

Aide à domicile aux personnes âgées : le guide des bonnes pratiques



Sommaire :

L'édito de Pascale Boistard	3
La loi d'adaptation de la société au vieillissement	4
La démarche	7
Le référentiel des bonnes pratiques de l'aide à domicile	9
Les bonnes pratiques dans l'aide à domicile	10
Les mauvaises pratiques dans l'aide à domicile	17
Les fiches techniques	20
<ul style="list-style-type: none">• Modalités de compensation aux départements des dépenses nouvelles liées à la réforme de l'APA à domicile• Avenant n°19/2014 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) du 27 novembre 2014 : modalités de prise en compte par les départements et de compensation par l'Etat• La réforme du régime juridique des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)• Réforme de l'APA à domicile et simplification de l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour les bénéficiaires de l'APA relevant des GIR 1 et 2	



-> **L'édito de Pascale Boistard**

Secrétaire d'Etat chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV, est le fruit d'une large concertation qui a permis à l'ensemble des acteurs du vieillissement en France de participer à sa co-construction.

A l'heure de sa mise en œuvre, mon rôle est de veiller à ce que l'esprit de collégialité qui a présidé à sa préparation et à son adoption quasi unanime au Parlement soit respecté.

Aujourd'hui, avec l'Etat, avec l'ensemble des conseils départementaux, avec les fédérations de l'aide à domicile, il est de notre devoir de permettre que cette loi s'applique pleinement dans tous nos territoires. Chaque acteur doit être mobilisé et engagé, à l'image du volontarisme qui a présidé à la préparation et l'adoption de la loi ASV.

Ce guide des bonnes pratiques, que nous publions à l'issue des trois comités de pilotage avec l'ensemble des acteurs sur l'aide à domicile qui se sont tenus au ministère des Affaires sociales et de la Santé en juin 2016, illustre cette volonté. C'est un outil pour faciliter la mise en œuvre de la loi.

Le principe républicain d'égalité d'accès aux droits ne nous autorise pas à laisser s'installer des situations qui verraient la loi ASV s'appliquer totalement dans certains départements et avec moins d'enthousiasme dans d'autres. Nous le devons aux personnes âgées. Un haut niveau de qualité de service public est la condition d'une République respectueuse de toutes et tous.

Pour prévenir ces disparités que nous devons prendre en compte et qui trouvent leur origine dans la diversité des territoires et des politiques publiques, j'ai tenu à ce que les départements sachent la disponibilité du Ministère, pour les aider et les accompagner.

5 juillet 2016.

-> La Loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)

Une réforme essentielle initiée par le Gouvernement

Attendue depuis plus de 10 ans, voulue par le Président de la République et élaborée à l'issue d'une très large concertation, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a été promulguée le 28 décembre 2015. Une quarantaine de décrets sont prévus pour sa mise en œuvre. L'ensemble des décrets relatifs au financement des mesures de la loi et ceux concernant l'aide à domicile sont d'ores et déjà publiés.

La loi ASV améliore le pouvoir d'achat des bénéficiaires de l'APA

La dépense d'APA s'élève à **5,5 Md€ par an** (3,5 Md€ à domicile et 2 Md€ en établissement)

> **1,25 million** de bénéficiaires de l'APA (**60% à domicile et 40% en établissement**)

> **740 000 bénéficiaires de l'APA à domicile** (20% de personnes très dépendantes et 80% en perte d'autonomie plus réduite)

La réforme de l'APA à domicile dans la loi ASV que nous portons, c'est **453,6 M€ par an** pour :

> **Revaloriser les plans d'aide pour près de 180 000 bénéficiaires de l'APA à domicile.**

> **Baisser le coût pour les familles pour plus de 600 000 bénéficiaires de l'APA à domicile : c'est 86% de gagnants et aucun perdant.**

> **Soutenir les aidants** (droit au répit et relais en cas d'hospitalisation).

> **Améliorer les conditions de travail dans les services d'aide à domicile** (revalorisation de la valeur du point d'indice dans la branche de l'aide à domicile).

Un financement pérenne reposant sur la solidarité nationale

La loi est entièrement financée. Dans un contexte budgétaire contraint, des financements complémentaires sont dégagés, reflet de la volonté du Gouvernement d'une mobilisation en faveur de nos aîné.e.s. La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) représente environ 740 millions d'euros et permet de conduire ces réformes.

Une compensation des dépenses nouvelles aux départements

Préparées en concertation étroite avec l'Assemblée des départements de France (ADF), les mesures nouvelles de la loi sont intégralement compensées par l'Etat.

Une revalorisation de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile

Douze ans après sa création par le Gouvernement Jospin, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) nécessitait un « acte 2 » afin de renforcer l'accompagnement à domicile et de mieux prendre en compte les besoins des personnes fragilisées par l'âge ou la maladie.

Le coût de la revalorisation de l'APA à domicile s'élève à 453,6 millions en année pleine (2017/2018), 375 millions en 2016 sur 10 mois.

Ces montants ont été fixés par le décret n°2016-212 du 26 février 2016 relatif aux concours versés, aux départements, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

> Concrètement, pour un plan d'aide actuellement au plafond, la réforme de l'APA permet d'accorder jusqu'à une heure d'aide à domicile supplémentaire par jour pour les personnes les plus dépendantes ou une heure par semaine pour les personnes avec une perte d'autonomie réduite.

> Pour une personne très dépendante disposant de 1 500 euros de revenus mensuels et avec un plan d'aide au plafond, le reste à charge passe de 400 à 250 euros, soit une économie de 1 800 euros par an.

> Tous les bénéficiaires de l'Allocation de solidarité avec les personnes âgées (ASPA, ou « minimum vieillesse ») peuvent désormais bénéficier d'une prise en charge totale de leur plan d'aide.

Le droit au répit

Avec ce droit, nous inscrivons dans la loi de la République la reconnaissance du rôle d'aidant.e.

En France, **4,3 millions de personnes** aident régulièrement un de leurs aîné.e.s., et 530 000 d'entre eux accompagnent un bénéficiaire de l'APA à domicile. 8,3 millions de personnes sont considérés comme des aidant.e.s, car les personnes âgées ne sont pas les seules concernées par la perte d'autonomie ou la dépendance.

62% sont des femmes. Les aidants sont avant tout des aidantes.

Environ 400 000 aidant.e.s devraient être concernés par ce droit nouveau.

La réforme de l'APA à domicile permet aux personnes âgées de bénéficier de **plans d'aide plus conséquents et davantage diversifiés**, avec une participation financière de leur part largement réduite, notamment pour les personnes les plus modestes et les plus dépendantes.

La quasi-totalité des bénéficiaires de l'APA à domicile (740 000 personnes) profitent d'une **baisse de leur reste à charge**.

Un nouveau droit social pour les proches-aidants: le droit au répit

Les proches fournissent une aide indispensable au maintien à domicile et au bien-être des personnes âgées. Un engagement qui n'est pas sans conséquence sur leur vie et leur état de santé. La loi prévoit donc la reconnaissance de l'action des « proches-aidants » et la **création d'un « droit au répit »** qui donne à l'aidant les moyens de prendre du repos.

> Une aide, pouvant s'élever jusqu'à 500 euros par an et par aidé permet, à titre d'exemple, de financer une semaine d'hébergement temporaire (pour un tarif journalier moyen de 65 euros), 15 jours en accueil de jour (pour un tarif journalier moyen de 30 euros) ou un renforcement de l'aide à domicile d'environ 25 heures supplémentaires.

Un soutien au secteur de l'aide et des soins à domicile

Pour répondre aux besoins des personnes âgées et aux difficultés du secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile, plusieurs dispositions de la loi permettent de moderniser ce secteur :

- **Expérimentation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)** qui permet de décloisonner les interventions afin d'améliorer la qualité des services tout en simplifiant les parcours des personnes âgées ;
- Simplification du régime juridique des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD);
- **Renforcement du maintien à domicile**, notamment avec la revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui amène naturellement de l'activité à ces services.

Ces mesures viennent renforcer les dispositions prises par le gouvernement avant la promulgation de la loi pour soutenir le secteur de l'aide et des soins à domicile :

- **Fonds de restructuration** de l'aide à domicile : 130 millions d'euros depuis 2012, ayant bénéficié à près de 1 600 structures ;
- Revalorisation des salaires de la branche de l'aide à domicile de 1 % au 1er juillet 2014, avec une compensation aux départements de 25 M€.

Une amélioration des droits individuels des personnes en perte d'autonomie

Nous sommes et restons des citoyens à tous les âges de la vie. La République doit garantir à tous et toutes de « vieillir libres et égaux en droit ».

Cette loi consacre une amélioration des droits individuels des personnes en perte d'autonomie à travers trois mesures concrètes.

- **L'obligation de rechercher le consentement dans tout contrat et en particulier dans un contrat relatif à sa personne.** Adaptée aux réalités des gestionnaires et des profils des personnes accueillies, c'est une obligation de moyens que les directeurs doivent mettre en œuvre.
- **La désignation d'une personne de confiance.** Cette mesure permet à la personne qui le souhaite, d'être accompagnée dans ses démarches et aidée dans les décisions. Cette personne de confiance est consultée dans les cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits, ou est dans l'incapacité de s'exprimer.
- **L'obligation de respecter la liberté d'aller et venir.** Le respect du droit d'aller et venir librement est inscrit dans le code de l'action sociale et des familles. Cette obligation s'applique aux établissements et services sociaux et médico-sociaux. La loi encadre très précisément les conditions dans lesquelles des mesures visant à préserver l'intégrité de la personne peuvent être prises au sein de l'EHPAD, en associant l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Ces mesures seront définies plus précisément dans un décret en cours de concertation.

-> La démarche

Le contexte de l'aide à domicile aux personnes âgées

Le fonds de restructuration de l'aide à domicile

Depuis 2012, le Gouvernement soutient le secteur de l'aide à domicile avec la création d'un fonds de restructuration de l'aide à domicile (FRAD). 130 M€ ont été ainsi versés à 1 600 structures entre 2012 à 2014, et 25 M€ supplémentaires vont être versés en 2016.

Le domicile au cœur de la loi d'adaptation de la société au vieillissement

De plus, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 prévoit un certain nombre de mesures de soutien et de modernisation du secteur du domicile avec notamment :

- Le financement de la revalorisation du point de 1% dans la branche de l'aide à domicile (BAD), avec une valeur portée de 5,302 euros à 5,355 euros, rétroactivement depuis le 1er juillet 2014 ;
- Une simplification et unification du régime juridique des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) prestataires ;
- Le soutien au développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ;
- La revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) :
 - cette revalorisation est intégralement financée, avec un versement des crédits par la CNSA en avril 2016, soit 375 M€ sur 10 mois et 450 M € en année pleine (2017/2018) ;
 - elle permet un renforcement de l'accompagnement à domicile avec une meilleure prise en compte des besoins des personnes fragilisées par l'âge ou la maladie :
 - plus de 700 000 personnes âgées concernées par cette mesure ;
 - des plans d'aide plus conséquents et davantage diversifiés, avec une revalorisation qui peut aller jusqu'à 1800€ par an, et une baisse du reste à charge des personnes âgées ;
 - une reconnaissance du statut de proche aidant et un droit au répit dans le cadre de l'APA, qui peut notamment permettre une augmentation du nombre d'heures d'aide à domicile allant jusqu'à 25 heures par semaine afin de permettre le répit du proche aidant.

L'ensemble de ces mesures est intégralement financé, grâce à la mobilisation de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA).

La mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement

Les SAAD rencontrent des difficultés financières persistantes. Se pose également la question des pratiques de certains conseils départementaux (CD), qui, par exemple, ne respectent pas les règles du code de l'action sociale et des familles dans le cadre de l'attribution de l'APA ou les règles de financement des structures. Certains bénéficiaires de l'APA se retrouvent ainsi avec des restes à charges supplémentaires, et les SAAD avec des heures d'activité en moins et des emplois menacés à plus ou moins long terme.

C'est pourquoi le gouvernement a décidé de lancer un certain nombre d'actions pour continuer sa mobilisation en direction du secteur de l'aide à domicile.

Le lancement de missions d'appui aux départements sur l'aide à domicile

Trois missions d'appui en direction des SAAD ont été lancées dans les départements de Corrèze, Meurthe-et-Moselle et de la Somme le 13 mai dernier. Elles ont pour objectifs de mieux identifier les difficultés rencontrées sur les territoires et de définir conjointement des leviers d'action :

- en réalisant une photographie des Services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- en étudiant les critères géographiques, sociologiques et démographiques du département, qui peuvent expliquer une partie de ses difficultés et dont il faut tenir compte ;
- en auditionnant le département, chef de file de la politique de l'aide à domicile, dont le rôle est conforté par la loi ASV et les nouveaux financements dédiés.

De nouveaux départements volontaires pourront bénéficier de telles missions d'appui.

La mobilisation des Préfets

Un courrier a été envoyé aux Préfets, pour qu'ils veillent au respect du droit, et des droits des personnes âgées dans le cadre de la mise en œuvre de la loi ASV.

La co-construction d'un référentiel de bonnes pratiques

Le comité de refondation de l'aide à domicile a été réuni à trois reprises en juin 2016 afin de rédiger un référentiel de bonnes pratiques pour les SAAD et les CD, dans le cadre d'une démarche de co-construction avec les fédérations du secteur de l'aide à domicile et l'Assemblée des départements de France (ADF). Ce référentiel s'organise autour de trois axes :

- Le libre choix de la personne âgée et la qualité de l'information qui lui est délivrée, notamment autour de l'APA ;
- Le « juste tarif » ;
- Les conditions de travail des professionnels qui travaillent dans les métiers de l'aide à domicile.

-> Le référentiel de bonnes pratiques de l'aide

à domicile aux personnes âgées

Thématique	Pratiques
1. Libre choix de la personne âgée et qualité de l'information délivrée	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le bénéficiaire et son entourage des différentes modalités d'intervention d'une aide à domicile (« gré à gré »/ « mandataire »/ « prestataire »), avec l'enjeu de la capacité à être employeur et de leurs conséquences → <i>modèles de courriers à joindre</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter le libre choix du bénéficiaire concernant le mode d'intervention et le service retenu → <i>confirmation par la pratique du SAAD</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • (Mauvaise pratique) Ne pas respecter le libre choix → <i>cf. délibération du CD ou modèle de courrier adressé aux usagers</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Recommander le mode « prestataire » (où la personne âgée n'est pas employeur) dans le cas des GIR 1 et 2 ; et dans tous les cas prendre en compte, par une évaluation d'ensemble « multidimensionnelle », la situation de la personne âgée et la continuité de sa prise en charge ; • Privilégier le mode prestataire (obligatoire pour les GIR 1 et 2 sauf refus exprès de leur part) également, dans la mesure du possible, pour les GIR 3 et 4 qui sont des publics fragiles → <i>proportion des interventions en mode prestataire et mandataire par GIR</i>
2. « Juste tarif »	<ul style="list-style-type: none"> • (+++) Signer des CPOM, notamment pour la mise en place d'un forfait global, avec valorisation de missions d'intérêt général
	<ul style="list-style-type: none"> • (++) Signer des CPOM, notamment pour la mise en place d'un forfait global
	<ul style="list-style-type: none"> • (+) Négocier des tarifs individualisés avec les SAAD autorisés et habilités à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale
	<ul style="list-style-type: none"> • (A défaut) Définir un tarif départemental unique supérieur ou égal au tarif de la CNAV
	<ul style="list-style-type: none"> • (Mauvaise pratique) Fixer un reste à charge de l'utilisateur non prévu par la loi
3. Conditions de travail des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • (Mauvaise pratique) Ne pas appliquer la revalorisation du point aux SAAD relevant de la BAD
	<ul style="list-style-type: none"> • (Mauvaise pratique) Fractionner les interventions avec des temps inférieurs à 15 minutes
	<ul style="list-style-type: none"> • (Bonne pratique) Optimiser les plannings et s'attacher à moduler les temps d'intervention dans le cadre des CPOM afin, autant que possible, de : <ul style="list-style-type: none"> ○ garantir des temps d'intervention minimums ; ○ limiter les temps de trajet ; ○ valoriser les interventions dans les territoires les plus difficiles d'accès ; ○ diminuer les temps très partiels et éviter le temps partiel subi.
	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la coopération entre les SAAD d'un même territoire, ainsi avec l'organisation d'un pool de remplacement, d'astreintes, d'équipes volantes, et en développant les SPASAD.
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'attractivité des métiers, en encourageant la coopération entre les structures, en diffusant les bonnes pratiques, en luttant contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, en encourageant la formation et la qualification des professionnels.

-> Les bonnes pratiques dans l'aide à domicile

« Juste information et libre choix de l'usager »

L'article L. 113-1-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dans sa rédaction issue de la loi ASV dispose que chaque personne accompagnée doit recevoir « *une information sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en perte d'autonomie* ».

L'article L. 232-6 du CASF précise que « *L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné* ».

Une information complète et compréhensible

Cette disposition légale doit pouvoir s'appliquer aux équipes médico-sociales des départements, mais également à l'ensemble des instances et organismes chargés de cette information (centre local d'information et de coordination (CLIC), méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), centre communal d'action sociale (CCAS), ...).

Dans le cadre des informations délivrées, un certain nombre de notions - qui demeurent sujettes à interprétations diverses - doivent être claires et compréhensibles pour les usagers des services :

- La notion de libre choix est étroitement liée à celle de consentement éclairé et peut nécessiter la désignation d'une personne de confiance ;
- Une explication de l'articulation entre la personne de confiance et le proche aidant est nécessaire ;
- Une explication doit être réalisée sur la possibilité de rester à domicile avec l'intervention d'une aide humaine ou bien d'aller en établissement.

-> Plaquette de présentation : Le département du Gard a construit un document de communication détaillant notamment le rôle des SAAD, la définition de l'APA, etc.

-> Simplification des démarches : Un système de reconnaissance mutuelle CARSAT / CD permettrait que la personne âgée ne remplisse pas deux dossiers différents dans l'attente de connaître son GIR et ainsi de savoir de quelle entité elle dépend (prévu par la loi ASV).

La présentation des différents dispositifs existants et, l'enjeu de la capacité à être employeur

Les modes d'intervention de l'aide humaine (cf. annexe)

Les différents modes d'intervention doivent être définis précisément : prestataire, mise à disposition, emploi direct accompagné ou non par un service mandataire.

Cette information sur les différents modes d'intervention doit être complète et objective afin de permettre au bénéficiaire d'avoir connaissance et conscience des avantages et des inconvénients de chaque mode et des différences de prise en charge, et notamment :

- En emploi direct - accompagné ou non par un service mandataire :
 - des incidences juridiques en termes de respect de la législation sociale, avec la question de la continuité de l'intervention pendant les congés payés, etc.,
 - des incidences financières avec l'absence de prise en compte dans la valorisation des plans d'aide des indemnités de licenciement, avec des risques prudhommaux.
 - En mode prestataire : une absence de choix de l'intervenant.
- ➔ Dans le Gard, l'information est clairement explicitée aux bénéficiaires de l'APA sous forme de questions :

« Combien coûte une heure d'intervention à domicile ? »
 Le tarif horaire est de 21,50 €.
 Il couvre :

- Le salaire de vos intervenants,
- leurs cotisations sociales,
- leur formation,
- leurs frais de déplacement,
- les frais de fonctionnement de la structure.

« Combien vais-je payer ? »
 Vous réglerez le forfait de 2€ de l'heure ainsi que votre participation mensuelle.
 Si vous devez vous déplacer avec vos intervenants, les frais kilométriques vous seront facturés.

« Pourquoi ai-je plusieurs intervenants ? »
 Pour plusieurs raisons :

- le respect de la durée maximale de leur temps de travail hebdomadaire,
- le droit à se former,
- le droit aux congés.

Vos intervenants sont par ailleurs amenés à intervenir auprès d'autres personnes.



Ces modes d'intervention ne sont pas exclusifs les uns des autres. Certaines personnes peuvent trouver un intérêt à mixer le mode prestataire et le mode mandataire afin de bénéficier de davantage d'heures, notamment entre le jour et la nuit.

Les tarifs des structures

Les indications relatives aux prix des services ne doivent pas en faire le seul élément de choix. Elles doivent être complétées de mentions relatives par exemple à l'ajout des frais de transports, des indemnités kilométriques ou autres à son tarif de base.

Le choix du régime juridique de la structure d'accompagnement

L'information doit également porter sur la différence entre une entreprise et une association, et entre des structures tarifées et des structures non tarifées. Une telle information permettra à l'utilisateur de mieux appréhender les dépassements appliqués par les SAAD non tarifés au-dessus des taux horaires APA. Il est important d'informer le bénéficiaire du service sur la capacité du service de fixer librement son tarif d'intervention.

Les horaires d'intervention

Au cours de la construction du plan d'aide, les évaluateurs de l'APA ont tendance à préconiser des durées d'intervention par tâche - en général pour fractionner les plans d'aide au quart d'heure et à la demie heure. Or une aide à la toilette peut, selon le bénéficiaire, durer plus ou moins de temps, il serait beaucoup plus pertinent de préconiser une enveloppe horaire sans indication autre afin de laisser l'organisation des différents passages à la libre appréciation du bénéficiaire et de la structure sans biais.

Le mode de paiement/versement de ses aides

Les bénéficiaires de l'APA sont souvent orientés vers un versement de l'APA directement à la structure – dans le cadre d'une subrogation. Or si les aides aux bénéficiaires sont versées sans délai lorsque le versement est direct, le délai de paiement de l'APA à la structure peut être compris entre 30 et 60 jours lorsqu'il y a subrogation.

Les systèmes de chèque emploi service universel (CESU) permettent aujourd'hui de garantir que les sommes versées sont bien utilisées par le bénéficiaire pour leur destination prévue. Ainsi en offrant la possibilité aux bénéficiaires de percevoir des CESU ou d'opérer une subrogation vers le bénéficiaire, le besoin en fonds de roulement des SAAD peut être allégé, ainsi que l'impact de frais financiers qui ne sont pas compensés à ce jour.

La prise en compte du GIR, de l'état physique ou intellectuel, et de l'entourage familial et social

Des dispositions juridiques particulières sont prévues en direction des bénéficiaires les plus fragiles. L'article R232-12 du CASF prévoit que l'APA est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile, pour :

- Les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources (AGGIR) ;
- Les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social.

→ La nécessité de la continuité de la prise en charge du bénéficiaire de l'APA doit être prise en compte dans le mode d'intervention proposé.

Une bonne articulation entre l'équipe APA du CD et le SAAD dans la construction du plan d'aide et le suivi de la personne

En matière d'APA, les équipes médico-sociales du CD ont la compétence exclusive en matière d'appréciation de l'éligibilité des personnes à la prise en charge mais aussi d'élaboration du plan d'aide.

→ Une amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes aidées peut être constatée lorsque les SAAD sont associés à cette construction. En effet, leurs compétences les qualifient légitimement pour apprécier les besoins de la personne en termes d'actions à mener et d'interventions à effectuer.

Ainsi, une bonne pratique dans la construction du plan d'aide peut résider dans ce schéma :

1 : L'équipe APA du CD réalise l'évaluation du demandeur de l'APA.

L'équipe médico-sociale du CD apprécie l'éligibilité à l'APA grâce à la grille AGGIR et procède à l'évaluation multidimensionnelle prévue par la loi ASV en utilisant l'outil en cours d'élaboration par la CNSA – *le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants*.

2 : L'équipe APA du CD envoie le plan d'aide au SAAD.

Le SAAD peut étudier le plan d'aide, voire faire des propositions d'évolution sur les modalités d'intervention. Le SAAD est en effet l'acteur qui connaît le mieux la personne, son environnement et ses besoins.

3 : Le SAAD élabore le document individuel de prise en charge (DIPEC) et le devis de prise en charge afin d'adapter la prestation aux besoins de la personne.

Le SAAD procède à une évaluation et l'utilise en complément du plan d'aide pour le traduire en projet d'intervention.

La construction conjointe des projets d'intervention avec les autres ESSMS intervenant auprès de la personne accompagnée est à encourager.

4 : Une visite de déclinaison du plan d'aide avant l'intervention pourrait être réalisée par l'équipe APA du CD, portant notamment sur le contrat de prestation à contrôler avec les horaires d'intervention et la nature des prestations prévues.

5 : Des réunions de coordination / de suivi des situations peuvent être organisées pour la prise en charge des situations complexes.

« Juste tarif »

Une contractualisation basée sur une dotation globale

Le département de l'Aisne a une pratique dynamique de conclusion de CPOM. Ceux-ci ont fait l'objet d'une véritable négociation équilibrée avec deux éléments fondamentaux :

- Une analyse des besoins médico-sociaux du département servant de base à l'élaboration des objectifs définis au sein du CPOM ;
- Un financement par une dotation globale qui permet de répondre aux objectifs du CPOM.

L'instauration d'une forfaitisation en euros de l'APA rend beaucoup plus agiles les interactions entre SAAD et les bénéficiaires en offrant la capacité au bénéficiaire, en coordination avec le SAAD, d'intensifier des interventions à des moments critiques - sortie d'hospitalisation, besoin d'un soutien supplémentaire - permettant ainsi d'améliorer la qualité des prises en charge. Cette pratique permettrait de s'orienter à terme vers une logique d'abonnement en fonction de l'intensité du service et du service rendu ce qui aurait un triple effet :

- Rendre plus accessible les prestations d'aide à domicile au bénéficiaire ;
- Faciliter la gestion des SAAD en leur permettant de rendre un « service » sans se référer à une référence horaire qui est forcément liée à la notion d'heure de travail ;

Par exemple, le SAAD aurait la capacité de faire intervenir sur une durée plus faible deux intervenants simultanément pour mobiliser une personne

difficilement transférable ou amélioration de la productivité du SAAD par l'introduction d'éléments technologiques

- Donner une meilleure visibilité budgétaire aux CD générer des économies substantielles sur la gestion des aides.

Une contractualisation basée sur un taux horaire APA aménagé

Certains CD arrêtent un tarif horaire APA dans le cadre du CPOM, sans précision sur le mode de calcul. Cependant, ce tarif s'accompagne du versement d'une majoration. La tarification est ainsi remplacée par une dotation calculée sur la base d'un taux horaire d'APA multiplié par une évaluation annuelle d'activité assortie d'une majoration. En d'autres termes, la tarification de l'activité est transformée en majoration d'un taux de prise en charge départemental : c'est une bonne pratique.

Un taux horaire d'APA supérieur au taux de prise en charge national CNAV

La valorisation des démarches qualité

Le respect du cahier des charges des SAAD publié par l'arrêté du 24 avril 2016 est un pré-requis.

La certification AFNOR NF 311 « Services à domicile » a été élaboré en commun avec tous les acteurs du domicile. Cette norme permet de garantir le respect des obligations légales et engage les services dans une démarche qualité au bénéfice des personnes accompagnées.

Dans un souci d'amélioration de la qualité des prestations, les tarifs de référence doivent prendre en compte les impératifs de formation, de qualification et de rémunérations des intervenants à domicile.

Conditions de travail des professionnels

Des temps d'intervention minimums

La modularité des temps d'intervention dans le cadre des CPOM

Le CPOM permet de sortir de la tarification horaire et d'être dans une prise en charge globale de personne. Les prestations peuvent ainsi donner lieu à des temps d'intervention modulables d'un jour sur l'autre, d'une semaine sur l'autre, afin d'inscrire le projet d'accompagnement de la personne dans une véritable individualisation de la prise en charge. La prise en compte de cette variabilité et l'adaptation de l'intervention à ces fluctuations est un facteur majeur de bienveillance.

En outre, l'intervention en milieu rural éloigné / montagneux / quartiers de la politique de la ville doit être valorisée en tant que mission d'intérêt général dans le cadre de CPOM

Des temps d'intervention minimums

L'intervention auprès des publics fragiles - que sont les GIR 1 à 4 - requiert un temps d'intervention minimum pour pouvoir dispenser une prestation de qualité. Tant en termes de conditions de travail que de qualité de l'intervention, on ne peut envisager un temps d'intervention inférieur à un temps minimum.

La limitation des temps de trajet

En outre, le fractionnement des interventions augmente les frais et temps de déplacement - assimilés à du temps de travail effectif - qui seront autant d'heures improductives, et qui viennent impacter le coût de fonctionnement des SAAD.

Cette question du temps d'intervention minimum permet aussi de répondre à la problématique du nombre de kilomètres de professionnels parcourus dans une journée, qui doit être optimisé dans le cadre de tournées mais aussi valorisé.

Une sectorisation des professionnels sur des territoires limités, associée à un volume d'activité suffisante, permet de diminuer les temps de transport.

Des études d'impact permettraient de mettre en avant que si le fractionnement des plans d'aide entraîne à court terme des économies pour le financeur, à moyen terme, il entraîne des coûts supplémentaires en termes de santé au travail des professionnels et de maltraitances des usagers.

Le développement de la télégestion

Dans le cadre de leurs conventions de modernisation de l'aide à domicile cofinancées sur la section IV avec la CNSA, les CD peuvent encourager la mise en place des dispositifs de télégestion chez l'ensemble des bénéficiaires. En effet, les économies générées par les systèmes de télégestion sont conséquentes et améliorent substantiellement la qualité des conditions de travail des professionnels et l'organisation du SAAD.

L'attractivité du métier

Les structures qui disposent d'établissements d'hébergement et de services peuvent proposer de réels parcours professionnels aux salariés entre leurs différents établissements et services dans le cadre de l'organisation de passerelles.

Le service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) permet aux professionnels d'avoir des temps de coordination voire d'intervention conjointe, et de lutter contre la solitude au domicile de l'utilisateur. Il constitue une structure d'appui/relai importante pour le professionnel. Des passerelles sont également envisageables en termes de perspectives de carrières vers des métiers du soin avec les aides-soignants.

Les coopérations entre structures sur un territoire permettent également de valoriser le travail des aides à domicile.

L'encouragement de la formation et de la qualification des professionnels

Du fait de l'activité et du poids de la masse salariale, la gestion des ressources humaines est au centre des préoccupations des gestionnaires de services à domicile.

Cette démarche peut être envisagée en plusieurs temps :

- Le SAAD doit disposer de personnel qualifié pour accompagner des publics fragiles ;
- Des formations aux gestes et postures peuvent être organisées tout au long de la carrière des professionnels pour prévenir les accidents de travail/maladies professionnelles ;
- En amont de l'intervention chez un usager, une expertise du domicile permet de s'assurer des bonnes conditions de travail du professionnel. Des aménagements peuvent être sollicités, dans le cadre de la conférence des financeurs, des travaux menés par les fédérations avec l'ANACT, etc.

La section IV du budget de la CNSA permet le co-financement de nombreuses actions de formation et de prévention en direction des SAAD.

Les structures doivent a minima respecter les dispositions qui relèvent du droit du travail et de la convention collective de la branche de l'aide à domicile.

En outre, en termes de formation professionnelle, les structures doivent respecter le taux légal de cotisation de 2,04%¹ de la masse salariale brute. Celles qui consacrent davantage de moyens devraient être valorisées.

L'accord cadre nationale 2014-2016 d'engagement de développement de l'emploi et des compétences pour l'autonomie (EDEC) prévoit un certain nombre d'actions pour le développement de l'emploi et des compétences et de la sécurisation des parcours des salariés.

Dans le Gard, le département fixe des priorités d'actions notamment sur la prévention, les soumet à la CNSA qui les acceptent ou non. Si tel est le cas, le service peut faire une demande. Si elle est accordée, elle sera financée à 50 % par la CNSA (sur la section IV « modernisation et professionnalisation des services à domicile ») et à 50 % par le département. Ainsi ont été prévues des actions telles que : le tutorat, le financement de vélos électroniques pour les déplacements du personnel en ville, des groupes d'échanges de pratiques professionnelles ou encore l'accompagnement d'urgence.

L'organisation de pools de remplacement / astreintes / équipes d'itinérance d'urgence

La création d'une équipe dédiée permet de répondre à l'ensemble des besoins urgents de l'aide à domicile :

- qu'ils proviennent de la santé des salariés, tels les arrêts maladie ;
- qu'ils soient issus des partenaires prescripteurs, telles les sorties d'hôpital urgentes ;
- qu'ils émanent de la vie à domicile, tels les situations critiques ou le besoin d'un binôme.

Une réponse d'urgence de meilleure qualité peut ainsi être proposée dans le cadre de cette équipe, corrélée à une meilleure évaluation du niveau du climat social qui se traduit par :

- moins de sollicitation et de changements de plannings dans l'urgence ;
- une meilleure continuité de service ;
- une satisfaction des bénéficiaires et des aidants dans la réponse apportée ;
- la baisse du recours aux CDD.

La mise en place d'un professionnel « volant », associé aux équipes matin et après-midi permet de :

- réduire les amplitudes de travail des salariés ;
- améliorer leurs conditions de travail ;
- améliorer la satisfaction des bénéficiaires avec une réduction du nombre d'intervenants.

L'organisation du temps de travail est ainsi plus rationnelle pour les intervenants avec :

- des amplitudes journalières de 10h ;
- moins d'interruptions ;
- plus de régularité dans les horaires et les bénéficiaires.

¹ Avenant n° 20-2014 du 15 décembre 2014 relatif à la formation professionnelle.

Un impact positif est également à noter sur les conditions et la satisfaction au travail, avec in fine une amélioration de la productivité qui se traduit par :

- une diminution des arrêts maladie ;
- une baisse du stress ;
- une fidélisation des salariés (baisse du turn-over) ;
- une plus grande facilité de recrutement ;
- une diminution du nombre d'intervenants auprès d'un même bénéficiaire (3 personnes en moyenne) ;
- un esprit d'équipe renforcé.

La diminution du temps partiel subi

Le recours à la télégestion et l'optimisation des plannings peuvent permettre de nombreuses avancées sur les horaires coupés des salariés de l'aide à domicile.

-> Mauvaises pratiques dans l'aide à domicile

« Juste information et libre choix de l'usager »

La prescription d'un mode d'intervention sans laisser la liberté de choix

Au niveau du choix du mode d'intervention - service prestataire, mandataire ou emploi direct – ne pas respecter la liberté de choix entre tel ou tel mode d'intervention est formellement interdit par les textes.

Le passage en mode mandataire des bénéficiaires de l'APA en GIR 3 & 4

Certains bénéficiaires de l'APA peuvent être incités à recourir au mode mandataire, et notamment les GIR 3 et 4, sans être informés au préalable des conséquences du changement du mode d'intervention de leur aide à domicile.

Le recours au mode mandataire entraîne deux conséquences :

- Pour les usagers : une mise en difficulté des bénéficiaires de l'APA, public par définition fragile, à qui le CD demande de devenir employeur de leur aide à domicile ;
- Pour les SAAD : une baisse d'activité et donc des risques de licenciements d'aides à domicile.

Le risque de requalification en employeur de certaines services mandataires

Les structures qui exercent une activité en mode mandataire doivent être vigilantes concernant le cadre de leur intervention et respecter certaines prérogatives qui relèvent du seul particulier-employeur, qui doit notamment :

- Rester libre de choisir le salarié qu'il recrute ;
- Signer le contrat de travail ;
- Définir les horaires et les tâches à accomplir ;
- Définir et payer directement le salaire ;
- Signer l'ensemble des documents (demandes d'immatriculation, déclarations, attestations, etc.) relatifs à l'emploi.

A titre d'exemple, des structures ont été requalifiées en employeur dans les cas suivants :

- Une structure qui effectuait à la place du particulier-employeur les formalités, payait le salaire et les charges, recrutait le personnel par voie publicitaire, et procédait aux affectations en fonction des besoins, en sorte que les prestations pour un seul client pouvaient être assurées par plusieurs aides au cours du même trimestre² ;
- Lorsque le salarié travaillait selon des horaires et des lieux communiqués par la structure , qu'il devait rendre compte de son métier en remplissant et communiquant des fiches de présence, que la structure contrôlait et comptabilisait³.

² Cass. So. 20 janvier 2000 n°98-13216.

³ Cass. So. 30 juin 2010 n°09-42116.

La suppression de l'APA pour les bénéficiaires qui refusent la proposition de l'équipe APA du CD de passer en mode mandataire

Dans certains cas, les personnes qui notifient leur refus de recourir au mode mandataire se voient refuser tout plan d'aide et donc l'attribution de l'APA.

« Juste tarif »

Un coût de revient du service supérieur à la tarification du CD

L'intégralité des charges supportées par les SAAD n'est pas toujours reconnues, entraînant un déficit chronique du SAAD. Chaque heure d'intervention réalisée par un SAAD dont la tarification horaire ne correspond pas à son coût de revient entraîne la perte de X€ et génère un déficit structurel des SAAD, qui met en danger la pérennité des structures.

La mise en place d'un taux horaire d'APA applicable à l'ensemble du département

Certains SAAD disposent d'une habilitation à l'aide sociale, qui s'accompagne, en application du CASF, d'une tarification individualisée de l'heure d'intervention par le CD.

Avec la publication de la loi ASV et l'unification des régimes juridiques des SAAD, un tarif unique départemental est parfois mis en place et certains SAAD sont incités à se déconventionner, c'est-à-dire à renoncer à l'habilitation financière et donc à la tarification.

Cette déshabilitation entraîne un dé plafonnement des tarifs puisque la tarification du SAAD ne prend plus en compte le coût de revient de la structure, qui s'accompagne d'un reste à charge plus important pour les usagers et d'un risque de baisse d'activité du service.

La détermination du montant de l'APA

La valorisation du plan d'aide parfois obtenue en multipliant le nombre d'heures mentionnées au plan d'aide par un taux horaire unique d'APA fixé unilatéralement. Le caractère unilatéral de la fixation de ce taux horaire, sans que soit connu ni le mode de calcul ni les critères permettant cette valorisation peut être générateur de conflits entre les acteurs.

L'instauration d'un reste à charge de X € par heure d'intervention pour les bénéficiaires de l'APA dont les ressources sont supérieures au minimum vieillesse

L'instauration d'un ticket modérateur unique est contraire à la loi, qui prévoit une modulation en fonction des ressources et du plan d'aide de la personne. En outre, une telle augmentation de l'heure d'aide à domicile, en termes de reste à charge pour l'utilisateur, va entraîner une baisse de la consommation du nombre d'heures d'aide à domicile et donc in fine une baisse de l'activité des SAAD et des licenciements.

Une opposition au CPOM

Alors que la loi ASV et la loi de financement de la sécurité sociale 2016 encouragent fortement la généralisation des CPOM dans l'ensemble du secteur médico-social, il est dommageable que les CPOM ne se développent pas davantage et que les acteurs se privent de ce nouvel outil tarifaire et de programmation, qui pourrait être une réponse structurelle au problème économique des SAAD, ainsi que l'ont démontées les expérimentations de la préfiguration de la réforme de l'aide à domicile.

Une mauvaise utilisation du CPOM

Certains CPOM ont instauré un tarif APA horaire, sans aucune précision sur les modalités de calcul des taux horaires. Une telle pratique va à l'encontre du CPOM qui est avant tout un contrat qui doit faire l'objet d'une négociation entre les deux parties.

Conditions de travail des professionnels

Un fractionnement des interventions

En raison de contraintes financières de plus en plus fortes, les plans d'aide tendent à être fractionnés (30 minutes, voire 15 minutes).

Ce fractionnement a plusieurs conséquences :

- Une augmentation des charges pour le service :
 - une multiplication des temps de trajets ;
 - une augmentation temps d'inter vacations ;
 - un absentéisme croissant ;
 - un turn-over des personnels ;
 - et in fine un gaspillage économique ;
- Une dégradation de la qualité de la prise en charge au domicile :
 - un inconfort, voire une souffrance pour la personne aidée, qui subit le rythme de l'intervention, y compris pour des gestes intimes comme la toilette ou la prise de repas ;
 - une impossibilité pour les intervenants à domicile et les services de mener des actions de prévention ;
- Une dégradation des conditions de travail pour les intervenants à domicile :
 - une multiplication des déplacements et des risques professionnels,
 - une souffrance au travail pour les salariés qui sont soumis à un stress permanent lié à ces temps trop contraints,
 - des risques professionnels croissants avec de mauvaises postures pour faire plus vite, des risques routiers majorés, etc.
- Un manque d'attractivité pour les métiers de l'aide à domicile ;
- Pour les CD, une multiplication des contrôles d'effectivité et des détails de facturations.

En outre, ces fractionnements des interventions entraînent des effets pervers :

- L'activité en heures diminue dans beaucoup de structures alors que le nombre de personnes aidées augmente concomitamment ;
- Cette baisse de l'activité diminue le financement des structures alors que l'augmentation du nombre d'allocataires accroît leurs charges ;
- Plus de personnes aidées entraîne davantage de visites aux domiciles, de dossiers à suivre, de plannings à traiter et de salariés à recruter puisqu'il s'agit d'intervenir sur des créneaux horaires identiques ou proches.

Le temps partiel subi

Le temps partiel subi des aides à domicile contribue fortement au turn-over des professionnels et au manque d'attractivité du secteur.

Certains CPOM imposent aux structures de privilégier le recours à des temps partiels.

-> Fiche technique :

Modalités de compensation aux départements des dépenses nouvelles liées à la réforme de l'APA à domicile

La [loi n°2015-1776](#) du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) fixe le principe de la compensation aux départements des coûts liés à la réforme de l'APA à domicile (I).

Les modalités de cette compensation, fixées par le [décret n°2016-212](#) du 26 février 2016 relatif à certains concours versés aux départements par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), se caractérisent par des règles de calcul différentes de celles de la première part du concours APA (II) et des règles de gestion similaires (III).

I – Les principes de la compensation de la réforme de l'APA

La loi ASV ([article 55](#) modifiant [l'article L14-10-6](#) du code de l'action sociale et des familles - CASF, éclairée par son exposé des motifs, son rapport annexé et son étude d'impact) fixe le principe de la **compensation aux départements de leurs charges nouvelles** liées :

- à la revalorisation des plafonds des plans d'aide ;
- à la réforme du barème de participation financière des bénéficiaires ;
- aux mesures en faveur des aidants : instauration d'un module « répit » et possibilité de dépasser les plafonds de l'APA en cas d'hospitalisation de l'aidant ;
- à l'augmentation de la dépense d'APA générée par l'agrément, fin 2014, d'un avenant à l'accord de la branche de l'aide à domicile du 29 mars 2002 prévoyant une revalorisation de la valeur du point de 1% pour l'ensemble des salariés de la branche (« accords BAD »).

Cette compensation est mise en œuvre à travers la **création d'une 2^{de} part de concours APA**, versée, comme le concours APA déjà existant, par la CNSA dans le cadre de la section II de son budget, abondée pour se faire par une fraction du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), fixée à 55,9% de ce produit pour 2016, et à 70,5% de ce produit à compter de 2017.

Le caractère dynamique de cette ressource nouvelle affectée au financement de la réforme de l'APA garantit la pérennité de la compensation.

Les crédits de la 2^{de} part du concours APA sont répartis entre les départements en fonction de **l'estimation** de leurs charges nouvelles et **dans la limite des fractions de CASA** précitées, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Les modalités de compensation, qui résultent de la concertation avec les représentants des départements, confirmées ensuite lors de la discussion parlementaire, se distinguent de celles prévues jusqu'alors pour l'APA. Elles se caractérisent en effet par une compensation **assurée globalement et pour chaque département et à hauteur de la dépense nouvelle**.

La première part du concours obéit à des règles différentes avec un taux de couverture d'environ un tiers de la dépense d'APA des départements au niveau national, et des critères de répartition tenant compte, non seulement de la dépense d'APA, mais aussi de la population des plus de 75 ans, du nombre de foyers bénéficiaires du RSA et du potentiel fiscal.

II – Des règles de calcul spécifiques

● Modalités de détermination du montant global de la 2nde part du concours APA (I de l'article [R.14-10-38-1](#) du CASF)

Le décret n°2016-212 du 26 février 2016 prévoit le calcul du montant global de la 2nde part du concours APA à partir de l'évolution de la dépense d'APA à domicile entre 2015, dernier exercice avant l'entrée en vigueur de la réforme, et l'année au titre de laquelle le concours est attribué, à laquelle s'ajoute l'enveloppe de 25,65 M€ dédiée à la compensation de l'impact de l'accord de la BAD versée dès 2015 dans le cadre du concours APA, dans la limite de la fraction de CASA affectée à la section II du budget de la CNSA.

La stabilité de la dépense d'APA à domicile au niveau national ces dernières années (3 240 M€ en 2014) autorise à considérer que l'évolution de cette dépense permet de mesurer de manière satisfaisante, à la fois juste et simple pour les départements et pour l'Etat, le coût de la réforme de l'APA au plan national.

● Modalités de répartition entre les départements des crédits de la 2nde part du concours APA (II de l'article [R.14-10-38-1](#) du CASF)

Les crédits de la 2nde part du concours APA sont répartis entre les départements en fonction d'une clef de répartition résultant de l'estimation de la charge nouvelle de chaque département réalisée *ex ante* par le ministère chargé des personnes âgées.

Cette estimation du coût de la réforme, qui a simultanément permis de préciser le calibrage des mesures (niveau des nouveaux plafonds et du module répit, seuils des tranches du plan d'aide et taux de l'abattement pour la participation), s'appuie sur :

- des données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA (sexe, âge, vie en couple, revenus, degré de dépendance, montant du plan d'aide, ancienneté du droit), des données sur les dépenses d'APA à domicile, des données démographiques, les résultats de l'enquête sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale départementale ;
- un modèle de micro-simulation adossé aux données sur les bénéficiaires (« AUTONOMIX »), complété par un modèle basé sur des indicateurs sociaux départementaux.

● Des dispositions transitoires pour le calcul du montant prévisionnel de la 2nde part du concours APA pour les années 2016 à 2018 (article 5 et annexe 2 du décret)

D'une manière générale, le montant prévisionnel du concours global est calculé en janvier de l'année N sur la base de la dépense d'APA à domicile disponible à cette date, soit la dépense de l'année N - 2 (alinéa 2 de l'article [R.14-10-41-1](#)). L'évolution de la dépense d'APA à domicile liée à la réforme de l'APA ne pourra être constatée de manière complète, c'est-à-dire à l'issue de sa montée en charge, que sur l'exercice 2017, dont les données ne seront elles-mêmes disponibles qu'en juillet 2018.

Il est donc apparu nécessaire, pour tenir compte de l'absence des données utilisées en régime de croisière, de prévoir pour les années 2016 à 2018 des modalités spécifiques de calcul du concours prévisionnel.

Le décret n°2016-212 fixe le montant du concours prévisionnel, globalement et pour chaque département, en fonction de l'estimation *ex ante* du coût de la réforme de l'APA réalisée par la DREES, en tenant compte du caractère progressif de la montée en charge de la réforme.

Si le nouveau barème de participation entre en vigueur au 1^{er} mars 2016, la révision des plans d'aide saturés au regard des nouveaux plafonds et des besoins de répit des aidants n'interviendra que de manière progressive jusqu'au 1^{er} janvier 2017, d'où une montée en charge sur 2 ans de la réforme, pour un coût estimé au total à 306 M€ en 2016 et 453 M€ en 2017 et 2018.

	2016	2017	2018
Refonte barème de participation financière (a)	145,8	175	175
Revalorisation plafonds des plans d'aide (b)	93,5	175	175
Soutien aux aidants (répit et relais en cas d'hospitalisation) (c)	41,7	78	78
Accord branche de l'aide à domicile (d)	25,6	25,6	25,6
2^{ème} part concours APA (A = a + b + c + d)	306,5	453,6	453,6

III - Des règles de gestion inspirées de celles de l'ancien concours APA, devenu la 1^{ère} part du concours APA (article R.14-10-41-1 du CASF)

La gestion de la 2^{nde} part du concours APA se structure ainsi de la façon suivante :

- **février de l'année N :**
 - o calcul par la CNSA d'un montant global de concours prévisionnel déterminé sur la base du dernier montant global définitif connu de la dépense d'APA à domicile (soit celui de l'année N-2) ;
 - o répartition de ce montant entre les départements par application du coefficient fixé pour chaque département par l'annexe 2.10 du CASF ;
 - o notification du montant prévisionnel ainsi calculé aux départements au plus tard le 10 février, en même temps que le montant de la 1^{ère} part du concours APA ;
- **entre février et décembre de l'année N :** versement, au plus tard le 10^{ème} jour du mois suivant, d'acomptes mensuels correspondant au minimum à 90% du concours prévisionnel ;
- **juin de l'année N + 1** (au plus tard le 30) : remontée par les départements à la CNSA des états récapitulatifs de leurs dépenses d'APA, distinguant APA à domicile et APA en établissement ;
- **septembre de l'année N + 1 :**
 - o calcul et notification du montant du concours définitif (global et par département) au vu de la dépense d'APA à domicile de l'année N et du solde (10%) éventuellement majoré ou minoré en fonction du montant de l'enveloppe globale définitive et de la garantie que le montant de la dépense nette total d'APA n'excède pas 30% du potentiel fiscal du département ;

- versement du solde s'il est positif ;
 - **octobre et mois suivants N + 1** : en cas de solde négatif, diminution du montant des acomptes suivants à due concurrence.
-

Textes de référence :

- [Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement](#)
- [Décret n° 2016-212 du 26 février 2016 relatif à certains concours versés aux départements par la CNSA](#)
- **Dispositions du code de l'action sociale et des familles :**
 - Partie législative : [article L. 14-10-5](#) ; [article L. 14-10-6](#)
 - Partie réglementaire : [articles R. 14-10-38 à R. 14-10-42](#)

-> Fiche technique :

Avenant n°19/2014 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) du 27 novembre 2014 : modalités de prise en compte par les départements et de compensation par l'Etat

Les partenaires sociaux de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) ont signé le 27 novembre 2014 **un avenant** ([ici](#)) revalorisant de 1% la valeur du point (accord BAD), avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2014.

Cet avenant a été, conformément aux dispositions de l'**article L314-6** ([ici](#)) du code de l'action sociale et des familles (CASF), soumis à la commission nationale d'agrément (CNA) avant d'être agréé par **arrêté** ([ici](#)) du ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 29 décembre 2014, puis étendu par **arrêté du 11 mars 2015** ([ici](#)). Il s'impose donc à tous les services relevant de cette convention collective, c'est-à-dire tous les services d'aide à domicile (SAD) associatif, à l'exception des SAD gérés par la Croix-Rouge ou par une association dont l'activité principale fait relever l'ensemble de ses services d'une autre branche.

Cette mesure, qui profite aux 230 000 salariés de cette branche professionnelle, dont 97% de femmes, qui accompagnent au quotidien à leur domicile les personnes fragilisées, en majorité des personnes âgées, qui souhaitent vivre chez elles le plus longtemps possible, s'inscrit dans le chantier de refondation de l'aide à domicile et dans l'objectif de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) d'accompagner la réforme de l'APA d'une amélioration de la professionnalisation et des conditions de travail des services à domicile.

Le Gouvernement s'est ainsi engagé, dans le cadre de la préparation de cette loi et de la concertation avec l'Assemblée des départements de France (ADF), à agréer un accord de la branche et à en compenser l'impact financier sur la dépense d'APA pour les départements, pour un montant de 25,65 M€.

I - Modalités de compensation aux départements des coûts liés à l'avenant n°19/2014 ([ici](#))

● Une compensation pérenne de 25,65 M€ attribuée, dès 2015, dans le cadre du concours APA

Principaux financeurs des services d'aide à domicile, les conseils départementaux supportent environ 63 % du coût total de l'avenant n°19/2014, estimé en année pleine à 40 M€ (soit environ 1% de la masse salariale de la BAD), soit 25,65M€. Le solde (environ 14,35M€) est financé par les caisses de sécurité sociale (au titre de l'aide ménagère pour les personnes âgées en GIR 5 et 6, de l'aide aux familles, du financement des services de soins infirmiers à domicile - SSIAD par l'Objectif national des dépenses d'Assurance maladie - ONDAM), les usagers (reste à charge) et les départements au titre de la prestation de compensation du handicap – PCH - et de l'aide sociale à domicile.

Afin de compenser le coût pour les départements de l'avenant n°19/2014, l'Etat s'est engagé, dans le cadre des concertations conduites avec l'ADF lors de l'élaboration du projet de loi ASV, à augmenter de 25,65 M€ le montant de la compensation de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile alloué chaque année aux conseils

départementaux à partir de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA). Cette compensation ne résulte pas d'une obligation constitutionnelle, elle témoigne de la volonté de l'Etat de donner les moyens nécessaires à la bonne mise en œuvre de cet accord de branche qui permet de revaloriser les métiers de l'aide à domicile.

A compter de 2016, conformément à la loi ASV et au **décret n° 2016-212** ([ici](#)) du 26 février 2016 relatif à certains concours versés aux départements par la CNSA, la compensation de 25,65 M€ au titre de l'avenant n°19/2014 est incluse dans la fraction de CASA affectée par la loi ASV à la section II du budget de la CNSA au titre de la seconde part du concours APA.

La compensation a toutefois été mise en œuvre dès 2015, par anticipation, par le biais de l'affectation à la section II du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) relative au concours APA d'une fraction égale à 3,61% du produit de le CASA, conformément à **l'article 84** ([ici](#)) de la loi ASV.

● Modalités de répartition entre les départements de la compensation de l'avenant n°19/2014

Le choix a été fait d'abonder l'enveloppe nationale dédiée au financement du concours APA de 25,65 M€, cette enveloppe augmentée étant dans un second temps répartie entre les départements selon les critères ou les modalités prévus pour ce concours APA.

Ainsi pour 2015, la CNSA a recalculé le montant du concours APA prévisionnel de chaque département sur la base d'une enveloppe nationale augmentée des 25,65 M€ affectée à la compensation de l'avenant 19/2014 et des critères de répartition du concours (nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, dépense d'APA, potentiel fiscal et nombre de bénéficiaires du RSA, garantie au regard du potentiel fiscal), puis elle a versé à chacun une enveloppe correspondant à la différence entre le concours qui lui été notifié en février 2015 et ce nouveau montant.

A compter de 2016, la compensation de l'avenant n°19/2014 s'effectue dans le cadre de la seconde part du concours APA créée pour compenser le coût de la réforme de l'allocation.

Selon la même logique que celle adoptée pour l'enveloppe 2015, l'enveloppe dédiée à la compensation de l'avenant n°19/2014 est répartie entre les départements suivant la clé applicable à la répartition du montant de la 2^{de} part du concours APA, établie par la DREES notamment à partir d'une estimation de l'impact de la revalorisation des plans d'aide et de la réforme du barème de participation financière. Suivant les principes définis par la loi ASV et le décret précité, **le montant attribué à chaque département au titre de la 2^{de} part du concours APA est calculé et notifié globalement, sans distinction entre ses différentes composantes** que sont la revalorisation des plafonds des plans d'aide, la refonte du barème de participation financière, les mesures de soutien aux aidants et l'avenant n°19/2014.

II – Modalités de prise en compte par les départements de l'avenant n°19/2014

L'avenant n°19/2014 doit être pris en compte par les conseils départementaux dans le cadre de leur financement des services d'aide à domicile et des prestations qui les solvabilisent, comme tout accord de la branche de l'aide à domicile.

La compensation allouée dans le cadre du concours APA permet de compenser l'essentiel du coût financier résultant pour les départements de leur obligation de tenir compte de cet avenant, d'une part dans le cadre de la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile, d'autre part pour la valorisation des heures d'aide à domicile dans le cadre de l'APA.

● Concernant les SAAD tarifés

L'article L. 314-6 du CASF rend les accords de la BAD opposables aux tarificateurs :

*« Les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent après avis d'une commission où sont représentés des élus locaux et dans des conditions fixées par voie réglementaire. **Ces conventions ou accords s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification**, à l'exception des conventions collectives de travail et conventions d'entreprise ou d'établissement applicables au personnel des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel ou une convention pluriannuelle mentionnés aux articles L. 313-11 ou L. 313-12.*

(...) »

Par conséquent, il appartient aux conseils départementaux de prendre en compte l'avenant 19/2014 dans la fixation du tarif des SAAD.

Toutes choses égales par ailleurs, l'impact de l'avenant 19/2014 peut être déterminé, pour chaque SAAD concerné, à partir de la part du budget correspondant à la masse salariale des salariés intervenant dans le cadre de l'APA (par exemple 80% du budget), à laquelle il convient d'appliquer l'augmentation de la valeur du point fixée par l'avenant, soit +1%.

Il faut toutefois rappeler qu'au regard des règles de la tarification, le tarif d'un SAAD prend en compte un ensemble de déterminants pouvant entraîner une augmentation supérieure ou inférieure de ce tarif.

Pour les SAAD relevant de la BAD dont le tarif aurait été fixé sans prendre en compte l'augmentation du coût de la masse salariale induit par l'avenant, le déficit généré à ce titre pour 2015 doit être repris par le conseil départemental, soit par le biais d'une hausse du tarif 2016, soit par le versement au SAAD d'une subvention exceptionnelle. Cette deuxième option, qui présente l'intérêt d'être neutre pour les usagers, implique, au regard des règles communautaires sur la concurrence, que les crédits versés correspondent aux heures réellement effectuées et requiert une convention identifiant clairement l'objet de la subvention.

● Concernant les services associatifs relevant de la BAD non tarifés

L'article R232-9 ([ici](#)) du CASF dispose que : *« Pour la détermination du montant du plan d'aide, la valorisation des heures d'aide à domicile est opérée en fonction de tarifs arrêtés par le président du conseil départemental, notamment selon qu'il y ait recours à un prestataire, un mandataire ou un emploi direct. Ces tarifs tiennent compte des statuts publics, des conventions collectives ou accords d'entreprise applicables aux salariés concernés. ». Ce même article disposait déjà dans sa rédaction antérieure au décret du 26 février 2016 que la valorisation des heures d'aide ménagère était opérée « en tenant compte des dispositions régissant selon les cas, les statuts publics ou les conventions collectives ou accords de travail applicables aux salariés de la BAD agréés au titre de l'article L.314-6 du CASF (...). »*

Les départements doivent en vertu de ces dispositions revaloriser les tarifs de référence applicables aux bénéficiaires de l'APA recourant aux SAAD associatifs afin de prendre en compte le surcoût généré pour les gestionnaires de ces services par la mise en œuvre de l'avenant n°19/2014. Comme le suggère la rédaction des dispositions réglementaires et comme il était déjà recommandé dans la note d'information sur l'APA du 23 octobre 2002, les départements peuvent fixer des tarifs de référence différents pour les

services prestataires d'aide à domicile, lié à leur statut juridique et fondé sur des obligations, résultant des statuts ou des conventions collectives qu'ils doivent appliquer, différenciées et générant des coûts salariaux ou de structures différents.

Pour l'année 2015, pour les départements qui n'ont pas revalorisé le tarif applicable aux services associatifs compte tenu de l'avenant, il est recommandé de procéder de manière différenciée selon la situation.

Si le SAAD a augmenté son tarif pour tenir compte du coût de l'avenant, le surcoût lié à la mise en œuvre de l'avenant a été supporté par les bénéficiaires de l'APA.

Une éventuelle compensation rétroactive du coût de l'accord devrait viser non les SAAD mais directement les bénéficiaires de l'APA – ce qui paraît complexe à mettre en œuvre.

Si le SAAD n'a pas augmenté ses tarifs en 2015 malgré l'avenant, il a lui-même supporté le surcoût correspondant sans le répercuter sur les usagers, ce qui légitime le versement d'une compensation par le conseil départemental. Celle-ci peut se traduire par une hausse du tarif de référence 2016 ou par le versement d'une subvention exceptionnelle, cette seconde option paraissant plus simple à mettre en œuvre.

A compter de 2016, il est préconisé, si cela n'a pas été fait en 2015, de revaloriser le tarif de référence APA applicable aux services prestataires associatifs.

-> Fiche technique :

La réforme du régime juridique des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Afin de permettre aux départements, chef de file des politiques d'action sociale, de mieux structurer une offre de services de qualité sur leur territoire, les articles 47(ici), 48(ici), et 67(ici), de la loi n° 2015-1776 (ici) du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a unifié les régimes juridiques des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant auprès des personnes âgées, des personnes handicapées et des familles fragiles en faisant prévaloir celui de l'autorisation.

Le double régime d'agrément (introduit par la loi Borloo (ici) de 2005) et d'autorisation (relevant du code de l'action sociale et des familles) avec droit d'option, ouvert aux services prestataires d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des publics fragiles, était en effet critiqué par plusieurs rapports parlementaires et de la Cour des comptes qui relevaient sa complexité et les difficultés qu'il posait tant pour les départements que pour les services eux-mêmes.

Ce nouveau régime s'inscrit dans une logique classique de protection sociale des publics fragiles. Les services sont ainsi soumis aux mêmes exigences et garanties.

I - Une bascule simplifiée dans le régime de l'autorisation de tous les SAAD prestataires intervenant auprès de publics vulnérables

● Les modalités de la bascule dans le régime de l'autorisation des SAAD ex-agrégés

La loi ASV organise la bascule automatique dans le régime de l'autorisation des SAAD prestataires ex-agrégés qui interviennent auprès des publics fragiles :

- depuis le 30 décembre 2015, par l'effet direct de l'entrée en vigueur de la loi ASV (article 47), **les services intervenant auprès des personnes âgées ou handicapées** sont réputés détenir une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à compter de la date d'effet de leur dernier agrément. Ils peuvent demander, sans appel à projet, une autorisation, une extension d'activité ou l'habilitation à l'aide sociale auprès des conseils départementaux. Ils peuvent en tout état de cause intervenir auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) ;

- de la même manière, en application de l'article 67 de la loi ASV, **les services intervenant auprès de familles fragilisées au titre de l'aide sociale à l'enfance**, qui sont habilités par le département en vertu de l'article L. 221-1 (ici) du code de l'action sociale et des familles, sont réputés autorisés à compter de leur date d'ouverture ;

- **quant aux services intervenant auprès de familles fragilisées bénéficiant d'une prise en charge par la caisse d'allocations familiales**, l'entrée en vigueur de la réforme aura lieu le 1er juillet 2016 en application de l'article 48 de la loi ASV (décret en cours de publication) : ils seront alors réputés autorisés à compter de la date de leur dernier agrément

● Une bascule sécurisée pour les différents acteurs concernés

Les **SAAD ex-agréés** intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées sont réputés autorisés sans habilitation à intervenir auprès de bénéficiaires de l'aide sociale et donc sans tarification par le conseil départemental. En effet, l'unification des régimes juridiques ne pouvait entraîner automatiquement la tarification de l'ensemble des services, insoutenable pour les conseils départementaux, étant en outre précisé que certains services sont attachés à leur liberté tarifaire.

Toutefois, cette disposition est complétée par la faculté pour ces services anciennement agréés, de poursuivre leurs interventions auprès des bénéficiaires de l'APA ou de la PCH :

- leur zone d'intervention demeure celle prévue dans le cadre de leur agrément ;
- ils ont l'obligation d'intervenir auprès de tous les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH résidant dans cette zone

Une période transitoire de 10 ans est également prévue pour permettre aux directeurs des SAAD ex-agréés d'acquérir le niveau de qualification requis par le code de l'action sociale et des familles

S'agissant des conseils départementaux, la bascule de ces SAAD ex-agréés dans l'autorisation est neutre : aucune formalité de leur part n'est requise et la bascule n'a aucune incidence financière, ces SAAD n'étant pas tarifés.

La réforme permet, en outre, aux conseils départementaux, de mieux répondre aux besoins identifiés sur leur territoire notamment par le biais de la régulation et de la structuration de l'offre que permet la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les SAAD (article 46([ici](#)) de la loi ASV)

II – Une réforme qui soumet l'ensemble des SAAD autorisés aux dispositions du code de l'action sociale et des familles prévoyant notamment le respect d'un cahier des charges national

L'autorisation renouvelée s'impose désormais à tous les SAAD prestataires intervenant auprès de publics fragiles pour des activités sensibles, qu'ils soient financés ou non par le conseil départemental. En effet, celui-ci est désormais le seul à gérer le flux des nouvelles demandes de création de SAAD prestataires.

NB : les SAAD exerçant en qualité de mandataires ou ayant recours à la mise à disposition de personnel restent dans le champ de l'agrément et continuent à relever des **DIRRECTE** pour toutes les procédures administratives

● Des règles homogènes favorisant l'activité du secteur de l'aide à domicile

Outre les dispositions de droit commun découlant du régime de l'autorisation (autorisation d'une durée de 15 ans, des évaluations externes et internes *etc.*), la réforme prévoit pour l'ensemble des SAAD prestataires sur le territoire national des mesures favorisant l'activité du secteur de l'aide à domicile.

De manière pérenne, l'article 47 prévoit une nouvelle autorisation valant mandatement au sens du droit européen, ce qui permet de sécuriser l'activité des services, ainsi que la fin de la capacité des SAAD exprimée en heures d'activité au profit d'une seule zone d'intervention.

Par ailleurs, de manière dérogatoire et jusqu'au 31 décembre 2022, afin d'apporter une réponse de principe aux services d'aide et d'accompagnement à domicile demandeurs d'une autorisation, d'une extension d'activité ou d'une habilitation à l'aide sociale dans un délai raisonnable, l'article 47 prévoit que le président du conseil départemental dispose d'un délai de trois mois à compter de la réception de la demande du service d'aide et d'accompagnement à domicile pour y répondre favorablement ou non. Les motifs de refus par le département d'autoriser ou d'habiliter un service à prendre en charge des bénéficiaires de l'aide sociale sont mentionnés à l'article L313-8([ici](#)) du CASF ; il s'agit notamment de demandes de services dont les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou les coûts sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives, compte-tenu notamment de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas départementaux relatifs notamment aux personnes handicapées ou aux personnes âgées.

La transparence des décisions des présidents de conseil départemental quant aux demandes d'autorisation, d'extension ou d'habilitation à l'aide sociale (HAS) est renforcée par l'obligation de motiver les décisions de refus et d'effectuer un rapport annuel à l'assemblée délibérante du département puis au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) faisant le bilan, selon la nature juridique du gestionnaire des demandes qui lui ont été présentées.

- **Un cahier des charges (CDC) national qui fixe des règles techniques minimales d'organisation et de fonctionnement pour l'ensemble des SAAD autorisés**

Conformément à l'article 47 de la loi ASV, un cahier des charges national des SAAD est prévu à l'article L313-1-3 ([ici](#)) du code de l'action sociale et des familles

Ce cahier des charges national qui sera applicable à compter du 1er juillet 2016 soumet tous les SAAD prestataires intervenant auprès des personnes âgées ou handicapées et des familles fragilisées aux mêmes règles techniques d'organisation et de fonctionnement afin d'assurer une même qualité des prestations sur l'ensemble du territoire

Le cahier des charges national reprend en grande partie les dispositions du cahier des charges de l'agrément en les actualisant, notamment en renforçant le niveau de protection du consommateur conformément à la loi consommation du 17 mars 2014 ([ici](#)). Le décret qui traduit ce cahier des charges national a été très largement concerté avec les fédérations gestionnaires de telle sorte qu'il n'impose pas de nouvelles exigences hors d'atteinte.

S'agissant de la qualité des prestations, le cahier des charges national introduit l'obligation d'adhésion à la Charte nationale Qualité des services à la personne afin de favoriser la recherche continue d'une meilleure qualité de services et d'accompagner les SAAD autorisés dans une gestion plus efficiente. Il s'agit d'un outil d'auto-évaluation propre aux services.

- **La modification de la liste des activités de services à la personne soumises à agrément ou à autorisation dans le cadre du régime commun de la déclaration**

Un décret, en cours de publication, actualise la liste des activités relevant de l'agrément ou de l'autorisation afin de tenir compte de la réforme juridique des services d'aide et d'accompagnement à domicile présentée ci-dessus

Désormais, les activités d'aide et d'accompagnement à domicile qui sont exercées en mode prestataire auprès de publics vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques et familles fragiles) relèvent du régime de l'autorisation.

Quant au régime de l'agrément, il recouvre les activités de garde d'enfants de moins de trois ans et leur accompagnement en dehors du domicile, quel que soit leur mode d'intervention (prestataire ou mandataire), ainsi que les activités d'assistance à domicile aux personnes âgées et aux personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques réalisées en mode mandataire ou mise à disposition.

Enfin, les activités de services à la personne qui ne sont pas exercées auprès d'un public fragile relèvent de la déclaration.

-> Fiche technique :

Réforme de l'APA à domicile et simplification de l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour les bénéficiaires de l'APA relevant des GIR 1 et 2

La [loi n° 2015-1776](#) du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) prévoit, dans le cadre de son titre III « Accompagnement de la perte d'autonomie » une réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, dont l'objectif est de favoriser le soutien à domicile, afin de permettre aux personnes âgées qui le souhaitent et qui le peuvent de rester dans leur cadre de vie habituel.

La réforme proposée, dont les contours sont précisés par le [décret n° 2016-210](#) du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires, entré en vigueur au 1^{er} mars 2016, poursuit trois objectifs :

- mieux prendre en compte les besoins et les attentes des bénéficiaires, soit environ 720 000 personnes (I) ;
- soutenir les proches aidants (II) ;
- optimiser la gestion de la prestation (III).

Cette réforme s'accompagne, en application des dispositions de l'article 44 de la loi ASV, de la simplification de l'attribution de la carte d'invalidité et de la carte de stationnement pour les personnes âgées relevant des groupes iso-ressources 1 et 2 (IV).

I - Une meilleure prise en compte des besoins des bénéficiaires dans leur environnement de vie et le respect de leurs aspirations

● Une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches aidants

La meilleure adaptation des plans d'aide, ainsi que leur diversification au-delà de la réponse aux besoins d'aide humaine, passe d'abord par la **mise en place d'une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches-aidants**.

Conformément aux dispositions de l'article 86 de la loi ASV, la mise en place de **cette évaluation doit être effective dès le 1^{er} mars 2016**, date d'entrée en vigueur de la réforme de l'APA, sans attendre la mise à disposition des référentiels qui feront l'objet d'un arrêté à la fin de l'année, à l'issue des travaux d'élaboration initiés par la CNSA.

→ Objectifs de l'évaluation multidimensionnelle :

Appréhender de manière globale la situation et les besoins de la personne dans son environnement physique et humain, pour :

- élaborer des plans d'aide plus diversifiés, incluant en particulier plus qu'aujourd'hui des aides techniques et de l'adaptation du logement ainsi que de l'accueil temporaire ;
- identifier toutes les aides utiles au bénéficiaire et à son aidant, existantes ou à mettre en place, y compris celles relevant d'autres financeurs (aides techniques, adaptation du logement, participation à des actions de prévention...) ;
- donner des conseils, orienter vers des ressources...

En outre, et dans l'objectif de **réduire le nombre des évaluations pour une même personne et de mutualiser leurs résultats**, à la fois dans l'intérêt des personnes et dans un souci d'optimisation des ressources humaines en évaluation, sont prévues :

- la reconnaissance mutuelle du degré de perte d'autonomie entre départements et caisses de retraite, selon des modalités à préciser par elles de manière conventionnelle ;
- la transmission aux autres financeurs et institutions compétentes, sous réserve de l'accord du bénéficiaire, des éléments recueillis dans le cadre de l'évaluation pour l'attribution d'aides complémentaires ou alternatives.

L'évaluation s'accompagne d'une information plus précise et plus complète de la personne, avec une présentation exhaustive des dispositifs d'aide à domicile dans le territoire concerné pour garantir le libre choix du bénéficiaire.

La revalorisation des plafonds des plans d'aide

Les plafonds des plans d'aide sont aujourd'hui insuffisants pour une partie des bénéficiaires. En effet, selon les données de la DREES, 25% des plans d'aide étaient saturés en 2011. Plus la dépendance est lourde, plus les plans d'aide sont saturés (46% des GIR1, 37% des GIR2, 32% des GIR3, 18% des GIR4).

Afin de pouvoir donner plus d'aide à ceux qui en ont besoin, les plafonds des plans d'aide sont ainsi revalorisés par l'augmentation des coefficients appliqués à la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) mentionnés à l'article R. 232-10 du CASF :

GIR	Plafonds mensuels avant réforme (en euros)	Nouveaux coefficients applicables à la MTP	Nouveaux plafonds mensuels au 1^{er} mars 2016 (en euros)
1	1 312,67	1,553	1 713,08
2	1 125,14	1,247	1 375,54
3	843,86	0,901	993,88
4	562,57	0,601	662,95

[L'article 93](#) de la loi ASV a prévu un délai spécifique pour le réexamen de la situation et des droits des bénéficiaires de l'APA à la date d'entrée en vigueur de la réforme au regard des nouveaux plafonds et du droit au répit. Les départements ont ainsi jusqu'au 1^{er} janvier 2017 pour réexaminer la situation de ceux dont le plan d'aide atteint 96% du plafond de l'APA afférent à leur GIR avant réforme, pour, le cas échéant, réviser leur plan d'aide et ouvrir le droit au répit. La situation des personnes dont la dépendance est la plus importante doit être réexaminée en priorité. A défaut de respect de ce délai, les personnes concernées bénéficieront automatiquement d'une majoration de leur plan d'aide, fixée par l'article 7 du décret à 50% de l'écart entre le montant du plan d'aide accepté par le bénéficiaire et le nouveau plafond du plan d'aide afférent au GIR du bénéficiaire.

Le décret supprime par ailleurs la majoration automatique (qui était prévue au dernier alinéa de l'article R. 232-10) des coefficients appliqués à la MTP en fonction de l'inflation prévue dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances, dans la mesure où cette référence a été supprimée par la loi ASV et où la MTP sur laquelle les plafonds de l'APA sont indexés évolue elle-même suivant l'inflation.

Enfin, contrairement à la pratique qui prévalait les années précédentes, la loi ASV fixe la date de revalorisation des plafonds en fonction de la MTP au **1^{er} janvier** de chaque année.

L'évolution de la MTP, qui intervient au 1^{er} avril, sera donc prise en compte pour la revalorisation des plafonds des plans d'aide APA au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le renforcement de l'accessibilité financière de l'aide

Le ticket modérateur dépendait jusqu'alors uniquement des ressources et augmentait mécaniquement avec l'importance du plan d'aide, ce qui conduisait à des taux d'effort d'autant plus élevés que les besoins d'aide étaient importants et pouvait induire un non recours aux aides nécessaires.

Le renforcement de l'accessibilité financière de l'aide vise à réduire les refus partiels de plans d'aide ou leur sous-consommation pour des raisons de reste à charge trop importants, à travers deux mesures :

- l'exonération de la participation financière des bénéficiaires qui perçoivent jusqu'à 800€ de revenus (soit le niveau actuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - ASPA) ;
- la modulation de la participation financière des bénéficiaires relevant de la tranche de revenus intermédiaire (c'est-à-dire disposant de revenus compris entre 800 et 2 945€) en fonction de leurs ressources mais également suivant le montant de leur plan d'aide, de façon à diminuer le reste à charge de ceux dont le plan d'aide est supérieur à 350€ par mois (soit un peu plus de la moitié du plafond du GIR 4). Ils bénéficieront ainsi, pour la partie de leur plan d'aide comprise entre 350€ et 550€, d'un abattement dégressif de 60% au maximum pour les revenus immédiatement supérieurs à l'ASPA, jusqu'à 0% pour un revenu égal à 2 945€. Cet abattement est porté à 80% pour la partie du plan d'aide supérieure à 550€. Les catégories de revenus comme les bornes retenues pour le découpage du plan d'aide sont exprimées, à l'article R. 232-11 du CASF, en référence à la MTP. Elles sont ainsi évolutives en fonction de l'évolution du coût de la vie.

Décomposition du plan d'aide :	Limites des fractions en coefficients de MTP (article R.232-11 du CASF)	Limites des fractions en € (à compter 1^{er} mars 2016)
Fraction 1 (A1)	$A1 < 0,317$	0 - 349,67€
Fraction 2 (A2)	$0,317 \leq A2 \leq 0,498$	349,68 - 549,33€
Fraction 3 (A3)	$A3 > 0,498$	549,34€ -

A chacune de ces fractions correspond un montant de participation financière calculé suivant les modalités exposées supra. Le taux de participation financière applicable au bénéficiaire résulte de la somme de ces participations rapportée au montant du plan d'aide notifié. Cela permet, dans un souci de simplicité pour les bénéficiaires et les départements, d'éviter les nouveaux calculs et les récupérations lorsque le plan d'aide notifié n'est pas entièrement utilisé, et de garantir le bon fonctionnement du CESU. En effet, comme le précise l'article R. 232-11-II, lorsque l'APA est versée sous forme de CESU préfinancés, la valeur des CESU est déterminée en fonction du taux de participation financière ainsi calculé.

A l'instar de la revalorisation des plans d'aide, la loi ASV fixe au 1^{er} janvier de chaque année la date d'actualisation de la participation financière des bénéficiaires et du barème de calcul de cette participation (prévu à l'article R. 232-11 du CASF) en fonction de la MTP. L'évolution de la MTP, qui intervient au 1^{er} avril, sera donc prise en compte pour l'actualisation du barème de participation financière au 1^{er} janvier de l'année suivante.

II – Soutenir les proches aidants

Environ 530 000 proches aident des bénéficiaires de l'APA à domicile. La loi ASV vise à **reconnaître et à mieux soutenir les aidants** à travers la prise en compte systématique, au moment de l'évaluation de la demande d'APA, de leur situation et de leurs besoins.

Le modèle de dossier de demande d'APA est ainsi complété pour recueillir des premières informations sur le ou les aidants. Le référentiel d'évaluation en cours d'élaboration par la CNSA comportera un volet spécifique sur les aidants.

L'objectif de cet examen est de pouvoir les informer, les conseiller, les orienter, apprécier leurs besoins de répit et d'accompagnement et examiner les relais possibles en cas d'hospitalisation, pour les aider à mieux assurer leur rôle tout en veillant à leur santé et à leur qualité de vie.

Concernant les aidants qui assurent une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'APA et qui ne peuvent être remplacés, deux dispositifs sont prévus par la loi :

- un **module spécifique dédié au répit** de l'aidant, permettant la majoration des plans d'aide au-delà des plafonds, dans une limite fixée par l'article D. 232-9-2 du CASF à 0,453 fois le montant mensuel de la MTP (soit près de 500€ par an au 1^{er} mars 2016). L'aide au répit de l'aidant permet par exemple, suivant l'appréciation du besoin par l'équipe médico-sociale et la proposition faite par celle-ci dans le cadre du plan d'aide, de financer le recours à de l'accueil temporaire en établissement ou en accueil familial ou des heures d'aide à domicile supplémentaires;
- un **dispositif de relais en cas d'hospitalisation de l'aidant**, dans une limite fixée par l'article D. 232-9-2 du CASF à 0,9 fois le montant de la MTP au-delà du plafond du plan d'aide (soit, au 1^{er} mars 2016, 992€) par hospitalisation, quel que soit le nombre d'hospitalisations dans l'année. Cette aide fait l'objet d'un circuit de demande spécifique, distinct du plan d'aide APA, dont les modalités sont fixées par l'article précité. Elle est versée déduction faite de la participation financière du bénéficiaire, calculée sur la base du taux de participation du plan d'aide.

Ces deux enveloppes dédiées à des objets particuliers obéissent aux règles de l'APA, s'agissant en particulier des règles de valorisation (prise en compte du tarif de l'établissement ou du service, ou du tarif de référence), du calcul de la participation du bénéficiaire, des modalités de versement (possibilité d'un versement direct aux établissements notamment), de contrôle d'effectivité.

III – Optimiser la gestion de l’APA

● Simplifier l’attribution de l’APA

La commission de proposition et de conciliation est supprimée par l’article 41-I-11° de la loi ASV dans un objectif de simplification des procédures et de réduction des délais d’attribution de la prestation.

Cette mesure ne remet pas en cause la possibilité pour le bénéficiaire de contester toute décision relative à l’APA, auprès du président du conseil départemental dans le cadre d’un recours gracieux et devant la commission départementale d’aide sociale dans le cadre d’un recours contentieux.

L’article 43 de la loi ASV prévoit par ailleurs, afin de faciliter l’actualisation annuelle de la participation financière des bénéficiaires, la transmission chaque année aux départements par l’administration fiscale des informations nécessaires à l’appréciation des ressources des bénéficiaires. Les modalités de mise en œuvre de cette mesure feront l’objet d’un décret spécifique à la fin du premier semestre 2016.

● Simplifier le versement de l’APA et le contrôle d’effectivité

Autorisé jusqu’alors pour les seuls services d’aide à domicile, le paiement direct de l’APA est élargi par l’article 41-I-10° de la loi ASV ([art. L232-15](#) du CASF) aux personnes ou aux organismes qui assurent l’aménagement du logement, fournissent les aides techniques ou assurent l’accueil temporaire ou le répit à domicile.

L’accord préalable du bénéficiaire pour le paiement direct aux services, établissements ou fournisseurs choisis par le bénéficiaire est par ailleurs supprimé par le même article.

Enfin, la possibilité de verser l’APA sous forme de chèque emploi service universel est élargie à la rémunération d’un accueillant familial, en lien avec la mise en place, à compter du 1^{er} janvier, du « CESU accueil familial », spécifiquement dédié à ce dispositif.

● La possibilité de forfaitiser l’APA et la participation du bénéficiaire en cas de recours à un service d’aide et d’accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d’un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens

Prévue par l’article 41-I-3° de la loi ASV ([article L232-4](#) du CASF), la possibilité de forfaitiser l’APA et la participation financière du bénéficiaire en cas de recours à un service d’aide et d’accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d’un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens permet d’apporter plus de souplesse dans la gestion des heures d’aide à domicile tant au service d’aide à domicile qu’au bénéficiaire.

Elle est toutefois subordonnée au respect d’un certain nombre de conditions destinées à préserver les intérêts des bénéficiaires de l’APA recourant à ces services, fixées par le nouvel [article D232-11-1](#) du CASF, notamment pour le cas où le bénéficiaire n’utiliserait pas la totalité des heures prévues par son plan d’aide.

Parmi ces conditions figurent notamment le suivi régulier par le service des heures d’aide à domicile réalisées, la révision préalable et a posteriori du plan d’aide si celui-ci n’est pas

entièrement utilisé, le droit du bénéficiaire au report des heures d'aide à domicile non utilisées, à la suspension de son forfait (notamment en cas d'hospitalisation) et au remboursement de la participation afférente aux heures non utilisées, suivant les modalités précisées par le décret et/ou le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

IV – Simplification de l'attribution de la carte d'invalidité et de la carte européenne de stationnement pour les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 et 2

Le chapitre II du décret précité met en œuvre la mesure de simplification de l'attribution des cartes de stationnement (CES) et d'invalidité (CI) aux bénéficiaires de l'APA relevant des GIR 1 et 2, annoncée lors de la Conférence nationale du handicap de décembre 2014 et prévue à [l'article 44](#) de la loi ASV.

Elle consiste en l'attribution de droit et à titre définitif de l'une ou l'autre de ces cartes aux bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 et 2 qui les sollicitent par le biais du dossier de demande d'APA. En effet, leur degré de perte d'autonomie permet de considérer qu'ils en remplissent les conditions d'attribution.

Le président du conseil départemental transmet ainsi à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) la décision d'APA des personnes classées en GIR 1 et 2 qui ont demandé l'une ou l'autre de ces cartes en vue de leur délivrance.

Cette première simplification des modalités de délivrance des cartes de stationnement et d'invalidité pour les personnes âgées classées en GIR 1 et 2 sera en outre poursuivie en 2017 par la mise en place d'une carte dite « mobilité-inclusion », appelée à se substituer à ces deux cartes.

Textes de référence :

- [Décret n°2016-210 du 26 février 2016](#) relatif à la revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires :

- [Chapitre du code de l'action sociale et des familles relatif à l'APA :](#)
 - *Partie législative :* [Chapitre II : Allocation personnalisée d'autonomie](#)

 - *Partie réglementaire :* [Conditions générales d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie](#)

- [Dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives à la délivrance des cartes :](#)
 - *Partie législative :* [Chapitre Ier : Dispositions générales](#)

 - *Partie réglementaire :*
 - *Code de l'action sociale et des familles | Legifrance :* [Carte d'invalidité et carte de priorité pour personne handicapée - Article R241-12](#)
 - *Code de l'action sociale et des familles | Legifrance :* [Carte de stationnement pour personnes handicapées - Article R241-16](#)

Remerciements

A l'ensemble des participants et contributeurs du Comité de pilotage de refondation de l'aide à domicile, réuni au ministère des Affaires sociales et de la Santé les 9 juin, 23 juin et 30 juin 2016... et en particulier la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et :

Associations :

- ADESSADOMICILE
- ADMR
- AD-PA
- APF
- CNSA
- CROIX ROUGE FRANCAISE
- FEDESAP
- FEHAP
- FESP
- FNAAFP-CSF
- FNADEPA
- FNAQPA
- GIHP National
- MUTUALITE FRANCAISE
- SYNERPA Domicile
- UNA
- UNASSI
- UNCCAS
- UNIOPSS

Agences régionales de santé :

- Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes
- Hauts-de-France
- Ile-de-France

Départements :

- Assemblée des départements de France (ADF)
- Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des conseils départementaux (ANDASS)
- Doubs
- Meurthe-et-Moselle
- Sarthe

... il est proposé à tous les participants de poursuivre, après l'été, le travail de co-construction entrepris ensemble, et de continuer à enrichir et illustrer, ensemble, ce guide des bonnes pratiques.