-vous rencontré sur les cantons de Peyreleau et de Millau, des véhicules de salariés de l'ADMR avec une affiche apposée à l'arrière : "Grève nationale symbolique des salariés de l'ADMR, non au non-remboursement des km."

Les aides à domicile s'inquiètent et refusent leur nouvelle convention collective, en attente d'agrément. Celle-ci viserait à n'indemniser les frais kilométriques qu'à 60 % du trajet aller et retour. Quant aux trajets fictifs, effectués lorsqu'il y a des coupures dans le temps de travail, ils ne seraient plus remboursés.

"Au vu des conditions économiques et sociales actuelles, nous ne pouvons pas travailler en perdant de l'argent. À ce jour, le taux de remboursement, qui n'a pas été revalorisé depuis juillet 2008, ne correspond pas aux frais engagés pour nos véhicules personnels", indiquent les porte-parole des grévistes.

De nombreuses associations de l'Aveyron et de France ont suivi ce mouvement symbolique pour se faire entendre et pour montrer leur désaccord face à cette nouvelle convention, tout en maintenant leurs interventions auprès des personnes aidées. "Pour le personnel de l'aide à domicile, il n'était pas question de laisser les personnes dépendantes ce jour-là", précisent-elles encore. Depuis quelques mois des pétitions et des courriers ont été envoyés à la commission paritaire, à l'union nationale des ADMR et aux ministères concernés.

Extrait: Le midi libre



Des salariées de l'ADMR, qui n'ont toujours pas perçu leur salaire de mai, appellent à faire grève et à manifester jeudi à Troyes

L'ambiance était plus que tendue, hier après-midi, dans les locaux de Force ouvrière boulevard Victor-Hugo à Troyes. Réunies en assemblée, une cinquantaine de salariées de l'ADMR en colère, encadrées par des représentants syndicaux, ont décidé de lancer un appel à la grève pour toute la journée de jeudi. « Nous manifesterons à partir de 14 h 30, de la place

de la Bourse au conseil général pour demander à être reçus sur la question des salaires », a expliqué Laure Lanz, déléguée FO et secrétaire du comité d'entreprise de l'ADMR.

Car la goutte d'eau, pour de nombreuses aides à domicile, ce sont les salaires de mai, qui n'ont pas été versés (ce serait le cas pour l'ensemble des treize associations en redressement judiciaire), ou seulement à 80 %. « Je n'ai toujours pas touché mon salaire, ni mes 130 heures complémentaires pour l'année, qui sont habituellement payées au mois de juin », déplorait Émilie, une salariée présente.

Découverts et dépressions

« M. Pichery a annoncé dans l'Est-Eclair que la priorité était le versement des salaires. Mais on attend, on continue à travailler, certaines ne peuvent même plus payer le carburant pour se rendre chez les bénéficiaires ! », s'est emportée Christiane, une salariée de Nogent-sur-Seine. « Pourtant elles continuent à s'y rendre, à pied ou à vélo, elles iraient sur les genoux s'il le fallait, parce qu'elles ont une conscience professionnelle intacte ! » À en juger par la multiplication des témoignages, la santé de salariées ne l'est plus tout à fait. « Les arrêts maladie se multiplient pour dépressions, a assuré Nicole Vanesse, membre du comité d'entreprise. Et les frais bancaires s'accumulent pour beaucoup, à cause des découverts qui se creusent faute de revenus. » Les salariées pointent aussi du doigt l'organisation jugée chancelante de l'aide aux personnes. D'après Christiane, la salariée de Nogent, « des personnes âgées sont oubliées régulièrement, d'autres voient défiler les salariées différentes chaque jour et sont complètement perdues. Quand on essaie d'avoir quelqu'un à la fédération, c'est peine perdue. On ne sait plus quoi faire pour essayer d'expliquer qu'on s'occupe de personnes humaines et fragiles, pas de numéros ! »

Une deuxième manifestation lundi matin

Après l'action prévue jeudi, les salariées se rassembleront lundi matin à 9 h 30 devant le tribunal de grande instance de Troyes, tandis que seront analysés par la chambre civile les dossiers des dix associations et de la fédération départementale, qui ont déposé le bilan le 1er juin. « La détresse sociale et la colère montent, ce n'est plus supportable, a commenté David Morin. Les ouvrières du textile ont lancé dans l'Aube des mouvements sociaux très durs. Il n'est pas impossible qu'on s'oriente vers des actions similaires... »

Extrait: L'Est-éclair

PREPARONS LE PREPARONS LE 20 SEPTEMBRE 2011

L'Éditorial de Jean-Claude Mailly du mercredi 13 juillet 2011

Salaires, services publics, protection sociale collective, souffrance au travail, emploi : les revendications ne manquent guère.

Elles ne sont pas nouvelles, mais elles ne sont pas résolues ou en voie de l'être.

Au-delà des discours lénifiants sur la progression du pouvoir d'achat, force est, par exemple, de constater que moins de travailleurs partiront en vacances cet été et que ceux qui partiront réduiront leurs dépenses. Comme ils ne sont pas masochistes, c'est bien la preuve que le pouvoir d'achat des salaires régresse, y compris parce que les prix de nombreux produits et services sont repartis à la hausse...

Quant à l'avenir des services publics, nous n'avons toujours pas de réponses des autorités de l'État, notamment du président de la République et du Premier ministre, alors que depuis plus de trois mois nous leur avons exposé les risques, parfois graves, de la RGPP (et de la loi HPST) sur les citoyens et les usagers, pouvant aller jusqu'à remettre en cause leur vie.

L'avis des agences de notation vaut mieux que la vie des citoyennes et citoyens!

On ne compte plus, non plus, les témoignages en matière de souffrance et de pénibilité au travail, deux dossiers non pris en compte sérieusement par les pouvoirs publics.

Travailler plus pour gagner moins devient également le nouveau slogan: en témoigne l'annonce d'un nouvel allongement de la durée de cotisation à 41,5 années pour avoir droit à une retraite à taux plein, qui conduira de plus en plus de salariés à partir avant, avec une retraite amputée.

«Rien ne va plus», est-on tenté de dire. De fait, la soumission aux marchés financiers conduit, en France comme ailleurs, à pressurer les salariés ainsi que les biens et services collectifs pour préserver la rente. Plus que jamais les riches s'enrichissent, les pauvres s'appauvrissent.

Dans un tel contexte, il est indispensable que nous maintenions nos revendications et la pression....

Dès le début du mois de septembre aura lieu toute une série (26) de meetings départementaux ou interdépartementaux. Je participerai à onze d'entre eux. Le mardi 20 septembre sera par ailleurs une journée de mobilisation Force Ouvrière au cours de laquelle nous ferons largement connaître nos revendications, en particulier en matière de service public, de retraite et de salaire, par la diffusion massive de tracts.

Le 20 septembre s'inscrit dans la construction du rapport de forces. Nous le savons encore plus depuis le mouvement sur les retraites de 2010. Ce ne sont pas des manifestations qui feront reculer le gouvernement. Comme nous l'avions dit à l'époque, en proposant aux autres organisations un appel commun à 24 heures de grève interprofessionnelle. Et cela se prépare.

Alors ne nous en laissons pas compter, préparons dès maintenant le 20 septembre 2011.



Déclaration de la Commission exécutive confédérale du 30 juin 2011

Alors que la crise perdure en France comme ailleurs, que le pouvoir d'achat des salaires stagne ou régresse, que les droits sociaux sont remis en cause, que la souffrance au travail augmente, que les services publics sont menacés, que république sociale est attaquée, la Commission Exécutive appelle l'ensemble des unions départementales fédérations Force Ouvrière à développer partout les revendications et à en informer très largement, y compris pendant l'été, les travailleurs.

Elle décide, par ailleurs, à la rentrée d'accentuer la pression par une campagne d'information sur les salaires et le service public s'inscrivant dans la construction d'un rapport de force.

C'est pourquoi, elle programme 26 meetings sur l'ensemble du territoire dont 11 en présence du secrétaire général de Force Ouvrière et décide de faire du mardi 20 septembre 2011 une journée de mobilisation Force Ouvrière dans l'ensemble des départements avec diffusion massive d'informations