
Projet de décret relatif à la répartition et l'utilisation des crédits de 50 millions d'euros visant à la préfiguration d'un nouveau modèle de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile

18 avril 2019

A l'occasion de la présentation de la feuille de route de la stratégie « Grand âge et autonomie », pour relever le défi du vieillissement à court et moyen terme, Agnès Buzyn, avait annoncé que **100 millions d'euros seraient consacrés en 2019 et 2020 à la refonte du mode de financement de l'aide à domicile** pour « améliorer la qualité des services, les rendre accessibles à tous et recruter du personnel ».

Cette annonce s'est concrètement traduite par une enveloppe de 50 millions d'euros mentionnée au IX de l'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Ces crédits ont pour objectif de préfigurer les modalités de mise en œuvre d'un nouveau modèle de financement des SAAD et d'en tirer les enseignements afin d'ajuster le futur modèle de financement des services.

Ce modèle de préfiguration fait l'objet de travaux et réflexions conduits dans le cadre d'un comité de pilotage national qui poursuivent **plusieurs objectifs** :

- **Assurer l'accessibilité géographique des services,**
- **Permettre une plus grande équité de traitement pour les usagers,**
- **Rendre l'offre plus lisible,**
- **Assurer une meilleure transparence tarifaire**
- **Mieux maîtriser les restes à charge pour les usagers.**

Les réflexions portent également sur les stratégies et pratiques des conseils départementaux, la modernisation de leurs outils de pilotage et le renforcement des outils de gestion pour les services. **Ces travaux visent donc à définir une architecture de financement rénovée, qui nécessite un accompagnement financier des conseils départementaux.**

Dans ce contexte, le présent projet de décret prévoit ainsi l'ensemble des modalités de répartition et d'utilisation de ces crédits.

L'article 1er définit les modalités de répartition des crédits par la CNSA entre les départements : ces crédits seront répartis en fonction du nombre d'heures d'aide

humaine réalisées en 2017 sur le territoire départemental par les SAAD prestataires au titre de la PCH, de l'APA, et de l'aide sociale.

L'article 2 précise le délai de versement des crédits aux départements : 15 jours après réception des données remontées par les départements, relatives aux nombres d'heures effectuées, la CNSA **verse les crédits** aux départements (seuls les départements qui auront répondu pourront recevoir ces crédits).

L'article 3 précise les bénéficiaires des crédits : Les crédits sont attribués par les départements aux SAAD relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF retenus dans le cadre d'un appel à candidatures. (Tous les SAAD autorisés sont éligibles, qu'ils soient ou non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale).

L'appel à candidatures tient compte des priorités fixées par le département et prévoit notamment les critères de sélection suivants pour l'attribution des crédits :

- Profil des personnes prises en charge ;
- Amplitude horaire d'intervention ;
- Caractéristiques du territoire d'intervention.

Les services retenus sont financés sur la base d'un tarif de référence et d'une dotation complémentaire. Cette dotation complémentaire est attribuée en contrepartie de la réalisation d'objectifs reposant sur les mêmes critères que ceux de l'appel à candidature

Ces crédits sont versés dans le cadre de CPOM ou d'avenants aux CPOM.

L'article 4 définit les éléments de suivi de l'utilisation des crédits ainsi que leurs délais de transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :

Eléments à transmettre à la CNSA :

- L'offre de services d'aide et d'accompagnement sur le territoire, nombre et volume d'activité, par typologie de SAAD ;
- Les pratiques tarifaires à destination des services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- La contractualisation (les critères de sélection de l'appel à candidature, le nombre de CPOM signés, les financements attribués ...).

L'article 5 prévoit les modalités de contrôle et de récupération des crédits par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

- L'annexe 1 précise les modalités de l'appel à candidature prévu à l'article 3.
- L'annexe 2 précise les éléments de suivi et de remontée de données prévus à l'article 4.

Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), via sa commission organisation et cohérence institutionnelle (COCI), a été saisi afin d'examiner ce projet de décret et d'émettre un avis à son sujet. Il remercie, au préalable, les services de la DGCS qui sont venus présenter le projet de décret et répondre aux interrogations de l'ensemble des membres.

L'effort financier de 50 millions d'euros réalisé à destination des services d'aide et d'accompagnement à domicile est unanimement salué. Cette enveloppe devrait en effet

encourager certains départements à s'engager dans une démarche positive à destination du secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile.

Toutefois ce projet de décret a soulevé de nombreuses remarques et interrogations :

- **Les paramètres de répartition des crédits aux départements** dans un premier temps, interrogent dans la mesure où les départements vont se voir attribuer un financement en fonction du nombre d'heures réalisées sur leurs territoires : les départements qui financent déjà un grand nombre d'heures d'aide humaine vont ainsi obtenir un plus grand financement que les départements qui en financent peu. Il n'y aura donc aucun effet correctif des disparités territoriales du fait de ces critères de répartition, au contraire, les paramètres d'attribution des crédits vont acter ces différences de situation, ce qui pose un réel problème d'équité. En d'autres termes, **ce décret ne permet aucune homogénéisation de l'offre sur le territoire.**
- **Plus encore, le déploiement de ces 50 millions** ne semble pas optimal. Si l'ensemble des départements ont la possibilité d'accéder à ces 50 millions, les sommes reçues ne vont pas être suffisamment importantes pour permettre aux départements de mettre en œuvre le nouveau modèle de financement de manière efficace et impactante. Plutôt que ce saupoudrage le CNCPH suggère une sélection de quelques départements afin de tester le modèle.
- **La possibilité pour les services d'aides à domicile non habilités de bénéficier de la dotation complémentaire** alors même qu'ils vont pouvoir continuer à demander une participation financière aux personnes qu'elles accompagnent pose question : ces services vont en effet pouvoir bénéficier d'une dotation complémentaire tout en ayant la possibilité de pratiquer une surfacturation aux personnes. Pratique qui va à l'encontre de l'objectif global de la réforme. Les SAAD non tarifés sont ainsi de fait favorisés par la réforme. Si le décret indique que le CPOM devra prévoir des modalités d'encadrement du prix facturé aux bénéficiaires, il n'est en effet en aucun cas indiqué une obligation de diminution ou de suppression du reste à charge. Le décret devrait ainsi prévoir des dispositions plus restrictives s'agissant du reste à charge, particulièrement pour les SAAD non tarifés.
- Le modèle de préfiguration tel que présenté à l'occasion des différents travaux du COPIL met en avant la fixation d'un tarif national. Or **ce projet de décret vient confirmer la fixation du tarif de référence par département (cf. article 3)**. Ce qui ne va pas dans le sens d'une plus grande équité territoriale et entérine à l'inverse les pratiques souvent arbitraires des conseils départementaux.
- **La démarche de contractualisation a également été questionnée.** Les membres de la commission ont en effet rappelé qu'aujourd'hui le cadre de contractualisation était particulièrement contraint : dialogue de gestion souvent inexistant, fiches actions standardisées et non modifiables, absence de diagnostic partagé... Les CPOM tendent à devenir des outils qui ne répondent plus aux objectifs auxquels ils étaient destinés. De plus l'absence de pérennité des financements se heurte au principe de pluriannuité des CPOM. Le CNCPH interroge ainsi la pertinence de l'outil pour utiliser ces nouveaux financements.
- **Le CNCPH regrette par ailleurs que seulement trois critères soient posés pour calculer les éléments de la « modulation positive »** et que les départements soient

seuls maîtres pour en déterminer le contenu précis. Ont notamment été rappelés les besoins souvent non couverts des personnes en situation de grande dépendance. **Ces critères, trop larges, risquent ainsi de pérenniser les logiques historiques variables d'un département à l'autre sans se préoccuper des véritables besoins des territoires.** Le CNCPH souhaiterait l'introduction d'autres critères, tels que le niveau de formation des auxiliaires de vie ainsi que la prise en compte des conventions collectives auxquelles sont rattachés les services.

- Enfin, le CNCPH souhaite attirer l'attention du gouvernement sur **les difficultés rencontrées par les départements liées au respect du pacte financier.** Certains départements sont en effet susceptibles de ne pas s'impliquer dans les travaux de préfiguration du futur modèle de financement des SAAD du fait du risque de dépasser le taux de 1,2% de dépenses de fonctionnement, ce qui est profondément regrettable. L'introduction dans le décret d'un mécanisme de retraitement des dépenses qui permettrait aux départements de ne pas intégrer les sommes perçues au titre du modèle de préfiguration des SAAD dans leurs dépenses de fonctionnement et ainsi de ne pas dépasser le pourcentage du taux d'évolution des dépenses défini avec l'Etat dans le cadre de leurs pactes financiers pourrait être une solution opportune.

En résumé, si ces 50 millions sont les bienvenus, la commission regrette que ce décret n'ait absolument aucun effet correctif sur les dysfonctionnements du secteur de l'aide à domicile dans son ensemble. Ce modèle de préfiguration ne s'attaque pas aux problèmes de fond que sont la programmation et le pilotage de l'offre des services d'aide à domicile par les départements pour répondre aux besoins des personnes, pas plus qu'il ne règle les questions de reste à charge, de libertés tarifaire ou de problématiques de contractualisation rencontrées par les acteurs. L'équité de traitement territorial comme l'accès financier des services pour tous avec en ligne de mire un reste à charge zéro, méritent pourtant des règles communes définies au niveau national.

Au regard de ce qui précède, les membres du Conseil national consultatif adoptent, à l'unanimité, un avis défavorable sur le présent projet de décret.

ANNEXE : Témoignage d'une jeune femme en situation de handicap usager de services d'aides humaines.

Mathilde a 32 ans, elle est conseillère juridique au conseil régional de B.... Elle travaille à temps plein. Elle est atteinte d'une maladie rare neurologique et évolutive. Elle est en fauteuil roulant et totalement dépendante. Elle n'a (entre autres) que très peu l'usage de ses mains et ne peut écrire par exemple. Elle ne peut pas non plus faire ses transferts. Elle a aussi des difficultés d'élocution. Pour travailler elle utilise le logiciel dragon juridique (synthèse vocale).

Concernant ses besoins : elle a une prestation de compensation du handicap (PCH) Elle a un PPC (plan personnalisé de compensation) pour l'instant de 9 h 30 d'aides humaines par jour. Ses besoins sont évalués par elle et ses proches aidants à 12 h par jour en raison de l'aggravation de sa maladie. La MDPH lui a attribué 6 h 05/jour, suite à un recours le TCI lui a réattribué 9 h30/jour, c'est à dire le plan qu'elle avait depuis 2006 jusque son déménagement et changement de département. Avec application provisoire du jugement elle a donc aujourd'hui 9 h 30/jour dans l'attente du jugement de la cour nationale CNITAT.

La répartition des interventions des aides humaines sur une journée :

- **6 h 45 à 8 h 45** : lever petit déjeuner et préparation de la box repas pour midi puis trajet domicile travail en fauteuil (500 m) mise aux toilettes au bureau installation du fauteuil au bureau
- **12 h à 13 h 30** : repas dans son bureau et mise aux toilettes
- **17 h à 19 h** : mise aux toilettes et retour bureau domicile. Préparation de la salade du déjeuner du lendemain. Installation des télécommandes et téléphone pour la soirée. L'auxiliaire chauffe ensuite le repas du soir et installe Mathilde à table avant de partir. Les repas sont préparés par la maman le week-end et adapté pour éviter les fausses- route car pas de surveillance durant le repas du soir
- **22 h 23 h** : l'auxiliaire débarrasse la table puis mise aux toilettes, toilettes et coucher

S'ajoute à cette liste une surveillance de nuit une nuit sur 2 que la maman assure. Cette surveillance est liée à l'élimination. Mathilde a subi une grave intervention en 2011 avec résection de l'intestin et elle ne doit plus occluser.

Lorsque Mathilde se déplace en formation ou pour son travail c'est la maman qui prend le relais 24 h sur 24 h car les expériences avec des auxiliaires se sont révélées catastrophiques....

Voici les **principales difficultés** rencontrées en termes de « métiers » des intervenants à domicile :

- Manque de formation globale des auxiliaires de vie (qui n'en sont pas en réalité)
- Pas de connaissances des handicaps en général
- Elles sont aujourd'hui recrutées dans le cadre de « job dating » aide à domicile organisé par Pôle emploi

Au niveau technique :

Ne savent pas ce qu'est un « transfert » ou n'en ont jamais fait avant de rencontrer l'utilisateur. Dans le cas de Mathilde, c'est la maman qui effectue l'essai et la formation des nouvelles « recrues » du service. Quelques fois, dès le premier essai, on sait qu'elle ne sera pas en capacité de reproduire les gestes...il faut tout recommencer avec une autre.

Sur ce point, à leur décharge, certaines auxiliaires ont demandé à leur employeur (.....) des formations mais sans succès. Les plus consciencieuses préfèrent donc renoncer à ce métier plutôt que prendre des risques pour elle et l'usager.

Mathilde a eu une chute de fauteuil sur le trajet pour aller au travail car la nouvelle auxiliaire ne savait pas pousser et tenir les poignées du fauteuil. Un autre auxiliaire l'a laissé tomber lors d'un transfert aux toilettes et a préféré renoncer à ce travail sans la formation qu'elle demandait.

Pas de formation non plus sur les appareils de transferts. Mathilde n'en utilise pas car trop de craintes de chutes graves sans formation des auxiliaires

Parfois des problèmes d'hygiène pour la préparation des repas ou plutôt servir les repas (ne se lavent pas les mains)

Plus grave, un jour où il y a eu un oubli pour lever de Mathilde le matin, l'auxiliaire est arrivée à 12 h et comme elle avait peu de temps, a donné le repas en accéléré avec les risques de fausses routes et d'étouffement. A la demande de la maman, elle n'a pas remis les pieds chez Mathilde mais continue certainement de travailler ailleurs...

Au niveau des capacités à répondre aux besoins et de la discrétion :

L'une des auxiliaires actuelles se balade avec son classeur « fiche mission » assez encombrant d'ailleurs et l'autre jour Mathilde lui a demandé de faire un truc banal, écrire un message sur un carnet...elle lui a répondu que ce n'était pas dans sa fiche mission.....

Dans le cas de Mathilde, elles interviennent sur le lieu de travail car elles font le trajet domicile travail matin et soir et le midi viennent pour le repas. Mathilde a besoin de silence pour manger et se concentrer pour éviter les fausses routes. Il faut parfois s'y prendre à deux ou trois fois pour demander aux auxiliaires de ne pas lui parler pendant le repas...

Au-delà de la qualité des métiers des intervenants à domicile, il faudrait revoir globalement **l'organisation de leur travail** pour que ce métier devienne intéressant.

Dans les structures, elles peuvent travailler en 2/8 le matin ou l'après-midi, on ne comprends pas que cela ne soit pas possible dans le secteur à domicile pour qu'elles puissent gérer leurs vies personnelles aussi car aujourd'hui il est très difficile de trouver des auxiliaires qui acceptent d'intervenir à 6 h 45 le matin et pour les couchers de 22 à 23 h. Mathilde n'a toujours personne pour les couchers le lundi soir (donc la maman reste sur Rennes) car l'étudiante qui a été recrutée ne peut faire que le mardi et le jeudi.

On constate que la **situation s'est relativement dégradée** pour les recrutements depuis un peu plus de deux ans.

En conclusion :

En plus des difficultés « Métiers » les personnes rencontrent de plus en plus de difficultés à faire **valoir leurs véritables besoins auprès des GIP MDPH**. Avec des PPC (plans personnalisés de compensation) en deçà des besoins réels.

Qui poussent les personnes à des **recours au contentieux** pour **faire valoir leurs droits** quand **elles ne sont pas résignées**, ce qui est de plus en plus souvent le cas.

La **question de la solvabilisation** : les tarifs des prestations (en emploi direct, en mode prestataire) sont en deca des coûts des services et du coût légal. D'où des **restes à charge importants** pour les personnes.

Attractivité des Métiers : les valoriser, les Formations sur les **savoirs faire** et les **savoir-être**.

Interventions multiples / coupler les interventions humaines/ les aides techniques/ les nouvelles technologies

Mesurer et valoriser la Qualité des Services / les Labels Cap Handeo

Un **grand plan des Métiers SAAD** est essentiel pour ces métiers « non dé localisables », humains, solidaires, et si nécessaires à TOUS : personne aidée, aidant proche et « futurs aidés ».