Propositions Fédésap

« Projet de loi Grand Âge Autonomie »

AMBITIONS DOMICILE

Fédésap
Fédération Française
des Services à la Personne et de Proximité

D'après l'INSEE, la France comptera en 2050 quatre millions de personnes âgées en perte d'autonomie. Cela représente 16,4 % des seniors de 60 ans et plus (contre 15,3 % en 2015).
3,1 millions de seniors en perte d'autonomie vivront à domicile, soit une hausse de +62 %[1].
Aujourd'hui, 1 adulte sur 7, âgé de 20 à 59 ans et en situation de handicap, vit à domicile (soit 4,3 millions de personnes)[2]. De 2004 à 2017, le nombre d'enfants handicapés scolarisés a triplé dans l'enseignement du second degré, et doublé dans le premier degré, traduisant la croissance de la vie en milieu ordinaire pour les jeunes en situation de handicap.

Défi démographique, volonté affichée d'un virage domicilliaire, respect du souhait de 85 % des Français de vieillir chez eux... **La création d'une filière économique et professionnelle pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) est un enjeu crucial des politiques publiques de santé et d'autonomie.** Compte tenu des difficultés du secteur du domicile, soulignées dans de nombreux rapports (Dominique Libault, Myriam El Khomri, HCFEA, Jérôme Guedj, Audrey Dufeu Schubert...), une réforme d'envergure, tant structurelle que budgétaire, est attendue avec le projet de loi "Autonomie".

A l'heure de la création de la 5ème branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie, il convient de se souvenir des propos de M. Pierre Laroque, « père » du régime général de la Sécurité sociale : « *L'effort à accomplir tend précisément à développer (...) une vraie démocratie sociale, à la fois en assurant une plus grande égalité dans la sécurité du lendemain et en développant une participation responsable de chacun et de tous à l'animation et à la gestion de l'action entreprise.* » C'est pourquoi **la Fédésap plaide en faveur d'un projet de loi Autonomie qui garantisse une réponse aux aléas de la vie que sont le grand âge et le handicap. Le texte devra également donner corps aux principes d'égalité et de liberté de choix du parcours de vie et du parcours de soin, de liberté d'organisation de l'offre sur les territoires et enfin, de gestion paritaire de la solidarité nationale.**

LA CRISE DU COVID-19, MIROIR GROSSISSANT DU MANQUE DE RECONNAISSANCE DES SAAD

L'épidémie a touché principalement les personnes fragiles, en particulier les personnes âgées. Notre pays doit se préparer à mieux affronter les futures crises sanitaires, les canicules et surtout, le pic de vieillissement de la population.

Une montagne de difficultés pour les SAAD

Trop souvent oubliés des politiques publiques, les SAAD ont une fois encore été traités comme des acteurs de second plan tout au long de l'épidémie : difficultés d'approvisionnement en équipements de protection, directives kafkaïennes et gouvernance locale en perdition. Malgré cela, les SAAD ont répondu présent. Parallèlement à leur engagement en première ligne, les difficultés ont continué à s'amonceler : revirement du Gouvernement sur le versement de la prime COVID, protocole d'intervention inapplicable ou encore, parution extrêmement tardive du décret sur le maintien du versement des participations des départements aux plans d'aide APA et PCH.

[1] : Source INSEE, Statistiques et études : « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », Juillet 2019
[2] : Source : INSEE, Enquête Handicap-Santé 2008-2009, volet ménages

LA CRISE DU COVID-19, MIROIR GROSSISSANT DU MANQUE DE RECONNAISSANCE DES SAAD

Le domicile, la solution d'avenir de l'accompagnement à la perte d'autonomie

Le professionnalisme des intervenants à domicile a permis d'éviter la submersion des hôpitaux (accompagnement à domicile des retours d'hospitalisation pour libérer des lits, détection de l'évolution des fragilités ou de signes de la maladie). Ils ont garanti le maintien des gestes quotidiens essentiels et contribué à lutter contre l'isolement des plus fragiles, personnes âgées et personnes en situation de handicap.
Enfin, les SAAD ont démontré leur agilité et leur capacité d'adaptation face à une situation inédite : déploiement d'un système d'évaluation des fragilités (déclinable pour la canicule ou la dénutrition), coordination interservices, soutien aux EHPAD...

Le 25 mars 2020, le Président de la République a déclaré : « *Dans cette guerre, il y a en première ligne l'ensemble de nos soignants, qu'ils interviennent à l'hôpital, en ville, dans les EHPAD, dans nos établissements accueillant des personnes en situation de handicap, dans les services à domicile (...). Nous serons au rendez-vous (...) au-delà de la reconnaissance et du respect.* »
L'heure est venue de transformer cette reconnaissance de la Nation en actes.

À travers cette contribution de 18 propositions, la Fédésap souhaite éclairer les futurs arbitrages du Gouvernement et les travaux parlementaires dans le cadre du projet de loi Autonomie. Celui-ci doit répondre aux enjeux du vieillissement de la population, du bien-être et, avant tout, de la bientraitance des personnes âgées ou en situation de handicap. Cela passe par le respect du souhait des Français de vieillir à domicile, ainsi que par un accompagnement digne de la perte d'autonomie, quels que soient le niveau de revenu et le territoire.

Pour la Fédésap, les principes suivants doivent constituer la colonne vertébrale de la future loi Autonomie :

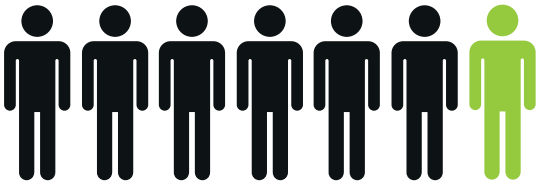
- **Sortir d'une compensation de la perte d'autonomie pour entrer dans l'ère de l'accompagnement à l'autonomie s'adressant aux personnes âgées ET aux personnes en situation de handicap,**
- **Réformer en profondeur le secteur de l'aide à domicile (financement et gouvernance).**
- **Reconnaître et étendre le rôle de l'aide à domicile dans l'accompagnement à l'autonomie,**
- **Créer une véritable filière économique et professionnelle de l'autonomie,**
- **Garantir le financement des besoins des personnes fragiles,**
- **Assurer la liberté tarifaire et la liberté de choix des personnes.**

L'avenir d'une société inclusive et du bien-vieillir se construit à domicile

Chiffres clés

4,3 millions

c'est le nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans vivant à domicile qui ont une ou des limitations fonctionnelles, et/ou une reconnaissance administrative de handicap, et/ou un handicap ressenti, soit environ **1 adulte sur 7**[2]



Doublement

entre 2004 et 2017, le nombre d'allocataires (ACTP + PCH) est passé de 150 000 à 360 000 personnes.

3 millions

c'est le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile qui déclarent être aidées régulièrement pour les activités de la vie quotidienne, soit **4 X plus** que le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile (777 600 fin 2018)[3].

7,7%

c'est la part de la population âgée de 60 ans et plus bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2018, soit 1,3 million de personnes[4].

47%

c'est la proportion des bénéficiaires de l'APA à domicile qui n'utilisent pas l'intégralité de leur plan d'aide[5].

• Sur un plan d'aide de 500 € /mois, **1/3** n'est pas dépensé, soit 166 €.

67,1 Mds€[6]

C'est le montant total de la contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en 2017.

• Personnes âgées : 23,6 Mds€ / **+ 106 % de l'OGD PA** entre 2006 et 2018.

• Personnes handicapées : 43,5 Mds€ / **+ 68 % de l'OGD PH** entre 2006 et 2018.

3,9 millions

c'est l'estimation du nombre d'aidants adultes qui apportent une aide régulière à un proche âgé à domicile[4].

400 000

c'est la population salariée de plus de 400 000

auxiliaires de vie

à laquelle il convient d'ajouter 130 000 ETP dans les soins à domicile[7].

350 000

c'est le nombre de professionnels supplémentaires que le secteur devra recruter et former d'ici 2025 (150 000 personnels supplémentaires + 200 000 départs à la retraite à remplacer)[8].

Plus de 9500

c'est le nombre de SAAD en France.

[3] Source : « Aide sociale aux personnes âgées ou handicapées : les départements ont attribué 2 millions de prestations fin 2018 », Études et Résultats, n°1129, Drees, Octobre 2019
[4] Source : « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2020 », CNSA, Juillet 2020
[5] Source : Étude de la DARES : « Une comparaison des plans d'aide notifiés et consommés des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011 », Juin 2020
[6] Source : « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2019 », CNSA, Juin 2019
[7] Source : Rapport de Dominique Libault « Concertation grand âge et autonomie », Mars 2019
[8] Source : Rapport de Myriam El Khomri « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge », Octobre 2019

SYNTHÈSE
DE LA CONTRIBUTION DE LA FÉDÉSAP AU PROJET DE LOI AUTONOMIE

I - Les SAAD au cœur de la réponse à la perte d'autonomie à domicile et autour du domicile

Il est primordial de structurer une filière économique et professionnelle de l'Autonomie afin de répondre aux besoins d'accompagnement des PA/PSH, quels que soient leur niveau de revenu et leur territoire d'habitation, mais aussi revaloriser les rémunérations et améliorer les conditions de travail et de carrière. La crise sanitaire a montré qu'il était temps de reconnaître le métier d'aide à domicile en lui instaurant un statut propre, à l'instar des acteurs de santé.

PROPOSITION 1 – **CONSTRUIRE UNE OFFRE DOMICILIAIRE GLOBALE**

Les SAAD 360 doivent devenir le « hub » de l'accompagnement à l'autonomie pour un parcours de vie continu et simplifié des personnes les plus vulnérables. À ce titre, elles proposeront une gamme de prestations renforcée à domicile et à partir du domicile, et joueront un rôle central de coordination avec les acteurs de santé.

PROPOSITION 2 – **LES SAAD 360, VIGIES DE LA PRÉVENTION ET CLÉS DE VOÛTE DE L'INCLUSION**

Il s'agit de reconnaître et renforcer le rôle des SAAD en matière de prévention, notamment par l'augmentation des temps dédiés à ces actions. Les aides à domicile sont également légitimes en matière de lutte contre la malnutrition et l'isolement, d'inclusion numérique, et d'évaluation et d'adaptation du logement.

PROPOSITION 3 – **L'OFFRE DE SOINS INTÉGRÉE AUX SAAD 360**

La loi Autonomie doit consacrer les SAAD comme les acteurs de coordination globale du parcours de vie et de soins des personnes âgées et en situation de handicap. À cette fin, elle doit autoriser les SAAD à coordonner une offre de soins aux PA/PSH.

PROPOSITION 4 – **LES SAAD 360, PARTENAIRES - OPÉRATEURS DE L'HABITAT INCLUSIF POUR BIEN VIVRE ET BIEN VIEILLIR À DOMICILE**

Comme le recommande le rapport de M. Denis Piveteau, les SAAD doivent devenir les opérateurs pilotes des habitats alternatifs[2].

PROPOSITION 5 – **DES SAAD 360, CONCEPTEURS DE SOLUTIONS POUR SOULAGER ET SOUTENIR LES AIDANTS**

Il s'agit de favoriser le développement d'une offre dédiée aux aidants autour de prestations clef en main. Cela réclame au préalable un assouplissement du cadre réglementaire afin d'aller plus loin que les expérimentations en cours.

PROPOSITION 6 – **SOUTENIR LE VIRAGE NUMÉRIQUE DU SECTEUR DE L'AUTONOMIE POUR UNE RÉPONSE DÉCLOISONNÉE SUR LES TERRITOIRES ET UN PILOTAGE FINANCIER EFFICIENT**

Il est indispensable de généraliser l'interopérabilité des systèmes d'information (SI), condition essentielle au décloisonnement de la réponse à la perte d'autonomie. La Fédésap prône également la création d'une Maison numérique de l'Autonomie, interface numérique unique pour les usagers, les SAAD, les Conseils départementaux et la CNSA[3].

PROPOSITION 7 – **CRÉER UN VÉRITABLE PARCOURS PROFESSIONNEL DE L'ACCOMPAGNEMENT AUX PLUS VULNÉRABLES À DOMICILE**

Comme le recommande le rapport de Mme Myriam El Khomri[4], la filière professionnelle doit être structurée autour d'une offre formation claire et évolutive. Il est également temps d'harmoniser les pratiques et obligations entre les différents modes d'intervention (particulier employeur, mandataire, prestataire).

Attirer les jeunes vers les métiers de l'accompagnement à domicile passe par le développement de l'apprentissage au moyen d'un protocole d'alternance commun à toutes les branches.

Afin de sécuriser les parcours professionnels, la Fédésap appelle de ses vœux la mise en place d'un Passeport formation des professionnels de l'accompagnement aux plus vulnérables à domicile, ainsi que la création de passerelles avec les autres secteurs.

Enfin, l'une des conditions de la modernisation de la réponse à la perte d'autonomie consiste en la reconnaissance et la sécurisation des glissements de tâches dans le cadre de protocoles nationaux.

[2] : Rapport de MM. Denis Piveteau et Jacques Wolfrom « Demain, je pourrai choisir d'habiter chez vous », Juin 2020
[3] : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
[4] : Rapport de Mme Myriam El Khomri « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge », Octobre 2019

II- Un financement ambitieux et durable de la politique Autonomie via la refonte de la prise en charge des besoins des PA/PSH

La loi Autonomie devra à la fois assurer un modèle économique stable pour les SAAD (pérennité des structures mais aussi revalorisation des salaires et des conditions de travail) et garantir une réponse équitable et de qualité aux besoins d'accompagnement des Français.

PROPOSITION 8 – UN TARIF SOCLE NATIONAL POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES PA ET PSH

À travers le nouveau tarif socle national pour l'APA et la PCH, les plans d'aides devront être conçus à partir des besoins et des projets de vie des personnes, et non plus résulter de la politique de l'offre sur un territoire donné.

PROPOSITION 9 – UN SYSTÈME DE FINANCEMENT MODERNE GARANTISSANT LA SOLVABILISATION DES BESOINS ET LE DÉVELOPPEMENT D'UNE OFFRE DE SERVICES INNOVANTE

La réforme du financement des SAAD doit reposer sur deux axes :

1. La prise en charge des besoins via le tarif socle national revalorisé chaque année. Celui-ci finance un panier défini d'interventions et de services dans le cadre de l'accompagnement aux actes essentiels du quotidien.
2. Le financement de l'offre de services élargie via des crédits Équipes Spécialisées Autonomie, contractualisés dans le cadre de CPOM auprès de la Conférence Régionale Autonomie (fusion des CDCA et de la conférence des financeurs dans un périmètre élargi). Ces crédits doivent permettre le développement des nouveaux services et prestations des SAAD 360.

PROPOSITION 10 – L'INDISPENSABLE REVALORISATION DU TARIF DE LA PRISE EN CHARGE DES BESOINS PA/PSH

Les rapports de M. Dominique Libault et du HCFEA alertent sur l'urgence à tenir compte des coûts réels de fonctionnement des SAAD et revaloriser le tarif de la prise en charge des besoins des PA/PSH. D'une part, le modèle de financement des SAAD n'est plus viable et se trouve encore plus fragilisé à la suite de la crise sanitaire. D'autre part, il ne peut pas couvrir les besoins de demain, ni le développement de l'offre de services élargie à domicile.

Il est essentiel de garantir l'équilibre budgétaire et les capacités d'investissement des SAAD. La Fédésap revendique un tarif horaire de 30 € dès 2020 avec ticket modérateur et possibilité de reste à charge supra légal[5]. Cela représente un investissement supplémentaire de 3,6 Mds€ /an.

PROPOSITION 11 – LA REVALORISATION DES SALAIRES, UNE PRIORITÉ CORRÉLÉE À LA RÉÉVALUATION À LA HAUSSE DU TARIF DE PRISE EN CHARGE DES BESOINS PA/PSH

Le tarif socle national de 30 € défendu par la Fédésap contribuera à une revalorisation des salaires des intervenants à domicile de + 14 %, à une meilleure prise en charge des frais de déplacement, à l'augmentation des temps de formation et de coordination et à l'amélioration des dispositifs de prévention et de QVT (qualité de vie au travail).

PROPOSITION 12 – MODERNISER LES RÈGLES ENCADRANT LES PRIX

La Fédésap demande la suppression de l'encadrement des prix. Grâce à la solvabilisation des plans d'aide (tarif socle national) ainsi que l'innovation et l'élargissement de l'offre de services (les crédits Équipes Spécialisées Autonomie), le marché se structurera et sécurisera l'offre au bénéfice des PA/PSH.

La Fédésap demande également de ne plus restreindre l'habilitation à l'aide sociale à quelques SAAD. Enfin, la fédération appelle de ses vœux la généralisation de la contemporanéité du crédit d'impôt.

PROPOSITION 13 – INVESTIR DURABLEMENT EN FAVEUR DE L'AUTONOMIE EN PRENANT EN COMPTE L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE

Au regard des enjeux démographiques, sociaux et sanitaires mais aussi du contexte économique, plusieurs leviers doivent être actionnés pour une politique de l'Autonomie ambitieuse et pérenne :

- Assurer la solidarité nationale avec la création et le financement de la 5ème branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie couvrant les champs PA et PSH
- Transférer une partie des crédits de la CNSA dédiés aux EHPAD vers les SAAD 360 dans le cadre d'une politique de désinstitutionalisation
- Mobiliser l'ensemble des fonds d'action sociale de la CNAV et des CARSAT[6]
- Instaurer des leviers de financement complémentaires dédiés au développement de la réponse domiciliaire.

[5] : Source : Étude Ernst & Young pour la Fédésap : « Estimation d'une prise en charge financière cible pour les prestations d'aide à domicile APA et PCH en 2020 et à horizon 2025 », Janvier 2020

[6] : Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (ex-CRAM)

III – Une nouvelle gouvernance, garante d'équité territoriale, de traçabilité et d'efficience sur le long terme

La loi Autonomie doit instaurer les conditions d'un pilotage national, de la traçabilité des moyens engagés dans la réponse à la perte d'autonomie, d'une équité territoriale pour les PA/PSH et de la diffusion des bonnes pratiques.

PROPOSITION 14 – LA CNSA, PILOTE DE LA 5ÈME BRANCHE ET DE LA POLITIQUE NATIONALE D'AUTONOMIE

D'abord, il s'agit de centraliser l'intégralité des finances publiques dédiées à l'autonomie (PA/PSH) et confier à la CNSA le pilotage de la Conférence nationale de financement de l'autonomie (représentation paritaire renforcée). Celle-ci sera chargée de définir les orientations budgétaires, d'élaborer les cahiers des charges et doctrines ⋯ et d'exercer un contrôle renforcé des financements locaux. Enfin, l'Observatoire national de l'Autonomie sera au service de la diffusion des bonnes pratiques et de l'harmonisation des prises en charge.

PROPOSITION 15 – UN NOUVEL INTERLOCUTEUR UNIQUE POUR L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICES SUR LE TERRITOIRE

Une nouvelle organisation territoriale de l'offre de services doit être mise en place. La déclinaison locale de la politique nationale de l'Autonomie sera assurée par la Conférence Régionale Autonomie, pilotée par la CNSA et composée de l'ARS, des Conseils départementaux, des CARSAT, de la CAF, des Fédérations, des représentants des PA/PSH. Celle-ci accompagnera les dispositifs innovants via l'attribution des Crédits Équipes Spécialisées Autonomie.
Elle incarnera également l'interlocuteur unique des SAAD dans le cadre de leur autorisation et du renouvellement de celle-ci, selon des critères uniques et homogènes.

PROPOSITION 16 – LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX, GARANTS D'UNE RÉPONSE RENFORCÉE ET ADAPTÉE AUX BESOINS DES PERSONNES

Il s'agit de réaffirmer le rôle des Conseils départementaux en termes d'information des usagers (PA/PSH et aidants), d'évaluation et réévaluation des plans d'aide et de contrôle et d'opérationnalité des prestations des SAAD.
En ce qui concerne l'évaluation et la réévaluation des plans d'aide, la Fédésap est favorable à la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire de proximité au sein de laquelle les SAAD auront leur place.

PROPOSITION 17 – UN PORTAIL NUMÉRIQUE NATIONAL POUR UN PILOTAGE EFFICIENT DE LA POLITIQUE PUBLIQUE D'AUTONOMIE

La Fédésap prône la création d'une Maison numérique de l'autonomie.

Cette interface unique garantira :

- à la CNSA, l'accès à des données nationales macro ;
- aux Conseils départementaux, une gestion centralisée (contrôle de la saturation des plans d'aide, éligibilité, niveau d'enveloppe selon les conditions de ressources...) ;
- pour les PA/PSH et leurs aidants, une plus grande facilité d'accès à leurs droits.

Enfin, la création d'un compte personnel autonomie peut être envisagée pour le versement des allocations, majorées de 50 % au titre du crédit d'impôt.

PROPOSITION 18 - GÉNÉRALISATION D'UN RÉFÉRENTIEL NATIONAL QUALITÉ POUR TOUS LES MODES D'INTERVENTION

Il s'agit d'harmoniser la démarche d'évaluation de la qualité de service de tous les acteurs intervenants à domicile auprès des PA/PSH, de telle sorte à faire converger les règles opposables à tous les types d'employeurs (particulier employeur, mandataire, prestataire).

Sommaire

PRÉAMBULE p.1
CHIFFRES CLÉS p.3
SYNTHÈSE p.4
SOMMAIRE. p.10

I - Les SAAD au cœur de la réponse à la perte d'autonomie à domicile et autour du domicile

Proposition 1 – Construire une offre domiciliaire globale p.12
Proposition 2 – Les SAAD 360, vigie de la prévention et clé de voûte de l'inclusion à domicile et à partir du domicile p.13
Proposition 3 – L'offre de soins intégrée aux SAAD 360 ..... p.15
Proposition 4 – Les SAAD 360, partenaires - opérateurs de l'habitat inclusif pour bien vivre et bien vieillir à domicile p.16
Proposition 5 – Des SAAD 360, concepteurs de solutions pour soulager et soutenir les aidants p.17
Proposition 6 – Soutenir le virage numérique du secteur de l'Autonomie pour une réponse décloisonnée sur les territoires et un pilotage financier efficient p.17
Proposition 7 – Créer un véritable parcours professionnel de l'accompagnement aux plus vulnérables à domicile p.18

II- Un financement ambitieux et durable de la politique Autonomie via la refonte de la prise en charge des besoins des PA/PSH

Proposition 8 – Un tarif socle national pour répondre aux besoins des PA et PSH p.24
Proposition 9 – Un système de financement moderne garantissant la solvabilisation des besoins et le développement d'une offre de services innovante p.24
Proposition 10 – L'indispensable revalorisation du tarif de la prise en charge des besoins PA/PSH p.26
Proposition 11 – La revalorisation des salaires, une priorité corrélée à la réévaluation à la hausse du tarif de prise en charge des besoins PA/PSH p.27
Proposition 12 – Moderniser les règles encadrant les prix p.28
Proposition 13 – Investir durablement en faveur de l'Autonomie en prenant compte l'évolution démographique p.29

III – Une nouvelle gouvernance, garante d'équité territoriale, de traçabilité et d'efficience sur le long terme

Proposition 14 – La CNSA, pilote de la 5ème Branche et de la politique nationale d'Autonomie p.34
Proposition 15 – Un nouvel interlocuteur unique pour l'organisation de l'offre de services sur le territoire p.35
Proposition 16 – Les Conseils départementaux, garants d'une réponse renforcée et adaptée aux besoins des personnes p.36
Proposition 17 – Un portail numérique national pour un pilotage efficient de la politique publique d'autonomie p.37
Proposition 18 – Généralisation d'un référentiel national qualité pour tous les modes d'intervention p.40

PRÉSENTATION DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES ENTREPRISES DE SERVICES À LA PERSONNE ET DE PROXIMITÉ (Fédésap) p.42
LEXIQUE p.45

Les SAAD au cœur de la réponse à la perte d'autonomie à domicile et autour du domicile

Avec le projet de loi Autonomie, l'ambition est de faire du secteur du domicile l'acteur central de la politique de l'autonomie, grâce à un nouveau modèle de service d'accompagnement à domicile : les SAAD 360. Les enjeux sont multiples : anticiper l'évolution démographique, relever le défi du virage domicilliaire, répondre au souhait des Français de vivre chez eux dans une logique de prévention et de développement de l'habitat inclusif, lutter contre l'isolement et soutenir les aidants.

Pendant la crise sanitaire, les aides à domicile ont démontré qu'ils méritaient un statut propre, comme les acteurs de santé. En dépit du manque d'équipements de protection, les intervenants à domicile, conscients de leur rôle indispensable auprès des personnes aidées, ont constitué, avec professionnalisme, un rempart contre l'isolement des plus fragiles dans une France confinée. Chaque jour, ils ont assuré les gestes essentiels de la vie (alimentation, toilette...). Ils ont aussi constitué une solide digue contre le tsunami qui menaçait les services hospitaliers (sécurisation des retours d'hospitalisation et veille de la détérioration de l'état des personnes). Face aux défis démographiques et sanitaires, les décideurs politiques doivent arbitrer rapidement en faveur de l'attractivité de ces métiers, insuffisamment rémunérés et avec des conditions d'exercice difficiles. La loi Autonomie devra donc créer une véritable filière du domicile, permettant aux SAAD 360 de revaloriser les rémunérations et garantir les conditions d'une véritable gestion de carrière.

Proposition 1
CONSTRUIRE UNE OFFRE DOMICILIAIRE GLOBALE

1

Faire des SAAD 360, le hub de l'accompagnement à l'autonomie pour un parcours de vie continu et simplifié des personnes

Les missions des SAAD doivent être élargies pour assurer une réponse globale par une coordination renforcée et transverse de l'ensemble des interventions nécessaires au maintien à domicile, dont les soins. Objectifs :

- Repousser ou éviter l'entrée en établissement des personnes âgées en perte d'autonomie,
- Offrir un accompagnement à domicile sécurisé et adapté à l'évolution de la perte d'autonomie,
- Garantir un interlocuteur unique.

L'offre d'accompagnement à l'autonomie de demain devra être décloisonnée. Reconnu comme un véritable opérateur de proximité, le SAAD 360 aura la capacité de proposer à la fois de l'accompagnement, du soin en articulation, par exemple, avec des IDEL et de la coordination renforcée, notamment avec les autres services et professionnels de santé. Les personnes âgées ou en situation de handicap et leurs proches aidants ne doivent plus subir l'organisation en silos actuelle.

Développer la gamme des prestations des SAAD 360 à domicile et à partir du domicile

La CNSA appelle de ses vœux le développement de la réponse domiciliaire suivant quatre axes : la fonction présentielle, le soin, l'accompagnement et le logement. Selon cette approche, les services et prestations des SAAD sont appelés à se diversifier : soin, portage de repas, soutien aux aidants, prévention, animation et accompagnement à la vie professionnelle, scolaire, sociale et citoyenne, relation entre les personnes aidées et les médecins, adaptation du logement, services de soutien psychologique, activités physiques, sportives et culturelles.

Dans un rapport sur les emplois et services à domicile publié en avril 2020[9], le HCFEA appelle à rénover le modèle des SAAD, à étendre leurs missions et à élargir leurs prestations dans une perspective de virage ambulatoire, de politique de prévention en santé (rôle de vigie), de lutte contre l'isolement, d'aide à la mobilité, d'intervention dans les habitats regroupés ou partagés... Le recours à un plus large panel de professionnels est également recommandé : psychomotriciens, ergothérapeutes, diététiciens, infirmiers... À cette fin, le Haut conseil prône un plus grand volume des plans d'aide afin de prendre en compte tous les besoins des personnes.

Prioriser la réponse apportée et non le statut juridique du SAAD

La possibilité d'intervention des SAAD auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH doit être décorrélée du statut juridique de la structure. L'information sur l'offre de service présente sur un territoire, transmise aux personnes aidées (PA – PSH et aidants) doit reposer prioritairement sur la capacité d'intervention (projet de service du SAAD), selon la recommandation du HCFEA[9].

[9] Source : Rapport du HCFEA sur « Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services à domicile », Avril 2020

Tous les SAAD ont ainsi, la légitimité pour devenir le « hub » de l'accompagnement à l'autonomie au domicile et à partir du domicile. Cette mesure est la garantie d'un parcours de vie simplifié et librement choisi pour les PA et PSH ainsi qu'un gage de transparence et de promotion de l'innovation pour les services.

La Fédésap appelle à une évolution du régime d'autorisation en termes de souplesse et d'efficience afin de faciliter le développement d'une offre élargie et décloisonnée et d'encourager l'agilité des organisations. En effet, le cadre légal et réglementaire actuel est trop restrictif pour inclure ces nouvelles missions et répondre aux besoins des personnes.

Créer une carte professionnelle « Professionnel du soin et de l'accompagnement aux plus vulnérables »

La place du domicile doit être reconnue et réaffirmée comme partie intégrante de la réponse sanitaire et médicosociale. Cela doit se traduire par la création d'une filière à part entière, intégrant aide, accompagnement et soins, avec la possibilité de développer des services annexes. Le domicile ne doit plus jamais être marginalisé, comme cela a été le cas pendant la crise sanitaire. Ainsi, un même niveau de priorité doit être garanti aux professionnels intervenant à domicile, par exemple, pour l'accès aux matériels de protection (EPI) et aux facilités de circulation et de stationnement.

- Afin de mieux identifier l'ensemble des formes d'intervention à domicile, reconnaître leur rôle indispensable et de faciliter le plein exercice de leurs missions, le rapport de Jérôme Guedj[10] sur l'isolement des personnes âgées recommande la création d'une carte professionnelle « Professionnel du soin et de l'accompagnement aux plus vulnérables ».
- Le rapport des députés MM Bruno Bonnell et François Ruffin[11] va plus loin avec la proposition d'attribuer un macaron professionnel pour les véhicules.

Proposition 2

LES SAAD 360, VIGIE DE LA PRÉVENTION ET CLÉ DE VOÛTE DE L'INCLUSION À DOMICILE ET À PARTIR DU DOMICILE

Le rôle des SAAD en matière de prévention doit être reconnu et renforcé

Le temps de présence des professionnels à domicile doit être augmenté en misant sur les actions préventives à la perte d'autonomie et d'une surveillance gériatrique partagée.

[10] Source : Rapport de Jérôme Guedj : « Déconfinés mais toujours isolés ? La lutte contre l'isolement, c'est tout le temps ! », Juillet 2020
[11] Source : Rapport d'information de Bruno Bonnell et François Ruffin : « Les métiers du lien », Juin 2020

ZOOM SUR ESCOGER1, OUTIL NUMÉRIQUE DE REPÉRAGE D'UNE SITUATION SOCIO-GÉRIATRIQUE

Cet outil, développé par le Centre d'Excellence sur la Longévité du RUISSS de l'Université canadienne McGill, a démontré sa pertinence lors de l'épidémie de COVID-19. Mis à la disposition des SAAD, ESCOGER est recommandé par M. Jérôme Guedj dans son rapport sur l'isolement des personnes âgées[10], ainsi que par la Société française de gériatrie et de gérontologie. Il met en évidence le rôle de vigie des aides à domicile dans la détection des risques de rupture de couverture des besoins de base d'une personne âgée à domicile. Cette approche préventive favorise une adaptation de l'accompagnement à flux tendu, que ce soit en augmentant ou en baissant le nombre d'heures prestées, ainsi qu'une modulation des interventions en fonction de l'évolution des fragilités des PA et PSH.

Une déclinaison d'ESCOGER à la problématique des canicules est en cours et son adaptation à l'enjeu de la malnutrition est à l'étude.

Renforcer le rôle des SAAD dans la prévention et la lutte contre la malnutrition

La nutrition à domicile doit devenir un élément essentiel de l'offre de services des SAAD 360. Les SAAD sont les mieux placés pour atteindre l'objectif de meilleure nutrition des personnes fragiles via le portage de repas à domicile. Pour ce faire, la Fédésap préconise d'encourager les coopérations entre les SAAD 360 et les structures de portage de repas, dont l'activité spécifique (organisation et investissement) n'est pas toujours intégrable. L'objectif n'est pas d'opposer la préparation de repas à domicile et le portage de repas mais bien de compléter une offre de services afin de s'adapter aux besoins des personnes accompagnées.

Favoriser l'adaptation du logement et l'inclusion numérique

Favoriser l'adaptation du logement et l'inclusion numérique des seniors est un axe de diversification incontournable des missions des SAAD à travers des services d'aide au numérique et à l'e-administration. Le confinement a révélé l'importance du numérique pour rompre l'isolement social. En outre, les collectivités locales pourraient s'appuyer sur les SAAD pour lutter contre les déserts numériques.

D'une part, les SAAD 360 seraient en mesure de proposer une offre d'adaptation numérique du logement, en lien avec les dispositifs et innovations portés par les Silver régions.
D'autre part, ils pourraient développer des prestations de formation pour rendre les personnes autonomes dans l'utilisation des outils numériques.

- Le rapport Guedj sur l'isolement[10] va dans ce sens lorsqu'il suggère une formation des personnels intervenant à domicile afin de favoriser des compétences technologiques de base en vue d'une maintenance de premier niveau ou d'une médiation.

Proposer une prestation d'évaluation et d'adaptation du logement.

Afin de compléter cette offre de services de prévention, les SAAD 360 pourraient proposer une prestation d'évaluation et d'adaptation du logement visant à accompagner les personnes dans la transformation de leur domicile. Cela permettrait de prévenir les chutes et préserver leur autonomie le plus longtemps possible.

S'appuyer sur les SAAD pour lutter contre l'isolement

Le rapport Guedj[10] encourage une meilleure identification des personnes isolées par les collectivités locales, notamment par le biais du renseignement des registres Canicule. Les SAAD doivent être associés à cette démarche.

Proposition 3
L'OFFRE DE SOINS INTÉGRÉE AUX SAAD 360

3

Autoriser les SAAD 360 à proposer une offre de soins pour les PA/PSH

Le projet de loi Autonomie est l'occasion (ou jamais) de rationnaliser la réponse à la perte d'autonomie. Plutôt que de redéfinir de nouveaux objectifs de développement des SPASAD[12], dont l'essor s'est trouvé limité pour de multiples raisons, la solution consiste à autoriser les SAAD 360 à proposer une offre de soins pour les PA/PSH, par la création d'un nouveau type de Société d'Exercice Libéral (SEL), associant SAAD et IDEL. La loi devrait permettre le référencement ou le conventionnement de ces SEL avec des professionnels de santé, voire en autorisant les SAAD à accueillir des IDEL par la mise à disposition de locaux et de l'infrastructure administrative.

Cela passe par plusieurs mesures, en particulier l'harmonisation et la fongibilité des financements, la valorisation des temps de coordination, l'assouplissement des règles concernant le territoire d'intervention, l'interopérabilité des SI...

L'objectif est de faire du SAAD 360, l'acteur de coordination globale du parcours de vie et de santé des PA/PSH

[12] : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

Proposition 4

LES SAAD 360, PARTENAIRES - OPÉRATEURS DE L'HABITAT INCLUSIF POUR BIEN VIVRE ET BIEN VIEILLIR À DOMICILE

Le rapport de M. Denis Piveteau sur l'habitat inclusif[13] précise que « *si l'habitat API[14] ne surgit pas en concurrent de l'offre sociale ou médico-sociale, c'est tout simplement parce qu'il en a besoin. Et qu'il peut, du même coup, l'aider à s'améliorer, se diversifier, se renforcer* ». L'habitat inclusif constitue une opportunité de nouvelles « *perspectives professionnelles et de conditions de travail valorisées [pour les] salariés des services d'aide à la personne. [Ainsi, il peut] être un point d'appui à une autre organisation des soins de proximité.* »

• D'après le rapport, le déploiement de l'habitat API doit être pensé conjointement avec celui des services d'aide à la personne, et constituer à la fois un levier du soutien à ces services, et une réponse au manque d'attractivité des métiers.

Favoriser le déploiement à grande échelle et sur tous les territoires de dispositif innovants

La future loi Autonomie doit se saisir de la question de l'adaptation de l'habitat à la volonté de vivre et vieillir dans le type de domicile de son choix.

Faire du SAAD 360 l'opérateur pilote des habitats alternatifs

En simplifiant la mutualisation des plans d'aide[2], les SAAD 360 pourraient accompagner plus facilement et rapidement, l'articulation entre la conduite du projet collectif et les parcours de vie individuels, sans construire de nouveaux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) mais bien à partir des SAAD 360. Pour cela, un déploiement massif de ce type de dispositif est nécessaire, grâce à un assouplissement des règles de fonctionnement (possibilité de mutualisation sans accord du Conseil départemental, perception automatique de l'APL…), qui faciliterait la vie des différents acteurs. Afin d'accompagner le développement des habitats alternatifs, la Fédésap demande la création d'un nouveau forfait de coordination pour le SAAD 360 qui assure la gestion du projet.

Regrouper tous les financement actuels dans un fonds unique d'accompagnement pour le développement d'habitats alternatifs

Regrouper tous les financement actuels dans un fonds unique d'accompagnement pour le développement d'habitats alternatifs afin de trouver des solutions innovantes d'habitats partagés ou regroupés. Ce fonds pourrait être porté régionalement par les Conférences Régionales Autonomie sur la base d'appels à projets. Il servirait à financer aussi bien l'investissement que le portage d'expérimentations, pour trouver des modèles efficients économiquement (construction – aménagement et adaptation des logements).

[13] Source : Rapport de MM. Denis Piveteau et Jacques Wolfrom « Demain, je pourrai choisir d'habiter chez vous », Juin 2020
[14] Habitat API : accompagné, partagé, inséré
[15] Source : Dossier technique « Mesure 19 du PMND : Contribuer à la diversification des formes d'habitat adaptées aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie », DGCS, Avril 2007, Annexe 5, page 35

Proposition 5

DES SAAD 360, CONCEPTEURS DE SOLUTIONS POUR SOULAGER ET SOUTENIR LES AIDANTS

Encourager et faciliter la création d'une offre dédiée aux aidants

L'aide informelle des aidants familiaux sera amenée à baisser dans les années à venir, notamment du fait de la diminution du ratio aidants / personnes dépendantes[16]. Il est donc primordial de les accompagner au mieux. Dans une logique de coordination des parcours de vie, les SAAD sont légitimes pour proposer des solutions de répit à domicile aux proches aidants, qui ont un rôle fondamental dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Ils peuvent aussi jouer un rôle dans la détection des fragilités des aidants. C'est pourquoi les SAAD 360 doivent être en mesure de proposer aux aidants une prestation « clef en main », en coordonnant les différents dispositifs existants.

Cela implique un assouplissement du cadre réglementaire et la création de crédits spécifiques, qui accompagneraient le développement des dispositifs de relayage et des séjours de répit (baluchonnage), allant plus loin que les expérimentations en cours.
Les initiatives et les bonnes pratiques en la matière devront être valorisées et leurs résultats évalués annuellement dans le cadre de l'Observatoire National de l'Autonomie.

Proposition 6

SOUTENIR LE VIRAGE NUMÉRIQUE DU SECTEUR DE L'AUTONOMIE POUR UNE RÉPONSE DÉCLOISONNÉE SUR LES TERRITOIRES ET UN PILOTAGE FINANCIER EFFICIENT

Généraliser l'interopérabilité des SI (Systèmes d'information)

Généraliser l'interopérabilité des SI (Systèmes d'information) pour centraliser en temps réel l'ensemble des informations aux niveaux local et national, et adapter les services aux besoins de la personne de manière réactive.
Il s'agit là d'une condition essentielle du décloisonnement et de l'efficience de la réponse à la perte d'autonomie. C'est aussi le corollaire de la proposition, portée par la Fédésap, de créer une plateforme numérique nationale : la Maison Numérique de l'Autonomie. A l'instar d'Améli pour l'Assurance maladie, elle sera l'interface :

- de l'usager pour s'inscrire et suivre son plan d'aide ;
- des SAAD selon le principe du dossier unique et commun à tous les intervenants de l'accompagnement à l'autonomie ;
- des Conseils départementaux pour l'attribution des plans d'aide et le contrôle des prestations ;
- et enfin, de la CNSA en termes de remontées statistiques, de suivi et de pilotage des dépenses nationales liées à l'autonomie.

[16] Source : Petits-fils, services aux grands-parents : Le marché de l'aide à domicile en France : https://franchise.petits-fils.com/le-marche-aide-a-domicile-en-france/

Créer un fonds de soutien à l'innovation numérique

Les dispositifs numériques qui équipent les différents acteurs (SAAD, Conseils départementaux...) sont dépassés technologiquement et fonctionnellement. Il est nécessaire de rattraper ce retard en favorisant le développement d'un écosystème informatique. Des consortiums conjoints avec des universités et des start-up doivent être pensés pour co-construire les solutions de demain, qui accompagneront la révolution culturelle et organisationnelle du secteur.

Proposition 7

CRÉER UN VÉRITABLE PARCOURS PROFESSIONNEL DE L'ACCOMPAGNEMENT AUX PLUS VULNÉRABLES À DOMICILE

D'après le rapport des députés MM. Bruno Bonnell et François Ruffin[11], certifier la compétence est un moyen de reconnaître ces métiers : *« Cette reconnaissance formelle aurait trois avantages : valider l'expertise de ces métiers, permettre une évolution de carrière, et attirer de nouvelles vocations en augmentant leur attractivité ».*

Structurer la filière professionnelle autour d'une offre de formation claire et évolutive

Le rapport de Mme Myriam El Khomri sur l'attractivité des métiers[8] appelle à réduire drastiquement le nombre de diplômes. En effet, il existe aujourd'hui une soixantaine de diplômes pour les métiers d'accompagnement des personnes fragiles, au détriment de la visibilité et l'attractivité des métiers. L'objectif est de disposer d'une offre de formation claire, dispensée sur tous les territoires et parfaitement adaptée aux spécificités de l'aide et l'accompagnement à domicile.

Les SAAD sont devenus des experts du management d'équipe à distance. Cette spécificité implique une gestion évolutive des parcours prenant en compte l'articulation entre les différents dispositifs de formation et l'organisation atypique du travail des SAAD :

1) **Intégrer le secteur :** imposer un socle de formation obligatoire « cœur de métier et adaptation au poste de travail », notamment via l'alternance et l'apprentissage
2) **Se professionnaliser :** obtenir le diplôme d'état d'accompagnement éducatif et social (DEAES) ou celui d'assistant de vie aux familles (ADVF)
3) **Évoluer :** faciliter l'évolution professionnelle par l'obtention de modules de formation spécifiques (autisme, enfants en situation de handicap...) ou de passerelles vers les métiers de la coordination des SAAD 360.

Proposer un socle de formation « obligatoire »

Proposer un socle de formation « obligatoire » pour les intervenants auprès des PA/PSH, quels que soient le mode d'intervention (mandataire, prestataire, particulier employeur) et le lieu d'intervention (domicile, établissement).

• Dans le rapport Bonnell et Ruffin[11], l'instauration de nouvelles barrières à l'entrée de ces métiers doit prendre la forme d'une formation qualifiante pour tous les salariés, intervenant un an après leur prise de fonction.

Cette obligation rendra possible une véritable structuration de la filière et une harmonisation des pratiques et obligations en termes de formation entre les différents modes d'intervention : particulier employeur, mandataire et prestataire. Il est, en effet, impensable qu'un salarié puisse intervenir sans qualification auprès d'une personne vulnérable dans le cadre de l'emploi direct, comme cela est le cas actuellement.

Sécuriser les parcours des professionnels de l'accompagnement à domicile

La Fédésap préconise la création d'un Passeport formation du professionnel de l'accompagnement aux plus vulnérables à domicile. Partagé par toutes les branches professionnelles, il permettra d'adapter les compétences de tous les salariés à l'évolution des besoins : fin de vie, numérique, référent salarié en situation de handicap... Ce passeport contribuera à sécuriser l'évolution professionnelle progressive du salarié sur le modèle universitaire de l'obtention de blocs de compétences, ainsi qu'à sanctuariser les acquis au fur et à mesure de son évolution dans le secteur.

• En outre, le rapport de M. Denis Piveteau sur l'habitat inclusif[13] conseille le développement de formations spécifiquement orientées vers les métiers et savoir-faire de l'accompagnement en habitat API.

Enfin, ce passeport permettra l'obtention de la carte de professionnel.

Généraliser et harmoniser le soutien aux politiques de formation des branches professionnelles

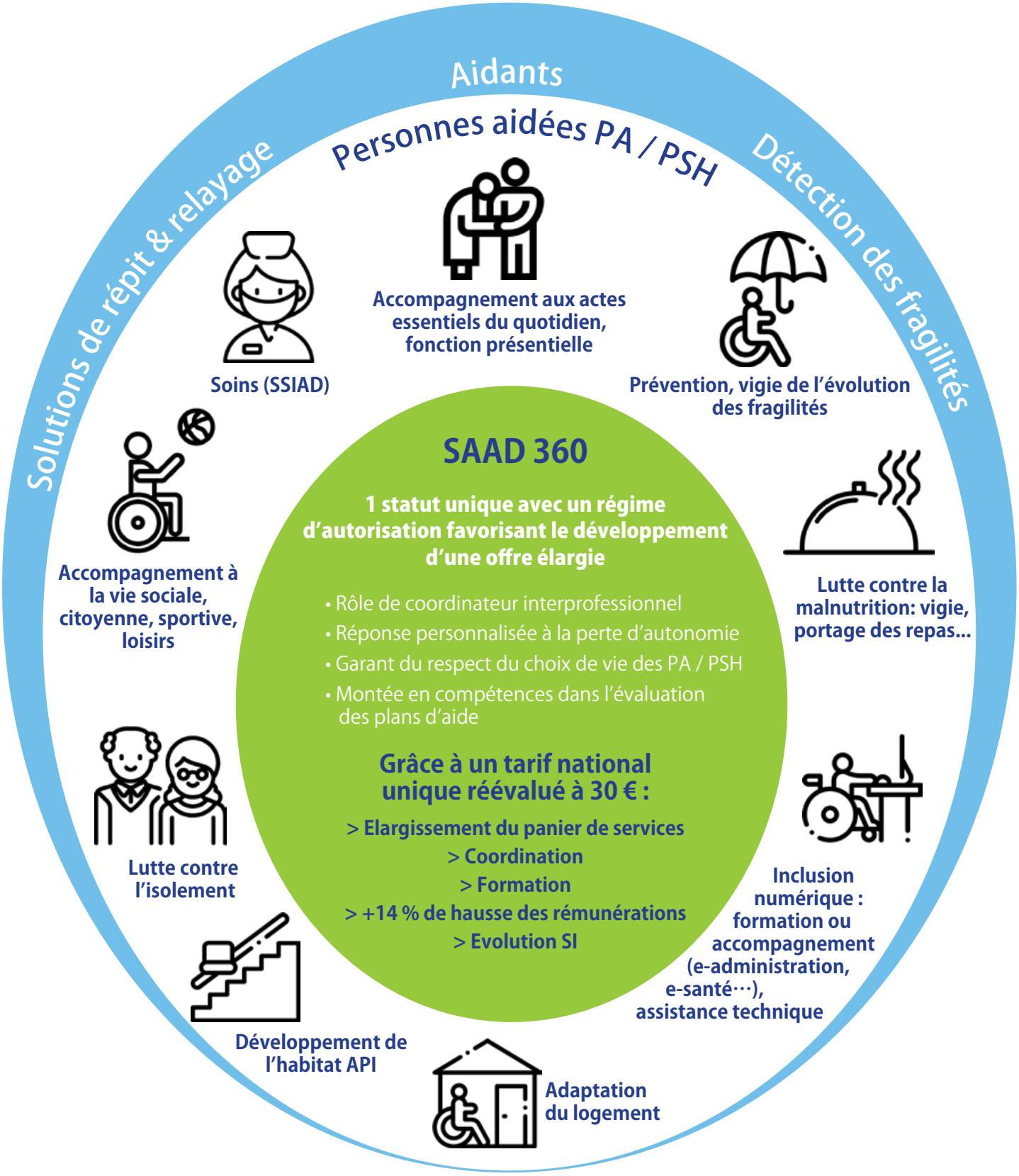
via des conventionnements entre la CNSA et les opérateurs de compétences (OPCO) favorisant la prise en charge par les structures des formations des salariés en poste.

ATTIRER LES JEUNES VERS LES MÉTIERS DE L'AUTONOMIE VIA L'APPRENTISSAGE

Développer l'apprentissage et généraliser un protocole d'alternance commun à toutes les branches. L'objectif est de faciliter et encourager l'embauche des jeunes grâce aux différents dispositifs d'alternance (contrat d'apprentissage et contrat de professionnalisation). La réussite de ces dispositifs repose sur la sécurisation de l'alternance et du binôme « apprenti-tuteur ». La Fédésap et la branche des entreprises de Services à la Personne ont développé un protocole adapté aux contraintes et réalités d'organisation des SAAD 360. Une adaptation et une généralisation de cet outil à toutes les branches professionnelles permettraient de sécuriser, simplifier et fluidifier le recours à l'alternance dans le secteur.

Soutenir financièrement et valoriser la fonction de tuteur dans une logique d'évolution de carrière. La Fédésap propose que la fonction de tuteur soit reconnue par un diplôme spécifique à l'accompagnement à domicile, partagé par toutes les branches professionnelles. En lien avec le soutien apporté par la CNSA aux OPCO de la filière, la Fédésap souhaite que la formation de tuteur et sa valorisation puissent être prises en charge dans le cadre des politiques « emploi et formation professionnelle » des différentes branches de la filière.

Le SAAD 360, hub de l'accompagnement à l'autonomie à domicile et à partir du domicile



II

Un financement ambitieux et durable de la politique Autonomie via la refonte de la prise en charge des besoins des PA/PSH

La Fédésap souhaite un modèle économique stable, favorable à la pérennité des entreprises et garant d'emplois de qualité, non délocalisables et mieux rémunérés. Afin d'assurer une réponse à la hauteur des besoins des Français, une réforme du système de financement est indispensable, tout particulièrement pour mettre fin aux disparités départementales en matière de tarifs de référence de l'APA. Si les enjeux démographiques et d'inclusion des PA/PSH appellent à des moyens budgétaires d'envergure, l'enveloppe dédiée à la 5ème branche de la Sécurité sociale ne suffira pas[17]. Des solutions de financement complémentaires doivent être envisagées.

[17] : 0,15 point de CSG, soit 2,3 Mds€, à partir de 2024

Proposition 8

UN TARIF SOCLE NATIONAL POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES PA ET PSH

Instaurer un tarif socle national unique regroupant les actuelles APA et PCH

Dans la continuité de la création de la 5ème branche Autonomie, il convient de créer un tarif socle universel pour répondre aux besoins d'accompagnement à l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap, quels que soient leur âge, leur projet de vie et leur lieu d'habitation. De ce nouveau système de prise en charge découleront des plans d'aide et d'accompagnement conçus à partir des besoins et des projets de vie des personnes (PA et PSH) et non, comme actuellement, résultant de la politique de l'offre sur un territoire donné.

Proposition 9

UN SYSTÈME DE FINANCEMENT MODERNE GARANTISSANT LA SOLVABILISATION DES BESOINS ET LE DÉVELOPPEMENT D'UNE OFFRE DE SERVICES INNOVANTE

Élaborer un système de financement ambitieux et pérenne

Élaborer un système de financement ambitieux et pérenne reposant sur un mécanisme double :

1. La prise en charge des besoins des personnes avec l'assurance d'une réponse personnalisée, et de conditions de travail et de rémunération améliorées pour les professionnels,
2. Le financement d'une offre de prestations élargie, innovante et de qualité.

1 LA PRISE EN CHARGE DES BESOINS VIA UN TARIF NATIONAL SOCLE

Instaurer un tarif socle national APA / PCH, revalorisé annuellement

Instaurer un tarif socle national APA / PCH digne, revalorisé annuellement, afin de remédier aux écarts injustifiés entre départements des tarifs de référence de l'APA et de la PCH.

• La Cour des comptes[18] a identifié des montants moyens d'APA par bénéficiaires allant du simple au double d'un département à l'autre.
• Le rapport Libault[7] pointe du doigt les écarts tarifaires injustifiés entre départements et recommande un tarif APA plancher, complété d'une dotation forfaitaire.
• Pour remédier aux inégalités territoriales et sociales induites par ces disparités, le HCFEA[9] préconise un schéma de financement reposant sur un tarif unique national.
• Le tarif socle de la PCH n'a pas évolué depuis le 01/01/2015

Ce tarif socle national de référence doit assurer la solvabilisation financière des besoins des personnes en perte d'autonomie : PA et PSH, garantissant leur égal accès aux services d'accompagnement à domicile. Avec cette nouvelle assiette de tarif, les plans d'aide financeront un panier défini d'interventions et de services, correspondant à la mission des SAAD, c'est-à-dire à l'accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

2 FINANCER L'INNOVATION DE L'OFFRE DE SERVICES PAR LA CRÉATION DE CRÉDITS ÉQUIPES SPÉCIALISÉES AUTONOMIE

Encourager le développement de projets innovants

Encourager le développement de projets innovants ainsi qu'une meilleure réponse aux besoins des personnes accompagnées par la création de crédits Équipes Spécialisées Autonomie. Ces crédits seront contractualisés dans le cadre d'un CPOM auprès d'une nouvelle instance : la Conférence Régionale Autonomie (fusion des CDCA et des conférences des financeurs dans un périmètre élargi). Les SAAD 360 seront alors en mesure de développer de nouveaux services et prestations.

Cela rejoint la proposition du rapport de M. Denis Piveteau sur l'habitat inclusif[13] d'intégrer des aspects spécifiques de l'intervention en logement API dans la réforme de la solvabilisation des bénéficiaires des services d'aide à la personne. Plus concrètement, il s'agit de prévoir l'évolution des SAAD 360 vers des exercices polyvalents à travers les CPOM.

Le rapport de M. Jérôme Guedj sur l'isolement[10] préconise le financement de mesures de lutte contre l'isolement par des budgets dédiés via la conférence des financeurs. Les SAAD constituent un acteur majeur et de proximité dans la lutte contre l'isolement. Le lien social est le cœur de leurs interventions. Le développement des actions préventives en la matière pourrait être supporté par les crédits Équipes Spécialisées Autonomie arbitrés par la future Conférence Régionale Autonomie.

A noter : une anonymisation des dossiers de présentation des projets est souhaitable en vue d'assurer une prise de décision objective. En cas de refus, un avis explicite de la Conférence Régionale Autonomie devra être présenté. Enfin, le dispositif de recours doit être simplifié.

[18] : Voir notamment le rapport de la Cour sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, juillet 2016

Proposition 10

L'INDISPENSABLE REVALORISATION DU TARIF DE LA PRISE EN CHARGE DES BESOINS PA/PSH

Il y a urgence à tenir compte des coûts réels de fonctionnement des SAAD sur la base d'un coût horaire. Ainsi, le rapport Libault[7] conclut à la nécessité de « réformer le mode de financement des SAAD pour assurer leur viabilité, réduire les disparités en matière de financement et prendre en compte les temps nécessaires à la formation, à la coordination et à la prévention. Le tarif de prise en charge des besoins des PA/PSH est non seulement variable selon les départements mais ne permet pas en outre de valoriser correctement la qualité nécessaire à l'amélioration de l'accompagnement ». Dans son récent rapport[9], le HCFEA plaide, lui aussi, en faveur d'une hausse significative du tarif horaire des interventions à domicile.

- En 2016, une étude conjointe de la CNSA et de la DGCS[19] évaluait le coût horaire global moyen des SAAD à 24,24 €.
- L'étude réalisée cette année par Ernst & Young pour la Fédésap[20] met en évidence les difficultés budgétaires des SAAD. Les tarifs moyens actuels de l'APA (19,33 €/h) et de la PCH (17,77 €/h) ne couvrent pas l'intégralité des charges moyennes des SAAD. La différence entre les coûts réels horaires et les tarifs départementaux revient à la charge des bénéficiaires (le rapport de Dominique Libault estime le reste à charge à 10 % du montant total des plans d'aide, soit environ 60 € /mois)[7].
- Dans une précédente étude datant d'octobre 2019[21], selon Ernst & Young, il apparaît que le total facturé en moyenne pour une heure de prestation est de 22,17 €, ce qui ne permet pas de couvrir l'ensemble du coût moyen horaire.

D'une part, le modèle des SAAD n'est pas viable économiquement et risque de s'effondrer. Cette situation s'est fragilisée avec la crise sanitaire (avance de trésorerie pour s'équiper et baisse du volume d'interventions). D'autre part, ce modèle couvre difficilement les besoins actuels donc, encore moins les besoins de demain, où il faudra développer une offre élargie à domicile correspondant aux projets de vie des personnes. Par conséquent, les rémunérations sont cantonnées à des niveaux très bas. Les marges de manœuvre pour améliorer la qualité de vie au travail (QVT) sont des plus réduites. Les temps de coordination sont réduits à la portion congrue. Le développement de l'offre de services, notamment dans le champ de la prévention, est entravé. À titre de comparaison, on constate que les SSIAD bénéficient d'une heure quotidienne de coordination – transmission prise en charge contre une heure mensuelle en moyenne dans un SAAD habilité à l'aide sociale.

Revaloriser le tarif de la prise en charge des besoins des PA et PSH

Une meilleure prise en charge des besoins garantira l'équilibre budgétaire et les capacités d'investissement des SAAD, au bénéfice des personnes en perte d'autonomie. C'est à cette seule condition que les acteurs pourront relever le défi démographique à venir.

- Au regard de l'étude sur la prise en charge horaire des SAAD[18], la Fédésap défend un tarif horaire de 30 € dès 2020, avec ticket modérateur tout en conservant une liberté tarifaire. Ce tarif représente un investissement supplémentaire de 3,6 Mds€ par an.

[19] Source : Étude Eneis conseil et Ernst & Young pour la CNSA et la DGCS : « Étude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts », Février 2016

[20] Source : Étude Ernst & Young pour la Fédésap : « Estimation d'une prise en charge financière cible pour les prestations d'aide à domicile APA et PCH en 2020 et à horizon 2025 », Janvier 2020

[21] Source : Étude Ernst & Young pour la Fédésap, Octobre 2019

Comme le soulignent les projections effectuées dans le cadre de l'étude, la prise en charge des besoins des PA/PSH sur la base de 30 € /heure permettrait aux SAAD 360 de :

- Revaloriser les salaires des intervenants et des fonctions supports des SAAD 360 pour favoriser l'attractivité du secteur,
- Mieux prendre en charge les frais de déplacement,
- Augmenter significativement les temps de formation et de coordination,
- Pérenniser des dispositifs de prévention des risques professionnels et de qualité de vie au travail.

Proposition 11

LA REVALORISATION DES SALAIRES, UNE PRIORITÉ CORRÉLÉE À LA RÉÉVALUATION À LA HAUSSE DU TARIF DE PRISE EN CHARGE DES BESOINS PA/PSH

Le rapport Libault[7] conclut à la nécessité d'un investissement fort et urgent dans l'attractivité des métiers et des compétences. Aujourd'hui, les employeurs sont pieds et poings liés du fait de la disparité des tarifs de prise en charge décidés par les départements, et de l'écart de ceux-ci avec le coût de revient des prestations. De ce fait, ils n'ont aucune marge de manœuvre en termes de trésorerie et ne peuvent pas actionner le levier des rémunérations pour rendre plus attractif le métier d'aide à domicile.

- L'étude Ernst & Young pour la Fédésap[18] met en évidence un taux de marge nette moyen négatif de - 1 % dont souffrent les SAAD. 52 % des SAAD ne sont pas rentables. Or, 83 % des charges des SAAD correspondent à la masse salariale, dont 90 % représentent les salaires des intervenants à domicile.
- Les conséquences de cette situation sont un niveau de rémunération bas, peu d'heures de formation, seulement 11 % des frais de déplacement remboursés ainsi qu'un temps de coordination rogné.
- Le rapport El Khomri souligne la grande précarité des intervenants à domicile, avec un taux de pauvreté de 17,5 %, contre 6,5 % pour l'ensemble des salariés[8].

Par conséquence, les SAAD souffrent d'un turnover important et ne parviennent pas à attirer de nouveaux candidats pour faire face à la hausse des besoins d'accompagnement de la population. Les difficultés de recrutement placent les SAAD dans une situation critique. Or, la France est à l'aube d'une explosion des besoins de prise en charge des baby-boomers. Avec la loi Autonomie, se joue la capacité du pays à répondre à l'enjeu du vieillissement de la population. Elle doit donner rapidement aux SAAD les moyens financiers et structurels d'une revalorisation des salaires. D'après l'OCDE[22], la France accuse un retard considérable sur la de prise en charge, avec 2,3 personnels pour 100 personnes de 65 ans et +, contre 5 personnels pour 100 personnes en moyenne dans les 28 pays membres.

Revaloriser les rémunérations grâce à un tarif socle national réévalué à 30 € /heure

Cette réévaluation d'urgence se traduira par une hausse des rémunérations de + 14 % pour les intervenants et participera à l'augmentation des temps de coordination, à la formation et au financement des déplacements[18].

[22] Rapport de l'OCDE sur l'attractivité et la fidélisation des soignants dans le secteur du grand âge, Juin 2020

• Les économistes M. François-Xavier Devetter, Mme Annie Dussuet et Mme Emmanuelle Puissant expliquent que « d*es tarifs élevés permettent aux structures de considérablement améliorer les conditions de travail de leurs salariées et d'augmenter leurs salaires* »[23].

A noter : Dans l'étude parue en janvier 202018, la Fédésap envisage un second objectif de revalorisation à l'horizon 2025, avec un tarif horaire à 41 € en vue d'une hausse des salaires de +20 %, ainsi qu'une amélioration du cadre social (prévoyance ⋯). L'enveloppe financière correspondante est évaluée à 7 Mds€ supplémentaires par an.

DES EMPLOIS NON DÉLOCALISABLES

Dans le contexte de crise économique actuel, le secteur du domicile constitue un vivier d'emplois non délocalisables. Comme l'a déclaré Mme Myriam El Khomri, à l'occasion de la remise de son rapport sur l'attractivité des métiers du grand âge, « *ce n'est pas un financement supplémentaire, c'est un investissement* ».

Pour la philosophe, spécialiste du care, Mme Sandra Laugier : « *Mieux rémunérer ces emplois est une priorité. C'est la voie pour changer, en profondeur, le regard sur ces métiers du care. (...) Le care doit donner de la dignité à la personne aidée, mais aussi à la personne aidante.* »[12]

Proposition 12
MODERNISER LES RÈGLES ENCADRANT LES PRIX

12

Supprimer l'encadrement des prix

L'utilité de l'encadrement des prix pour les bénéficiaires n'a jamais été démontrée. Pis, elle pénalise l'attractivité des métiers.

• L'arrêté du 24 décembre 2019 relatif aux prix des prestations de certains SAAD a été conçu pour protéger des publics dits « captifs » d'éventuelles augmentations fortes des prix. Or, par définition, et contrairement aux personnes vivant en EHPAD, les personnes vivant à domicile ne sont pas captives. En effet, dans le cas des SAAD, le bénéficiaire reste libre de rompre à tout moment son contrat et de se rapprocher d'une autre structure pour l'accompagner.

[23] Source : « Pourquoi les aides à domicile sont-elles davantage rémunérées dans certains départements ? » de François-Xavier Devetter, Annie Dussuet et Emmanuelle Puissant, Février 2017

La Fédésap demande l'abrogation de cet arrêté, qui restreint les leviers de gestion et contraint à limiter les rémunérations des intervenants dans un contexte de tension extrême en matière de recrutement. Dans la mesure où le tarif socle national unique solvabilisera les plans d'aide et où l'innovation et l'élargissement de l'offre de services seront encouragés par les crédits Équipes Spécialisées Autonomie, le marché structurera et sécurisera l'offre au bénéfice des PA et des PSH.

Rattacher l'aide sociale à l'usager

L'habilitation à l'aide sociale ne doit plus être restreinte, dans les faits, à quelques SAAD. Tous les SAAD auront la possibilité d'accompagner les ressortissants à l'aide sociale de la même manière sur l'ensemble du territoire sur le principe de la CMU.
Actuellement, seuls 15 % environ des SAAD sont habilités à l'aide sociale et les départements ne créent plus d'habilitation. L'enjeu consiste à s'assurer de l'existence d'une offre adaptée aux besoins sur le territoire, grâce à un tissu de SAAD non limité.

Généraliser la contemporanéité du crédit d'impôt

D'une part, cette généralisation contribuera à réduire l'avance de trésorerie des personnes aidées. D'autre part, elle constituera une mesure efficace pour lutter contre le travail au « gris ». L'instauration d'un crédit d'impôt immédiat portant sur le reste à charge constitue un moyen d'action efficace contre le non-recours aux plans d'aide, qui est le plus souvent lié à la crainte de ne pas pouvoir financer la prestation.

Proposition 13

INVESTIR DURABLEMENT EN FAVEUR DE L'AUTONOMIE EN PRENANT EN COMPTE L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE

13

La Fédésap est consciente de l'ampleur des moyens à mobiliser pour répondre au défi démographique et assurer une réponse digne et équitable à la perte d'autonomie en faveur de l'inclusion des plus fragiles. Plusieurs leviers devront être actionnés.

Assurer la solidarité nationale avec la création de la 5ème branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie

Assurer la solidarité nationale avec la création de la 5ème branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie, couvrant à la fois les champs PA et PSH, dans une perspective de montée en puissance des moyens dédiés d'ici à 2030. L'intégralité des financements PA et PSH actuels devront converger vers la 5ème branche Autonomie à des fins de rationalisation et de décloisonnement de l'offre d'accompagnement.

Toutefois, les acteurs du secteur de l'autonomie craignent un engagement limité des moyens de l'État. Les enveloppes annoncées en juin 2020 (1 Md€ dans la LFSS 2021 et 2,3 Mds € en 2024) sont très insuffisantes au regard des besoins d'investissement recommandés dans les différents rapports.

• **Le rapport Libault**[7] évalue le besoin de financement à 6 Mds€ supplémentaires d'ici 2024, puis 9,3 Mds€ en sus en 2030 pour le seul secteur du Grand âge, aussi bien sur le versant établissement que celui du domicile.
• **Le rapport du HCFEA**[9] table sur un besoin de financement de 3,5 Mds€ supplémentaires dès maintenant pour le domicile. Il préconise, en effet, une hausse du volume des plans d'aide de 30 % afin de couvrir tous les besoins des personnes mais aussi améliorer les conditions de travail (hausse des temps collectifs, montée en compétences, consolidation de la fonction d'encadrement) et les rémunérations des professionnels.
• **Dans l'étude Ernst & Young**, commandée par la Fédésap[18], 3,6 Mds€ supplémentaires sont estimés nécessaires (en sus des 6 Mds du rapport Libault) pour une revalorisation des tarifs des SAAD (30 €) correspondant au coût des interventions et permettant une revalorisation des salaires.

Transférer une partie des crédits de la CNSA dédiés aux EHPAD vers les SAAD 360

Transférer une partie des crédits de la CNSA dédiés aux EHPAD vers les SAAD 360 dans le cadre d'une politique de désinstitutionalisation.

• Dans son rapport, le HCFEA[9] recommande une politique de soutien au domicile avec pour objectif une baisse significative de la part de personnes âgées allocataires de l'APA vivant en établissement (- 5 pts de % d'ici à 2030). Il évalue à 1,6 Md€ les économies liées à la désinstitutionalisation des personnes âgées.
• En complément, il conviendrait de chiffrer les économies réalisées en termes de nombre de séjours d'hospitalisation et de sollicitations des services de secours et d'urgences évités.

Mobiliser l'ensemble des fonds d'action sociale de la CNAV et des CARSAT

la 5ème Branche dédiée à l'Autonomie doit pouvoir centraliser l'intégralité des fonds mobilisés par les différents financeurs actuels avec une volonté de création de synergies et de recherche d'efficience économique en articulant, par exemple, les fonds d'aides extra-légales versés par la CNAV.

Créer un levier de financement complémentaire dédié au développement de la réponse domiciliaire

Au regard de l'enjeu démographique et budgétaire, la Fédésap préconise la mise en œuvre de financements complémentaires qui ne doivent pas systématiquement et uniquement impacter le coût du travail.

Un financement pérenne et ambitieux des besoins des PA /PSH

Personnes aidées PA/PSH

*Participation Bénéficiaire**
=
Reste à charge légal + supra légal
-
Crédit d'impôt

Contemporanéité du crédit d'impôt SAP

5ème branche Autonomie : regroupement de l'ensemble des financements autonomie PA /PSH

Tarif national socle 30€/H • Revalorisation annuelle • Allocation APA/PCH...	Financement Innovation

Versement

ou

Subrogation

Compte personnel Autonomie (CPA)

Conférence Régionale Autonomie

Crédits ESA via CPOM

SAAD 360

• Pannier de Services • Actes essentiels de la vie quotidienne • QVT • Coordination • Qualité renforcée	MISSIONS ÉLARGIES : • Habitat API • Lutte contre la dénutrition • Lutte contre l'isolement • Inclusion numérique • Soutien aux aidants...

Réponse Adaptée Universelle

*Reste à charge légal + reste à charge supra légal – (Reste à charge légal + reste à charge supra légal) / 2 (50% de crédit d'impôt SAP)

III

Une nouvelle gouvernance, garante d'équité territoriale, de traçabilité et d'efficience sur le long terme

Les rapports Libault et du HCFEA ont largement documenté les disparités territoriales qui conduisent à un système inefficient et inique pour les PA/PSH et leurs proches aidants. Cet été, le refus d'une grande majorité des Conseils départementaux d'octroyer une prime Covid aux intervenants à domicile, pourtant en 1ère ligne pendant la crise sanitaire, a apporté une nouvelle fois la preuve de la nécessité de réviser la gouvernance du secteur. L'enjeu de la loi Autonomie sera de bâtir une nouvelle gouvernance, fondée sur un pilotage national fort visant à garantir l'égalité de traitement pour les personnes aidées et la résorption des inégalités territoriales. La traçabilité des moyens engagés dans la réponse à la perte d'autonomie devra être mise en œuvre. Une gouvernance nationale et régionale qui encourage également la diffusion des bonnes pratiques est souhaitable.

Proposition 14
LA CNSA, PILOTE DE LA 5ÈME BRANCHE ET DE LA POLITIQUE NATIONALE D'AUTONOMIE

Confier la coordination de la 5ème branche à la CNSA

Confier la coordination de la 5ème branche à la CNSA est la condition d'un pilotage global de la réponse à la perte d'autonomie et d'un outil budgétaire efficace, qui centralise l'intégralité des ressources. C'est pourquoi l'ensemble des financements publics de l'autonomie, à la fois PA et PSH, devra être regroupé au sein de la Caisse dans une vision élargie de prise en charge de l'Autonomie (aménagement des territoires, logement, transports...).

• Aujourd'hui, sur les 67 Mds€ d'argent public dédiés à la politique d'Autonomie, 27 Mds€ seulement sont gérés par la CNSA.

Cette légitimité est reconnue par l'ensemble des acteurs à des fins d'efficacité. De plus, le rapport de Denis Piveteau[13] est favorable à la désignation de la CNSA comme opérateur national de « maîtrise d'œuvre » de l'habitat des personnes âgées et handicapées.

De la même façon, le rapport Guedj[10] juge que la stratégie de lutte contre l'isolement des personnes âgées requiert une modification du portage de l'animation nationale et plaide en faveur d'un pilotage national par la CNSA. Cette reprise des fonctions techniques et opérationnelles d'animation, exercées auparavant par Mona Lisa, s'inscrit dans la politique nationale de soutien à l'autonomie liée à la future 5ème branche de la Sécurité sociale. Sur le terrain, cette mobilisation nationale sera déclinée par les Conférences Régionales Autonomie, selon l'organisation défendue par la Fédésap. La CNSA a, en effet, la possibilité de se muter en réseau agenciel.

Mettre en place une « Conférence Nationale de Financement de l'Autonomie »

Mettre en place une « Conférence Nationale de Financement de l'Autonomie », pilotée par la CNSA et conçue sur le modèle de la conférence de financement des retraites avec une représentation paritaire renforcée (représentants des PA/PSH, représentants des professionnels de terrain). Elle sera chargée de décider des orientations budgétaires de la branche en vue d'un financement ambitieux de la politique d'autonomie et dans le cadre de leviers de financements partagés (5ème Branche, nouvelle journée de solidarité, recours sur succession, système assurantiel...).

En raison de sa connaissance des besoins et des réalités du secteur, l'élaboration de la réglementation, des cahiers des charges, des doctrines... doit être confiée à la CNSA.

Enfin, à travers cette mutation de la conférence nationale des financeurs, il s'agit d'accompagner les dispositifs innovants sur le territoire, dans le cadre d'appels à projets donnant lieu à l'attribution de crédits Équipes Spécialisées Autonomie par son relais territorial : la Conférence Régionale Autonomie.

Créer un Observatoire National de l'Autonomie

Créer un Observatoire National de l'Autonomie, géré par la CNSA, regroupant les différents acteurs de l'aide et de l'accompagnement des PA / PSH (représentants des PA / PSH, fédérations, services déconcentrés et collectivités territoriales, parlementaires...). L'observatoire aura la charge de favoriser les innovations et la diffusion des bonnes pratiques. Il sera le garant de la mise en œuvre de la politique de l'autonomie sur tous les territoires. L'objectif est, en effet, d'harmoniser les prises en charge.

• Le rapport Libault[7] encourage les remontées d'informations et les traitements statistiques, ainsi que la mise en place d'un observatoire économique du secteur afin d'améliorer le pilotage du nouveau risque de protection sociale de la perte d'autonomie.

Proposition 15

UN NOUVEL INTERLOCUTEUR UNIQUE POUR L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICES SUR LE TERRITOIRE

15

Afin d'assurer une réponse équitable sur l'ensemble du territoire et de développer une offre d'accompagnement élargie et décloisonnée entre les secteurs du sanitaire et du médicosocial, la future loi Autonomie devra instaurer un nouveau cadre pour l'organisation territoriale de l'offre. La fonction agencielle de la CNSA doit être consacrée afin de garantir la déclinaison de la politique Autonomie au niveau local.

Instituer la Conférence Régionale Autonomie (CRA)

Relais local de la Conférence Nationale de Financement de l'Autonomie et pilotée par la CNSA, elle sera composée de l'ARS, de l'intégralité des Conseils départementaux de la région, des CARSAT, des CAF, des fédérations et des représentants PA/PSH.

Son rôle consistera à :

• Évaluer les besoins en offre de services sur le territoire régional, analyser son évolution et proposer des priorités sur le territoire,

• Coordonner l'offre en fonction des spécificités locales et veiller à l'adéquation des dispositifs d'aide et d'accompagnement des PA/PSH dans une logique de bassin de vie.

À ce titre, elle deviendra l'interlocutrice unique des SAAD, en charge de leur autorisation et du renouvellement de celle-ci, en fonction de critères uniques et homogènes. Il s'agit de :

• Satisfaire aux règles d'organisation et de fonctionnement fixées par la loi et prévoir les démarches d'évaluation et les systèmes d'information,

• Privilégier les projets des SAAD 360 visant à satisfaire des besoins non couverts et innovants sur un territoire,
• Permettre la prise en compte du libre choix de la PA/PSH en veillant à ce que plusieurs acteurs puissent exercer sur un même territoire.

C'est elle qui aura en charge l'étude des projets innovants et l'attribution des crédits Équipes Spécialisées Autonomie, pour accompagner l'élargissement des missions des SAAD.

Proposition 16

LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX, GARANTS D'UNE RÉPONSE RENFORCÉE ET ADAPTÉE AUX BESOINS DES PERSONNES

16

Réaffirmer le rôle des Conseils départementaux

Réaffirmer le rôle des Conseils départementaux pour l'information des usagers, la proposition et le contrôle des plans d'aide ainsi que la réévaluation des besoins des personnes.

CONSACRER LE RÔLE DES SAAD DANS L'ÉVALUATION DES BESOINS DES PA/PSH

La Fédésap préconise que l'éligibilité aux droits soit évaluée par une équipe pluridisciplinaire de proximité à la suite d'une demande effectuée sur le guichet unique de la Maison Numérique de l'Autonomie, dans le cadre d'une procédure homogénéisée (durée de traitement du dossier, outil d'évaluation, réévaluation programmée...).

Du fait de leur légitimité dans l'évaluation des fragilités et du niveau de dépendance des personnes, les SAAD devront intégrer cette équipe pluridisciplinaire pour l'évaluation des besoins. Cette nouvelle mission participera à la revalorisation des métiers du domicile. Dans le même esprit, le HCFEA[9] conseille d'associer systématiquement les intervenants à domicile pour évaluer la situation des personnes dans le cadre du renouvellement des plans d'aide.

Confier au Conseil départemental le contrôle et l'opérationnalité des prestations des SAAD

Il s'agit de s'assurer de l'effectivité de la prestation et de la non-saturation des plans d'aide.

Proposer un guichet unique dédié aux aidants

Interlocuteur unique des aidants, en termes d'information et de centralisation des solutions, ce guichet départemental s'adressera également aux employeurs locaux désireux de mettre en place une politique volontariste destinée aux salariés aidants, dans le but de consolider une politique départementale de soutien aux aidants.

En complément des Maisons départementales de l'Autonomie, regroupant l'intégralité des dispositifs territoriaux actuels (PAERPA - CLIC – MDPH – MAIA...), les Maisons France Services, créées le 1er juillet 2019 à l'issue du Grand débat national (Circulaire n°6094), semblent être les infrastructures de proximité idoines pour permettre à tous les Français de disposer d'une information claire sur leurs droits en matière d'accompagnement à l'autonomie.

Proposition 17

UN PORTAIL NUMÉRIQUE NATIONAL POUR UN PILOTAGE EFFICIENT DE LA POLITIQUE PUBLIQUE D'AUTONOMIE

17

Créer un portail national : La Maison Numérique de l'Autonomie

Son objectif consiste à favoriser l'accès aux droits des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants. Ce guichet numérique unique centralisera toutes les démarches du bénéficiaire et des aidants : se renseigner sur ses droits, faire valoir ses droits, solliciter une aide financière en ligne, demander une évaluation ou encore, demander une mise à jour de ses droits au regard de l'évolution des besoins.

- **Au niveau national :** la plateforme résoudra un défaut majeur du système actuel, à savoir l'absence de données nationales macro sur le secteur du domicile, en particulier l'utilisation des fonds publics (absence de données sur l'utilisation des fonds de restructuration, par exemple).
- **Les Conseils départementaux** seraient en mesure de contrôler la saturation des plans d'aide et gérer l'éligibilité des personnes à l'APA ainsi que le niveau d'enveloppe allouée, selon les conditions de ressources renseignées en ligne via le numéro fiscal.
- **Les SAAD 360** renseigneront le dossier de la personne prise en charge unique et commun à tous les intervenants de l'accompagnement à l'autonomie.
- **Pour l'usager**, la plateforme numérique nationale contribuera à fluidifier l'accès aux droits. Elle favorisera également l'objectivation de l'évaluation et la réévaluation des besoins et facilitera une adaptation plus fine des plans d'aide aux besoins de la personne.

Créer un compte personnel autonomie

Créer un compte personnalisé d'accompagnement pour faciliter le suivi des dépenses liées aux services d'aide à la personne. En lien avec la création de la Maison Numérique de l'Autonomie, chaque personne bénéficiera d'un compte personnel autonomie numérique sur lequel sera versé ses allocations et ses achats de prestations, majorés de 50 % au titre du crédit d'impôts SAP.

- Sur la base des demandes de prise en charge et de l'évaluation des besoins auprès de la personne, le Conseil départemental verse l'APA ou la PCH sur le compte personnel autonomie de la personne.
- Avec la possibilité, pour le bénéficiaire et ses aidants, de subroger le versement de ses aides directement auprès d'une structure pour les prestations autonomie.

CRÉATION D'UNE 5ÈME BRANCHE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DÉDIÉE À L'AUTONOMIE

La création d'une 5ème branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie donne le « la » d'une refonte du financement des prestations d'accompagnement à la perte d'autonomie, selon le même principe que pour les actes médicaux. Cette 5ème branche ouvre la voie non seulement à la solvabilisation des besoins des personnes mais aussi, grâce à la modernisation de la gouvernance et à un portail numérique national, à un futur mode de règlement des prestations par le biais du compte personnel Autonomie du bénéficiaire, sorte de « Carte vitale de l'autonomie ».

Accompagner, harmoniser et généraliser les dispositifs de télégestion et de télétransmission

Accompagner, harmoniser et généraliser les dispositifs de télégestion et de télétransmission afin de mesurer l'efficience des plans d'aide et de bénéficier de données territoriales et nationales pour un pilotage global et en temps réel. La condition sine qua non est de parvenir à définir au préalable un référentiel d'interopérabilité entre les différentes briques numériques.

Il est important que les dispositifs susmentionnés soient utilisés dans une logique bienveillante de pilotage qualitatif par les financeurs et pas uniquement comme un levier de réduction des coûts. Cette nécessaire modernisation du secteur doit permettre également d'évaluer l'effectivité des plans d'aide et éviter les interventions au quart d'heure ou les prises en charge à la minute constatées dans plusieurs départements. Celles-ci sont sources de maltraitance pour les salariés et les PA/PSH.

Une gouvernance garante d'équité territoriale, de traçabilité et d'efficience sur le long terme

Personnes aidées PA/PSH

Maison départementale de l'Autonomie et Maisons France Services

Guichet unique pour les aidants

CNSA
Pilote de la 5ème Branche et de la politique nationale Autonomie

- Elaboration de la réglementation, des cahiers des charges…
- Contrôle renforcé des financements locaux

Conférence Régionale Autonomie

Relais agenciel de la CNSA

Composition: ARS, conseils départementaux, CARSAT, CAF, fédérations, représentants PA / PH

- Déclinaison de la politique d'autonomie
- Coordination de l'offre en fonction des spécificités locales

Observatoire National de l'Autonomie

- Diffusion des bonnes pratiques et de l'innovation
- Harmonisation nationale de la prise en charge

Conférence Nationale de Financement de l'Autonomie, représentation paritaire

- Orientations budgétaires de la Branche
- Accompagnement des dispositifs innovants en France

Conseil départemental

- Garant de la réponse adaptée aux besoins
- Information

Contrôle de la saturation des plans d'aide, éligibilité et niveau de l'enveloppe

Pilotage et contrôle en temps réel grâce aux données macro

Maison Numérique de l'Autonomie

Autorisation des SAAD 360 ; Crédits Equipes Spécialisées autonomie / CPOM

Démarches en ligne, suivi du plan d'aide, réévaluation des besoins

Co-évaluation des besoins

Compte personnel Autonomie : versement direct de l'allocation ou subrogée vers le SAAD

SAAD 360

Télégestion, Coordination interprofessionnelle

Personnes aidées PA/PSH

Aide accompagnement et coordination des parcours de vie

Proposition 18

GÉNÉRALISATION D'UN RÉFÉRENTIEL NATIONAL QUALITÉ POUR TOUS LES MODES D'INTERVENTION

18

Harmoniser les démarches d'évaluation de la qualité de service de tous les acteurs intervenants à domicile auprès des PA/PSH

L'objectif est de pouvoir structurer le secteur par des indicateurs identiques d'évaluation et de suivi de la qualité de service. Cette mesure vise à homogénéiser les pratiques des différents modes d'intervention (prestataire, mandataire et particulier employeur) en faisant converger les règles opposables à tous les types d'employeurs.

- In fine, tous les acteurs devront respecter les mêmes exigences, en termes de diplômes, de protection sociale des salariés, de visite médicale, de durée de travail, de fourniture des EPI...

PRÉSENTATION
de la Fédération Française des Entreprises de Services à la Personne et de Proximité
(Fédésap)

Fédésap
Fédération Française
des Services à la Personne et de Proximité

Fondée en 2007, la Fédésap représente et défend les intérêts des entreprises de Services à la Personne et de maintien à domicile, contribuant ainsi au développement de la filière du domicile. La Fédésap fédère à ce jour plus de 3 000 adhérents qui accompagnent chaque année plus de 650 000 familles ou personnes grâce au professionnalisme de quelque 100 000 salariés.
S'appuyant sur une expertise reconnue, la Fédésap est l'interlocutrice privilégiée des pouvoirs publics au niveau national, mais aussi dans les territoires, grâce à son réseau de 100 délégués régionaux et départementaux.
Elle accompagne sur les territoires la mise en œuvre des politiques en faveur de l'autonomie dans une logique de co-construction avec les élus et les tutelles.
Fédération représentative, collégiale et ouverte au dialogue social, la Fédésap œuvre avec les partenaires sociaux à la structuration du secteur afin d'asseoir un modèle économique stable, favorable à la pérennité des entreprises et garant d'emplois de qualité. Elle veille, à ce titre, à la pleine information de ses adhérents, la diffusion et la promotion des bonnes pratiques professionnelles et à la valorisation de cette filière d'avenir.

«« Le niveau d'une société se mesure à sa prise en charge des personnes fragiles » Cet adage est devenu aujourd'hui un engagement à agir. Le projet de loi Autonomie et Grand Âge en est le moyen. Ainsi, 85% des français souhaitent vieillir à domicile. C'est notre travail quotidien. Nos services aident et accompagnent toutes les personnes vulnérables dans la réalisation de leur projet de vie au sein d'une société plus inclusive. Il faut donc remettre l'humain au cœur de la future loi.
La crise sanitaire que nous avons traversé a démontré la capacité du secteur à s'adapter malgré les difficultés. Les professionnels ont répondu présents et ont permis d'endiguer l'engorgement des services d'urgence. Ils et elles ont été en 1ére ligne.
Le temps est maintenant à la prise de décision, de celle qui s'inscrit dans l'Histoire et qui crée les conditions de la prise en charge de l'autonomie de nos ainés mais aussi des personnes en situation de handicap pour les décennies à venir.
La loi Autonomie doit permettre d'institutionnaliser des services d'aide et d'accompagnement à 360°, capables d'intervenir sur tous les territoires et de proposer des services innovants et bienveillants, favorisant l'inclusion de tous dans la Cité.
Cette « révolution » n'est pas utopique et doit accompagner la mise en œuvre de la 5éme branche de la Sécurité Sociale tant sur ses mécanismes de fonctionnement que sur ses valeurs et principes.
Cela passera obligatoirement par une refonte du pilotage du secteur afin de donner de la visibilité aux acteurs de terrain et favoriser la coordination au profit des parcours de vie des personnes aidées. La CNSA est à ce titre, l'institution la mieux à même à accompagner ce virage domiciliaire.
Enfin, cela passera par un investissement et non de nouvelles dépenses. Cet investissement se fera sur les territoires au profil des plus fragiles de nos concitoyens par des professionnels enfin reconnus et mieux considérés.
Nous sommes des employeurs responsables, engagés, fiers de nos métiers et de nos collaborateurs. Nous serons au rendez-vous. L'avenir d'une société inclusive et du bien vieillir doit se construire à domicile »

Amir REZA-TOFIGHI
Président

LEXIQUE

Ademe : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
ADVF : Assistant de vie aux familles
ARS : Agence régionale de santé
ARSA : Agence régionale de santé autonomie
APA : Allocation personnalisée d'autonomie
CLIC : Centres locaux d'information et de coordination
CMU : Couverture maladie universelle
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
DEAES : Diplôme d'état d'accompagnement éducatif et social
IDEL : infirmière libérale
EDEC : Engagement de développement de l'emploi et des compétences
ESMS : Établissement social et médicosocial
ETP : Équivalent temps plein
HAS : Haute autorité de santé
HCFEA : Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
MAIA : Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MONALISA : démarche collaborative d'intérêt général, née de la réflexion lancée en 2012 par Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie autour de l'isolement des âgés, qui réunit une trentaine d'organisations.
OGD : Objectif global de dépenses fixé par arrêté ministériel et dédié au financement des établissements et services médico-sociaux
PA : Personnes âgées
PAERPA : Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PCH : Prestation de compensation du handicap
PSH : Personnes en situation de handicap
QVT : Qualité de vie au travail
SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAAD 360 : Service d'aide et d'accompagnement à domicile élargi
SAP : Services à la personne
SEL : Société d'exercice libéral
VAE : Validation des acquis de l'expérience

Comité de rédaction :
Amir Reza-Tofighi, président
Frank Nataf, vice-président
Céline Martin, administratrice et présidente de la commission « Dépendance – Autonomie et Handicap »
Les membres de la commission « Dépendance – Autonomie et Handicap »
Julien Jourdan, directeur général
Le réseau de délégués territoriaux de la Fédésap
Régis Granet, directeur juridique et de la qualité
Alexandra Bardet, SCRIPTease
Margaux Robillard, directrice adjointe, Com'Publics
Charlotte Teyssier d'Orfeuil, consultante sénior, Com'Publics

Création Graphique :
Constance Bernard, Directrice Artistique, Com'Publics

Fédésap
Fédération Française
des Services à la Personne et de Proximité

CONTACT PRESSE :

Diana Mazelin
Chargée de communication
@ : communication@fedesap.org
Tel. : 01 83 62 17 03

Julien Jourdan
Directeur général
@ : jjourdan@fedesap.org
Tel. : 01 75 43 77 20

COM'PUBLICS
AFFAIRES PUBLIQUES & LOBBYING