

08-02-12

Montpellier

journée
Aide à domicile



COMPTE RENDU DE LA TABLE RONDE N°1 LA REFORME DE LA TARIFICATION DES SERVICES A DOMICILE

ANIMATEUR:

Daniel ZIELINSKI - UNCCAS

PARTICIPANTS

André FLAGEUL - UNA

Albert LAUTMAN - CNAV

Anne - Paule ROPOSTE – CCAS BESANCON

Philippe Didier COURBIN – DGCS

Françoise NOUHEN – CCAS de CLERMONT FERRAND, UNCCAS

Daniel ZIELINSKI

Cette première table ronde est essentielle, notamment au regard des résultats de l'enquête qui vous ont été présentés. Les modalités de tarification sont au cœur des réflexions. De nombreux rapports ont été élaborés sur le mode de tarification. L'UNCCAS est signataire de la convention ADF / Collectif des 16. Plusieurs départements se sont lancés dans les préfigurations et notamment le territoire du Doubs. Anne Paule ROPOSTE, directrice de l'autonomie à BESANCON, est là pour témoigner.

Anne – Paule ROPOSTE ([Powerpoint](#))

Nous avons signé un CPOM avec le conseil général du Doubs le 15 juillet 2011. Le nouveau mode tarifaire n'a vocation à s'appliquer, dans un premier temps, qu'aux bénéficiaires de l'APA. La mise en œuvre du nouveau modèle tarifaire a eu lieu en octobre 2011 pour l'ensemble de ces bénéficiaires. Le CPOM signé vaut mandatement au sens du droit européen. L'un des objectifs du département est de sécuriser les opérateurs autorisés. Avant ce CPOM, il y avait déjà une tarification particulière car le conseil général du Doubs avait signé un conventionnement avec les services à domicile autorisés, lequel incluait une facturation directe au service. L'usager avait uniquement à payer un reste à charge. Aujourd'hui, nous sommes sur un forfait pour l'usager qui paye un tarif correspondant à un abonnement. A partir du plan d'aide on lui fait payer un ticket modérateur. Dorénavant, l'usager ne payant qu'un ticket modérateur mensuel, la seule différence entre les services à domicile, ce sera le critère de qualité. Ce qui ne marche pas encore, ce sont les critères de performance. Le conseil général du Doubs souhaite que cela soit construit en concertation avec l'ADF et les opérateurs du territoire.

Daniel ZIELINSKI

Merci Madame ROPOSTE pour ce retour.

Dans notre enquête, nous avons vu que les services peuvent être agréés, autorisés ou les deux. La directive services exclut les services autorisés mais non les services agréés. Le rapport POLETTI

préconise de tester différentes formes de tarification. Tout cela témoigne de la complexité du secteur et de la nécessité pour l'Etat de clarifier sa position.

Philippe-Didier COURBIN

Il faut d'abord situer notre réflexion sur la refonte de la tarification : cette expérimentation intervient après que les têtes de réseau aient alerté les pouvoirs publics sur la crise financière des services. Il était nécessaire de faire un diagnostic. Il y avait nécessité de diligenter une enquête, laquelle a été menée par la DGCS en mai dernier. Nous avons eu une fourchette basse de retours mais ceux-ci ont été suffisants pour identifier des difficultés financières – 400 structures en difficulté selon les résultats de l'enquête. Nous avons fait une proposition de réponse d'urgence ainsi que d'une réforme du mode de tarification. Grâce à l'enquête, les pouvoirs publics ont été en mesure de faire passer au parlement une mesure permettant de débloquer 50 millions pour les services en difficulté. Le texte relatif à la répartition des enveloppes d'aide à la restructuration est paru le 26 janvier 2012. Nous avons défini des critères que devront réunir les services à domicile. S'agissant des critères de répartition des enveloppes entre ARS, nous avons retenu la situation financière des habitants ainsi que le nombre de personnes de plus de 75 ans. La somme va transiter par la CNSA, puis par les ARS. Sur le mode de tarification : il y a une hypothèse/mécanique défendue par l'ADF et le collectif des 16. La proposition est intéressante. Il reste à vérifier malgré tout cette mécanique, qu'elle ne fasse pas obstacle notamment au droit d'option. Autre interrogation : l'expérimentation ne peut pas aller à l'encontre du droit à l'usager d'une aide personnelle. Il ne peut pas être contraint de passer par une certaine mécanique et ainsi ne pas pouvoir demander le versement de l'APA. Le rendez-vous est pris avec l'ADF dans les 8 / 10 jours qui viennent. On en parlera très rapidement aux têtes de réseau. Nous avons rendez-vous avec les fédérations le 20 février sur le cahier des charges de l'étude de coûts. 3 pistes sont possibles : ADF / collectif des 16 (forfait global), IGAS/IGF (maintien des tarifs horaires mais à deux dimensions), POLETTI (tarif englobant un panier d'activités, actées dans le CPOM). On n'expérimentera pas les 3 modèles : il y aura une expérimentation du modèle ADF / collectif des 16 + un mixte des 2 propositions issues des rapports. Tout cela sera acté en mars / avril 2012. On va proposer un cahier des charges pour une étude des coûts des services à domicile. Il faut repérer des prestations et quels sont les coûts qui y correspondent.

Daniel ZIELINSKI

Merci Monsieur COURBIN pour cet éclairage.

Il y a une complexité réelle dans ce secteur et une multitude de rapports. On est passé à côté d'une formidable opportunité avec le report de la réforme de la dépendance. De plus en plus de services sont en déficit. Les associations aussi. Les CCAS sont invités à reprendre l'activité de ces dernières lorsqu'elles arrêtent leur activité, comme l'association ARAST à la Réunion. Nous avons récemment appris la liquidation de l'ADMR Finistère, 3200 salariés...

S'agissant de l'expérimentation du modèle ADF / collectif des 16 : la précaution prise par l'UNCCAS est que l'expérimentation va permettre de tester ce modèle, de vérifier sa pertinence. Sur les heures indirectes, on a voulu la professionnalisation et désormais on remet en cause le financement de ces heures. Quelle est l'analyse d'UNA sur toute cette actualité ?

André FLAGEUL

Merci de m'avoir invité, c'est toujours un plaisir de venir intervenir auprès du réseau des CCAS/CIAS. J'ai un ami grenoblois qui a écrit un excellent livre : l'éloge de la lenteur. Ces dernières années, je me suis beaucoup inspiré de ce livre. J'ai compris en le lisant qu'il fallait arrêter de se faire du souci. Il était nécessaire de voir le bon côté de la demi mesure. J'ai envie d'être optimiste, je vois quand même des choses qui progressent. Il y a quand même un décalage entre la réalité des territoires. La casse continue. Auprès des associations, des CCAS, auprès des usagers.

Pour être optimiste quand même, les propos de la DGCS et le rapport POLETTI. Tout le monde est d'accord sur le diagnostic, la gravité de la situation. Un des grands effets des débats sur la dépendance, c'est que le problème n'est pas que financier, qu'il y a aussi un problème sur le système d'offre. Finalement, selon le rapport POLETTI, l'aide à domicile relève du secteur médico-social. C'est une bonne nouvelle. En même temps, il va un peu plus loin car il indique que ce secteur devrait être régulé par les ARS.

Nos structures sont actuellement déchirées entre tenir financièrement et se rapprocher de la logique de marché. Principal poste visé : les dépenses de personnel. Deuxième axe : ne plus prendre trop de personnes dépendantes. Troisième axe : faire payer plus les usagers. Le rapport POLETTI et la mise en place du système d'instruction des dossiers (même si la somme est insuffisante) est une avancée, on met autour de la table tous les acteurs concernés.

Pourquoi y a-t-il suspicion sur l'expérimentation du modèle ADF / collectif des 16 ? Cela coince sur le problème du tarif horaire. On a confondu à un moment donné, le fait de supprimer la facturation et la suppression de l'indicateur tarif horaire. Je me dis que ce qui est important, c'est qu'enfin on a l'autorisation d'expérimenter. Là dessus, à UNA, on ne boudera pas. On est prêt à ouvrir le dossier. On a besoin d'une mobilisation de l'ADF sur ces questions.

Daniel ZIELINSKI

Merci André, je vais tout de suite donner la parole à Mr LAUTMAN. Selon notre enquête, ¼ des heures de nos adhérents sont réalisées au titre des caisses de retraite. Or, aujourd'hui, les caisses de retraite complémentaires se retirent progressivement du financement de ces heures. Pour l'instant, la CNAV éteint le feu mais combien de temps cela va-t-il durer ? Par ailleurs, il semble que la CNAV mène actuellement une réflexion sur l'évolution du panier de services.

Albert LAUTMAN

Je suis d'accord avec les propos qui viennent d'être tenus. Je ne suis pas sûr de pouvoir vous rassurer complètement sur l'ensemble des questions posées. Le contexte actuel est compliqué. La CNAV essaie de maintenir sa mobilisation. S'agissant de l'IRCANTEC : ce n'est pas réellement un enjeu financier majeur au niveau de l'aide à domicile. En revanche, l'AGIRC ARRCO ne prendra plus en compte en 2013 de participation aux heures d'aide à domicile effectuées auprès des GIR 5/6. En fin d'année 2013, la convention d'objectif et de gestion sera renouvelée entre l'Etat et la CNAV. Il y a beaucoup d'incertitudes.

La position de la CNAV est la suivante : nous nous félicitons des échanges entre le collectif des 16 et l'ADF. La CNAV essaiera de son côté de se caler sur un consensus. Nous sommes soucieux de la simplification de gestion. L'idée d'être dans une mensualisation du versement, plutôt qu'une facturation à l'heure, l'idée de simplifier les règles, cela nous paraît être une bonne chose. Les heures fluctuent mais les coûts de structures restent identiques. Nous avons récemment renouvelé notre conseil d'administration : nous avons donc une nouvelle équipe, le champ des possibles s'ouvre. Historiquement, nous étions attachés à un tarif national. Ce n'est jamais suffisant. Il y a beaucoup de remise en question sur ce tarif horaire. La possibilité d'un reste à charge a souvent été envisagée par les structures d'aide à domicile, beaucoup moins par les CCAS. Le reste à charge est une mauvaise idée pour les services, c'est se tirer une balle dans le pied.

Pour terminer : on voit que ça bouge avec l'ADF, la CNAV a répondu présente aux invitations. Nous sommes volontaires pour être dans les expérimentations. En revanche, nous ne souhaitons pas que le plan d'aide individualisé soit remis en question. La référence à un volume d'heures doit demeurer. La réflexion est effectivement lancée sur la modification du mode de tarification de la CNAV. Il y a un repositionnement de la CNAV sur la prévention de la perte d'autonomie. On voudrait pouvoir travailler sur l'accompagnement d'une prestation qui ne soit pas que de l'aide à l'environnement. On a besoin aussi d'être présents sur l'ensemble des champs. La prestation de petit bricolage n'est par exemple pas beaucoup développée. Les aides techniques sont un aspect important (barre d'appui, barrières de lit). Il faut pouvoir s'appuyer sur les services pour rentrer dans une approche de bouquets de services.

Daniel ZIELINSKI

Merci Monsieur LAUTMAN. L'articulation entre les caisses de retraite et les conseils généraux nous intéresse. Peut-être pourrions-nous avoir des précisions sur le modèle tarifaire expérimenté dans le Doubs, quant à la question de l'adoption d'un forfait et de l'abandon du tarif horaire.

Anne – Paule ROPOSTE

Sur le forfait : dans le cadre de la préfiguration, le forfait est basé sur un PII : plan individuel d'intervention. C'est aussi un forfait pour l'opérateur. Ce forfait permet une lisibilité de la dépense pour le département qui s'engage pour un nombre d'heures annuelles convenu dans le cadre d'un dialogue de gestion. Pour l'opérateur, cela permet une lisibilité de sa recette : dans le cadre de sa gestion, il saura qu'il a un nombre d'heures à réaliser, dans la limite annuelle de + ou - 10%. Laissons le temps au temps. Nous aurons besoin de temps pour évaluer l'expérimentation. Madame POLETTI est venu nous voir en novembre pour un démarrage un mois avant, en octobre...

Daniel ZIELINSKI

Effectivement, le temps de l'évaluation est indispensable avant toute généralisation. Ne faisons pas comme pour le RSA où ce temps de l'évaluation avant la généralisation n'a pas été donné.

Françoise NOUHEN

Les propos contenus dans le rapport de Madame POLETTI sont très intéressants et ils ont notamment le mérite de situer l'aide à domicile dans le champ médico-social. Le fait de confier la gestion des 50 millions d'euros aux ARS, c'est déjà une préfiguration pour une nouvelle gouvernance avant de faire basculer le secteur dans le médico-social. La collaboration ARS – conseils généraux n'est toutefois pas encore complètement construite. Comment va-t-on travailler sur le lien avec les conseils généraux ?

Philippe-Didier COURBIN

C'est vrai que la loi HPST de 2009 a maintenu un partage de compétences, de rôles sur le secteur médico-social. Nous ne sommes pas au bout de toutes les clarifications. Les conseils généraux ont en charge l'élaboration du schéma pour personnes âgées et handicapées. L'objectif est de proposer une vision globale et transversale de ce qu'est l'accompagnement. L'ARS concentre son action sur l'offre de services. Les textes ont prévu que chacun soit associé au travail de l'autre. C'est peut-être à travers un exercice bien concret, celui de comment porter un regard croisé, que nous aurons un véritable sujet commun de discussion entre l'un et l'autre.

Françoise NOUHEN

Il faut également veiller à ce qu'on reste bien dans une construction commune avec la mise en place de deux expérimentations.

Philippe-Didier COURBIN

L'un ne se fera pas contre l'autre. Il y aura mise en place d'un dispositif partagé de pilotage de l'expérimentation.

QUESTIONS

Olivier POINSOT – Avocat

J'ai deux interrogations principales.

- Première difficulté : l'absence de détermination du périmètre d'intervention et la capacité d'action de l'opérateur. Les modèles à expérimenter pourraient-ils prendre en compte ce paramètre du volume d'activité au regard des besoins de la population ?
- Deuxième constat : les modèles expérimentés permettront-ils des vases communiquant pour l'ajustement dans un sens ou dans l'autre des ressources pour mieux répondre aux besoins de la population ?

Dans le secteur médico-social, le principe actuel est que les usagers n'ont pas à payer quoi que ce soit : les modèles prévoient-ils la systématisation du reste à charge ?

Philippe-Didier COURBIN

Sur la question des vases communiquant : il s'agit de l'une des difficultés repérées.

Certains services ne sont pas directement financés par le département. Ils le sont indirectement par la solvabilisation des usagers. Les modèles ne vont pas modifier les dispositions relatives à l'APA. On reste sur quelque chose qui permet une articulation volontaire. Une fois l'expérimentation effectuée et dans le cadre de l'évolution du chantier dépendance, y aura-t-il une plus forte intégration dans les financements ? Je ne peux pas encore vous répondre.

Rien n'interdirait à ce qu'on tarifie à un tel niveau et que la personne paie de sa poche. C'est une solution. Ou alors, essayons de distinguer ce que l'utilisateur paye de sa poche et certaines modalités d'intervention /sujétions qui s'imposent à un service et qui pourraient faire l'objet d'un financement complémentaire.

Daniel ZIELINSKI

De son côté, l'UNCCAS est pour la gratuité des prestations. Dans le cadre de notre livre blanc relatif à la dépendance, nous prôtons la création d'une couverture autonomie universelle.

Vice président du CODERPA de l'Herault

Je souhaite savoir quel est l'intérêt pour les usagers des modèles tarifaires proposés ? Attention de ne pas trop tomber dans la technique !

Anne – Paule ROPOSTE

L'utilisateur sait ce qu'il va payer à la fin du mois. Le système forfaitaire est simple. L'utilisateur sait qu'il a affaire à des opérateurs autorisés qui répondent à des obligations d'intérêt général (intervention 7 jours/7, de 7h à 21h, 365 jours par an). Aujourd'hui l'utilisateur ne prend pas en compte tout son plan d'aide, car cela coûte trop cher.

Daniel ZIELINSKI

Une opportunité est bonne à prendre, nous la prenons. Le débat sur la dépendance, nous devons l'avoir. Un mot de conclusion de chacun ?

Philippe-Didier COURBIN

L'utilisateur veut un service de qualité, dans un délai raisonnable, qui s'inscrive dans la continuité et dans un réseau. Le réseau prévoit l'intervention quand il le faut, par exemple d'un SSIAD. Tout ça doit intervenir dans le cadre d'un CPOM. Le débat sera aussi de savoir quelle mécanique répond le mieux aux besoins des usagers.

André FLAGEUL

Autour du berceau de l'aide à domicile, aujourd'hui, il y a du monde. On ne gagne rien à avoir raison tout seul, ou contre les autres. Réinscrire le secteur de l'aide à domicile dans le champ médico-social est un pas très grand.

Albert LAUTMAN

La tarification est un sujet technique. L'intérêt pour l'utilisateur, c'est que les structures de l'aide à domicile soient pérennes. La situation de l'aide à domicile dépend aussi du carburant qu'on va mettre dedans. Cela dépend donc des ressources que l'Etat acceptera de mettre. Nous défendons nos enveloppes dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion. En attendant, il faut accompagner le secteur et l'amener à diversifier ses interventions. Le nombre de personnes de plus de 85 ans va doubler, pas les budgets. Il faut axer les actions sur la prévention. N'opposons pas la prévention à la politique de maintien à domicile. Les principaux partenaires des CARSAT, ce sont les CCAS.

Anne – Paule ROPOSTE

Le CCAS de Besançon s'est engagé dans la démarche d'expérimentation avec beaucoup d'incertitudes et de confiance. La démarche est pour l'heure non finalisée mais elle est heureusement construite dans un partenariat favorable. C'est indispensable.

Françoise NOUHEN

Nous sommes arrivés à un tournant. Il faut faire confiance à l'expérimentation et lui donner du temps. Celle-ci doit garder le sens de l'unité des interventions à domicile. Il ne faut pas arriver à des interventions fragmentées. Les enveloppes sont fermées. Le débat sur la dépendance doit absolument refaire surface. Si on ne travaille pas ce sujet, on pourra bien faire ce qu'on veut dans la prévention, je crois qu'on n'aura fait que la moitié du chemin.