

SERVICE À DOMICILE : LE CHOIX D'UNE POLITIQUE SOCIALE

avec le soutien de la MISAP

Amandine DESCAMPS

Responsable "Personnes âgées/Personnes handicapées"

Frédéric BODO

*Responsable "Organisation des CCAS/CIAS
et Petite Enfance"*

Florence ANGIER

Chargée de mission politiques sociales

unccas

Partie 1 : Les enjeux d'une politique sociale d'aide à domicile.....	7
Partie 2 : Une évaluation du besoin et de l'offre en faveur du maintien à domicile	10
Partie 3 : Des leviers à mobiliser pour un maintien du service à domicile.....	12
Partie 4 : Les conséquences en cas de fermeture/réduction d'un service d'aide à domicile.....	15

Ces travaux ont été menés dans le cadre des échanges entre l'UNCCAS et la Mission des Services à la Personne (MISAP) de la Direction Générale des Entreprises (DGE).

Aide à la modernisation et à la professionnalisation des services, mesures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, fonds d'aide et de restructuration, accompagnement des démarches engagées par les gestionnaires en matière d'emploi, etc. Depuis plusieurs années, de nombreux leviers sont actionnés au plan national pour soutenir l'aide à domicile et les services à la personne.

Pourtant, de nombreuses difficultés demeurent. Les CCAS et leurs quelques 30 000 aides à domicile intervenant auprès de plus de 200 000 bénéficiaires par an, sont bien placés pour le savoir. Aux difficultés financières et de recrutement, connues de longue date et propres au secteur, viennent s'ajouter de nombreuses incertitudes pour les collectivités locales sur leurs marges de manœuvre à l'heure où la demande sociale ne cesse de progresser sur de nombreux autres fronts.

Dans ce contexte et bien que les projections démographiques invitent l'ensemble des acteurs à investir encore davantage le champ de l'accompagnement des personnes âgées, de nombreux élus locaux s'interrogent sur le fait de maintenir ou non leur service d'aide à domicile. D'autres envisagent même leur fermeture. Sans nier les réelles difficultés rencontrées par les CCAS gestionnaires et souhaitant au contraire aider au mieux ses adhérents, l'UNCCAS a toujours estimé nécessaire de défendre les spécificités et l'intérêt d'une intervention publique dans le champ des services à domicile/services à la personne.

C'est dans cette optique que notre Union a élaboré cet outil d'aide à la décision. Composé de témoignages, d'éléments techniques, juridiques et stratégiques dépassant la seule logique budgétaire, ce document vise à alimenter la réflexion des gestionnaires et des élus, sans se substituer au travail d'analyse que doit engager chaque CCAS sur la plus-value de son service, à court et long terme, sur son territoire.

Dès lors, je ne peux que me réjouir du soutien de la MISAP dans cette démarche de l'UNCCAS dont l'objectif n'est autre que de souligner la capacité du service public à réinterroger ses pratiques pour toujours mieux répondre aux attentes de nos concitoyens.



*Joëlle Martinaux,
Présidente de l'UNCCAS*

ÉLÉMENT DE CONTEXTE

En février 2012, l'UNCCAS réalisait une enquête sur les services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS. L'une des conclusions de cette étude **était de faire aboutir au plus vite le chantier engagé en faveur d'une réforme de la tarification** des services à domicile afin de remédier notamment aux difficultés financières du secteur.

Près de quatre ans plus tard, à la veille de l'adoption de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, l'UNCCAS a conduit **une nouvelle et grande enquête auprès de ses adhérents gestionnaires de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et de services à la personne (SAP)**. Celle-ci visait d'une part, à évaluer les évolutions survenues au cours des trois dernières années sous l'angle des aspects financiers et budgétaires des services, et d'autre part, à étudier les conditions d'exercice des aides à domicile afin de mieux comprendre les difficultés inhérentes à la profession. Cette étude avait également pour enjeu d'éclairer les actions à mener par l'UNCCAS.

Les données collectées et leur analyse confirment que **les services à domicile publics sont confrontés à de réelles difficultés**, à l'instar du secteur associatif, au moins sur plusieurs aspects de l'activité. A ce titre, Martine POLETTI et Bérange PINVILLE rappellent dans leur rapport d'information¹ sur l'évaluation du développement des services à la personne "que depuis plusieurs années, les SAAD rencontrent des difficultés financières qui affectent l'emploi des salariés, fragilisent les prestations apportés aux personnes et mettent parfois en jeu l'existence même des structures".

¹ Déposé en décembre 2014 par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur l'évaluation du développement des services à la personne.

En effet, l'étude de l'UNCCAS met en exergue **une baisse du nombre d'heures réalisées** : ainsi la majorité (53%) des CCAS gestionnaires estime que l'activité de leur service est plutôt en diminution, phénomène davantage ressenti par les grands services. Les principales raisons avancées par les SAAD pour expliquer la baisse des volumes d'heures d'intervention à domicile sont les suivantes :

■ Une baisse des heures financées par les caisses de retraite

90% des répondants déclarent une baisse de leur volume d'activité, avec le passage de 8h à 6h par mois financé.

■ Une sous-consommation des plans d'aide par les bénéficiaires en raison d'un reste à charge trop élevé

Les deux tiers d'entre eux (66%) évoquent également les phénomènes de sous consommation des plans d'aide. Ce phénomène semble particulièrement prégnant dans les plus grands territoires ; il n'est cité que par 46% des services implantés dans des communes de moins de

5 000 habitants mais par 85% des services appartenant à des territoires de plus de 80 000 habitants. Une hypothèse est que dans les grandes villes, les services gérés par les CCAS/CIAS touchent relativement plus les usagers modestes voire précaires puisque les autres personnes peuvent accéder à d'autres services présents sur le territoire, ce qui est moins le cas dans les plus petites villes dans lesquelles le nombre de prestataires présents est plus faible.

■ Un renforcement de la concurrence dans ce secteur

Plus le territoire d'ancrage des services à domicile est peuplé, plus ceux-ci jugent la concurrence en partie responsable de leur baisse d'activité : si elle évoquée en moyenne par 45% des services, elle ne l'est que par 31% des services implantés dans les communes de moins de 5 000 habitants mais par 82% des services touchant les territoires de plus de 80 000 habitants. Cette concurrence peut aussi bien provenir du secteur privé, associatif ou lucratif, que du travail en gré à gré ou du non-déclaré.

■ Une diversification des plans d'aide

Un tiers des services explique la baisse d'activité par la diversification des plans d'aides, qui tendent à promouvoir d'autres types d'assistance (aides techniques par exemple). Un quart des structures note l'orientation des financeurs des plans d'aide vers de l'emploi direct ou des services mandataires plutôt que vers l'offre prestataire publique.

■ Des difficultés de recrutement

Les trois quarts des services affirment rencontrer des difficultés de recrutement pour les agents permanents. Ces difficultés sont particulièrement accrues dans les plus grands territoires et pour le personnel qualifié. Par exemple, 76% des structures implantées dans les territoires de 20 000 à 80 000 habitants ont du mal à trouver des aides à domicile diplômés, contre 59% des services des communes de moins de 5000 habitants. Ces difficultés de recrutement peuvent entraîner des vacances de postes importantes dans les services.

Il en résulte que les services qui ont été déficitaires durant plusieurs années sont majoritaires (52%) à estimer que leur déficit s'est creusé. Par ailleurs, les services rencontrent des risques élevés de fermeture : les CCAS/CIAS implantés dans les territoires de plus de 80 000 habitants sont ainsi 34% à avoir songé à fermer leurs SAAD.

Une étude nationale est venue quant à elle analyser les coûts des services à domicile, tout statut confondu.

Les principaux résultats de l'étude nationale des coûts des services à domicile, plus particulièrement sur les services soumis au statut de la fonction publique territoriale.

La CNSA et la DGCS ont commandé une étude nationale de coûts sur les prestations d'aide et d'accom-

pagnement à domicile auprès des cabinets ENIS Conseil et Ernst & Young. Cette étude a été conduite entre septembre 2014 et février 2016 et a porté sur leurs données de 2011 à 2013. L'étude a porté sur un échantillon représentatif de la diversité des profils des services d'aide et d'accompagnement à domicile de 44 services intervenant dans 10 départements. **Parmi cet échantillon, 9 services relèvent de la fonction publique territoriale.**

L'analyse établit un coût horaire médian de 23,55 euros pour les services à domicile de l'échantillon. Le coût horaire global moyen est de 24,24 euros. Ce coût est en légère augmentation depuis 2011 (+1,5 %). Pour la moitié des services d'aide et de soins à domicile (SAAD), ce coût est compris entre 21,14 euros et 25,79 euros.

Les charges de personnel et de déplacement représentent 85 % du coût horaire. Les variations de ce poste de charges sont le premier facteur explicatif d'écart de coûts d'un service à l'autre. Loin derrière les charges de personnel, les charges de gestion courante et de structure représentent 10 % du coût horaire. Les charges de structure sont relativement variables entre les services : 50 % d'entre eux ont des charges de structure comprises entre 0,96 euro et 3,57 euros.

Les autres charges ont un poids relativement hétérogène entre les services.

Dans l'échantillon étudié, trois facteurs influent significativement sur les coûts : la convention collective, la taille du service et le taux de présence à domicile.

- **La convention collective explique 36 % des variations du coût horaire.** On observe un coût horaire moyen plus élevé de 6,75 euros pour les services relevant de la convention de la Croix-Rouge française et de la convention collective de 1951. Les SAAD relevant de la convention des services à domicile ont un coût horaire moyen inférieur de 0,96 euro à celui du panel et relativement homogène. À l'inverse, celui des services relevant des conventions des services à la personne et de la fonction publique territoriale est très hétérogène (écart-type de 7 euros par heure).
- **La taille du service explique 9 % des variations du coût horaire** – lorsque la taille du service augmente, la part des charges de personnel dans le coût horaire augmente et celle des charges de structure diminue (coûts fixes).
- **Le taux de présence à domicile explique 6 % des variations du coût horaire** – plus le taux de présence à domicile augmente, plus le coût horaire diminue, les coûts fixes se répartissant sur un plus grand nombre d'heures facturées.

D'autres facteurs sont susceptibles d'expliquer des écarts de coûts sans être statistiquement représentatifs pour l'échantillon des 44 services de l'étude : c'est le

cas pour le profil des bénéficiaires, le statut juridique, l'appartenance à une fédération ou l'existence de personnel bénévole.

Sur les 44 services de l'échantillon, 9 sont soumis au statut de la fonction publique.

L'étude montre une grande hétérogénéité de coût au sein de ces services : cinq font partie des 25% de services de l'échantillon ayant le coût le plus élevé. A l'inverse trois services font partie des 23% de service de l'échantillon ayant le coût le plus faible.

Soumis au même statut, cet écart de coût pourrait s'expliquer par une forte variabilité des charges de structure. Or cet écart se retrouve également dans le coût horaire du personnel. En effet les services au coût le plus élevé affichent un coût horaire du personnel 52% supérieur à la moyenne de l'échantillon. A l'inverse les services au coût le plus faible affichent un coût horaire du personnel 9% inférieur à la moyenne de l'échantillon. Ainsi malgré un statut identique, des écarts importants subsistent au niveau des charges de personnel rapportées à l'activité.

En étudiant plus finement les services concernés, au regard des informations collectives lors des entretiens sur site, cet écart semble s'expliquer par des stratégies différenciées de gestion des ressources humaines.

Les services au coût le plus élevé présentent des caractéristiques communes :

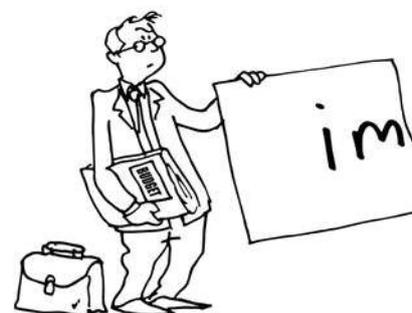
- Une volonté affichée de privilégier la pérennité de l'emploi du personnel intervenant (au détriment d'une certaine flexibilité) qui se traduit par une part importante d'intervenants fonctionnaires titulaires et de CDI de la fonction publique territoriale. Le dispositif de résorption de l'emploi précaire au sein de la fonction publique territoriale mis en place à la loi de 2012 a également conduit certains services à procéder à la titularisation d'un nombre d'agents, avec la reprise d'ancienneté et augmentation de salaire ayant eu un impact important à la hausse des coûts en 2013.
- Une logique de qualification du personnel intervenant impliquant un temps important en formation venant ainsi réduire le temps de présence effective à domicile
- Un taux de présence à domicile souvent sous-optimalisé, qui s'explique en partie par les temps de formation ou de coordination importants, la faible flexibilité des personnels et parfois une gestion du planning sous-optimale.
- Des rigidités organisationnelles concernant le personnel encadrant, avec dans certains services, des réorganisations des fonctions supports non suivies par une réduction des effectifs.

Les services au coût le plus faible présentent également des caractéristiques communes :

- Une optimisation du planning des intervenants : des plannings construits de manière à éviter les « temps morts » dans les emplois du temps du personnel intervenant et à maximiser le temps passé chez les bénéficiaires. Le taux de présence à domicile de ces services est à 8% supérieur à la moyenne de l'échantillon.
- Une forte flexibilité de l'emploi, la part d'emplois non pérennes étant 50% supérieur à la moyenne de l'échantillon pour ces services ; et un recours à l'intérim pour faire face au surplus d'activité.
- Une recherche de mutualisation et d'optimisation des fonctions supports.

Si le statut de la fonction publique territoriale donne un cadre et a donc un impact direct sur le coût du personnel enregistré par le service, des écarts de coûts subsistent qui s'expliquent par les stratégies de gestion des ressources humaines et plus largement par les organisations mises en œuvre. Certains services priorisent la pérennité de l'emploi et la formation des personnels et optimisent le taux de présence à domicile. A l'inverse, la recherche de réduction des coûts se fait parfois au détriment de la stabilisation et de la montée en compétences du personnel.

L'UNCCAS a conduit ce travail avec l'appui de CCAS gestionnaires de SAAD. A ce titre, nous tenons à remercier les CCAS de Saint-Denis, Pau, Vierzon, la Flèche, Sainte-Maxime, Clichy-sous-Bois, Sainte Tulle et Saint Vincent de Barrès.



Les enjeux d'une politique sociale d'aide à domicile sur un territoire sont censés s'apprécier au regard d'éléments **issus de l'observation sociale du besoin et de l'offre en matière de maintien à domicile** sur ce même territoire. Néanmoins, la remise en cause de la pérennité de certains services à domicile oblige aujourd'hui nombre de CCAS à **faire apparaître les enjeux stratégiques et politiques liés au maintien de cette activité**. Cette démarche permet de dépasser la seule approche budgétaire pouvant motiver la fermeture des services. Cette dimension politique est un préalable à tout diagnostic.

■ Une notion de déficit liée à celle de reste à charge

La participation des financeurs et des usagers ne couvrent que très rarement l'intégralité des coûts de revient des services. Le secteur de l'aide à domicile porte donc en lui un « déficit » par nature structurel. Les CCAS/CIAS gestionnaires n'ont par ailleurs pas la volonté d'augmenter le reste à charge des bénéficiaires.

Témoignage de Sylvie BESSARD, Cheffe du service Maintien à domicile au CCAS de Saint-Denis.

“Avec un déficit horaire net de 30 € pour 2015, notre service est plus que concerné par les problématiques financières qui caractérisent la majorité des SAAD. Ramené à 18 € si on excepte le coût du personnel “hors activité”, ce déficit reste encore très élevé, et ce en partie du fait d'une baisse des heures d'intervention. Il serait d'ailleurs plus approprié de parler de “reste à charge” plutôt que de déficit qui sous-entend “dépenses supérieures aux recettes”.

En effet, cette notion évoque mieux la réalité de nos SAAD à savoir : ce qui “reste à charge du CCAS” lorsqu'il a rémunéré tout ce qui est obligatoire pour faire fonctionner à minima le service, déduction faite des remboursements prévus versés par les financeurs et les bénéficiaires. Et c'est bien à ce niveau que se jouent les enjeux de la tarification qui couvre insuffisamment toutes les dépenses nécessaires avant même de prendre en compte l'ensemble des coûts de structure afférents si on pratique une comptabilité analytique.

La précarisation grandissante des publics qui s'adressent au CCAS, le renoncement total ou partiel aux aides, largement constaté notamment dans le secteur de l'aide à domicile, ne permet pas d'envisager d'augmenter la participation des usagers comme cela est parfois suggéré par les financeurs.

Gageons que le passage au régime d'autorisation prévu par la nouvelle loi pour tous les SAAD, favorise une meilleure négociation de la prise en compte des coûts incontournables...”

D'autres services municipaux et politiques sociaux tels que la bibliothèque ou la crèche, susceptibles d'être également déficitaires, ne sont en général peu voire pas remis en cause.

Témoignage de Benoit CALMELS, Délégué général de l'UNCCAS.

“Les élus ne se posent pas la question de fermer des services déficitaires lorsqu'il s'agit de la police, de la cantine..., mais dès lors qu'il s'agit des personnes âgées, on le voit comme un coût supplémentaire”.

“L'objectif est d'attirer leur attention sur le fait [qu'il est possible] de ne pas traiter les SAAD juste sous l'angle du coût mais aussi sous celui d'une politique publique, comme un investissement”.

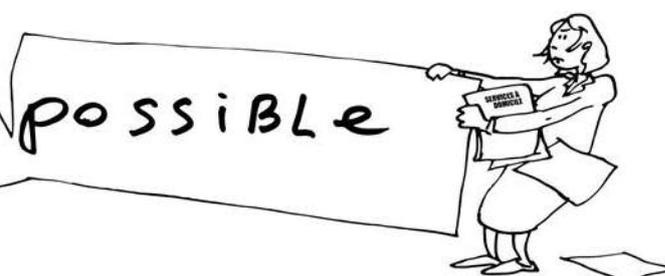
■ La plus-value d'une gestion du service par le CCAS

Le service répond au besoin d'une population fragilisée économiquement et socialement. Il est tenu également à une continuité du service public. Dans ce contexte, le SAD public :

- répond à des besoins parfois non pris en compte par les autres acteurs (syndrome de Diogène, non payant, multiplicité des problématiques sociales, etc.).
- favorise l'accessibilité du service à des coûts le plus souvent inférieurs aux autres acteurs.
- s'engage dans une prise en charge et un accompagnement de qualité.

Témoignage de Marie-Luce CASTAGNEYROL-PALAU, Responsable du Service d'Aide à Domicile au CCAS de PAU.

“Depuis ces dernières années, la part des interventions du service d'aide à domicile du CCAS de PAU, au titre de l'APA et de l'aide sociale, auprès des personnes âgées et personnes en situation de handicap représente plus de 70 % de l'activité du service. Ce pourcentage illustre bien la vocation d'un service public et ce qu'il représente pour les habitants et les partenaires. En effet, les intervenantes à domicile, véritables “sentinelles”, remplissent



une réelle mission de service public : accompagnement de la dépendance au domicile qui peut se faire dans des logements précaires ou insalubres, auprès de bénéficiaires qui peuvent présenter certaines difficultés (syndrome de Diogène, handicap psychique...), dans un contexte marqué par l'insécurité financière des usagers.

Aujourd'hui, pour améliorer la qualité du service rendu à nos bénéficiaires et renforcer la relation de proximité et la connaissance de leurs besoins et garantir leurs droits, plusieurs actions ont été identifiées sur notre projet de service 2015/2020 et sont entreprises, notamment :

- *la mise à jour des outils propres au SAD : cahier de liaison, fiches de liaison ;*
- *la continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions : visites à domicile prioritaires ;*
- *l'intervention chez le bénéficiaire facilitée par l'utilisation de boîtier sécurisé avec code pour accéder aux clés du domicile ; la dotation, pour les aides à domicile, de smartphone avec étiquettes NFC ;*
- *la Prévention de la Maltraitance à Domicile, démarche impulsée par le conseil départemental 64 : groupes de travail animés par un psychologue avec les agents du service (chaque métier est représenté), les partenaires internes (services gérontos), externes (organismes de tutelle, pôle APA, centre hospitalier spécialisé...), la direction du CCAS et la DRH ;*
- *le regroupement des services gérontologiques du CCAS de PAU, sur un même espace, avec, notamment, la mise en place d'une porte d'entrée unique d'accueil d'information et d'orientation pour les retraités palois ;*
- *des réunions mensuelles de coordination internes, animées par un médecin géronto- psychiatre, autour de situation de bénéficiaires ;*
- *le lancement dans l'expérimentation d'un SPASAD.*

La plus value d'un service à domicile public est d'avoir des services gérontologiques qui appartiennent à une même entité juridique et qui se coordonnent pour mieux accompagner les bénéficiaires, patients de leurs services respectifs (cf. ces quelques outils mentionnés ci-dessus). »

■ La nécessaire prise en compte de l'effet « papy-boom »

L'effet « papy-boom » engendre une recrudescence des besoins et/ou de nouveaux besoins en matière de maintien à domicile.

Projections INSEE

En 2040, 10 millions de Français auront plus de 75 ans, soit deux fois plus qu'en 2007, et les plus de 60 ans représenteront 31% de la population. En 2060, les projections de l'INSEE établissent que le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans vivant en France atteindrait 23,6 Millions.

■ Une vision à long terme des services à la population

La fermeture d'un service à la population, quel qu'il soit, pose la question du devenir des bénéficiaires et parmi eux les plus fragiles socialement ou économiquement.

■ Le CCAS, garant d'un accompagnement global et individualisé au travers de la gestion d'établissement et services sociaux et médico-sociaux (SAAD, SSIAD, SPASAD, EHPAD, Résidence-autonomie)

La gestion par le CCAS de plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux peut fluidifier le parcours résidentiel et de soins de la personne âgée en offrant ainsi une offre globale de service.

Témoignage de Françoise RENO, directrice du CCAS de la Flèche

"Les CCAS offrent la possibilité de création de nombre de services qui contribuent à améliorer le quotidien des personnes, notamment lorsque l'âge devient un fort handicap. Nombre d'entre eux sont des pionniers de l'aide apportée à ces personnes vieillissantes. Ainsi, notre CCAS a créé son service d'aide à domicile en 1971, et son 1er foyer logement en 1974. Quant au service de portage de repas il est tout aussi ancien. Ceci pour montrer que les CCAS permettent l'expression d'une réelle politique locale de prise en charge globale des personnes vieillissantes ou dépendantes. Ils ont les outils, à travers les différents types établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'ils peuvent créer, l'expérience, la réactivité et la pérennité institutionnelle qui est due aux bénéficiaires de ces services."

■ Les autres plus-values du CCAS

- La connaissance des besoins du territoire (repérer les situations d'isolement notamment) au travers de l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS).

Témoignage de Marylène PAILLIER, directrice du CCAS de Vierzon

"Le diagnostic de la population est primordial ; il permet d'anticiper l'émergence de nouveaux besoins. Partagé avec les partenaires traditionnels d'un CCAS, il rend possible la mise en œuvre d'actions et prestations nouvelles. Il donne une tendance sur l'évolution des besoins spécifiques du territoire et détermine le positionnement de la collectivité vis-à-vis de ses habitants. C'est la force de l'A.B.S. mais aussi celle de la concertation en continue avec la population via toutes les formes de démocraties participatives."

- L'accompagnement global (ex : précarité énergétique, adaptation du logement, mobilité).

Témoignage de Marylène PAILLIER, directrice du CCAS de Vierzon

"Le CCAS dans sa mission de service public, intervient bien souvent en tant que dernier « rempart » à la misère sociale, à la solitude liée à l'âge et à la dépendance. Il doit donc mobiliser ses efforts pour accompagner au

mieux ses citoyens, d'où la pertinence de tendre vers une approche concertée et intégrée. Le ciment de toute action doit être "l'usager au cœur du dispositif", la pierre angulaire "le repérage et la prévention". La mobilisation de tous les services travaillant de près ou de loin, auprès et pour la personne âgée vers un projet de service de type "parcours résidentiel", est le gage d'une cohérence d'accueil, d'action et de réponse globale. Au contraire d'une organisation disséminée et parcellaire. Il est important également de tenir compte de la mutation profonde de l'environnement professionnel du secteur de l'aide à domicile et d'intégrer les opportunités des nouvelles technologies. Les citoyens s'approprient les nouveaux usages dans leur quotidien et attendent aussi de la part des CCAS une modernisation de leurs pratiques. Un autre atout est de construire une ingénierie de projet participative et collaborative autour du développement et/ou mutation de ce secteur pour une vision transversale et prospective."

- Les échanges avec les partenaires institutionnels (conseil départemental, DIRRECTE, caisses de retraites etc.).

Témoignage de Marylène PAILLIER, directrice du CCAS de Vierzon

"Un CCAS s'inscrit dans un paysage où institutions, associations et secteur marchand œuvrent pour la même catégorie de population ; même si les objectifs et modes organisationnels diffèrent, la convergence naît de la population cible. Il est donc primordial d'être inclus dans un dispositif partenarial pour repérer les opportunités, insuffler une dynamique d'action, de créativité et d'anticipation. Par la connaissance des attentes et possibilités du secteur, il est plus aisé de mobiliser les équipes sur les efforts d'adaptation et d'impulser des démarches collaboratives. La Conférence des Financeurs peut être un levier déterminant dès lors que le Conseil départemental souhaite inclure les forces vives en l'occurrence les CCAS."

Après avoir présenté les enjeux stratégiques, une analyse des besoins sur le territoire constitue une étape décisive pour accompagner la prise de décision du Conseil d'administration quant à la pérennité du service. Il s'agit ici de mettre en lumière les activités du SAAD gérés par le CCAS en objectivant les besoins et l'offre sur le territoire.

Cette étape permet de déterminer si l'activité proposée correspond aux besoins repérés et si elle n'est pas redondante avec d'autres activités existantes sur le territoire. Il s'agit aussi d'apprécier les forces et les faiblesses pour nourrir une réflexion stratégique globale et préparer au changement si nécessaire.

A cette fin, les responsables de service, la direction générale du CCAS et les élus peuvent s'appuyer sur les données ci-après.

LES DONNÉES DE CONTEXTE SUR LES BESOINS POTENTIELS DU TERRITOIRE

Les différentes données de contexte, quelles soient nationales ou locales, sur les besoins potentiels du territoire trouvent leurs sources auprès de différents organismes et acteurs.

Réunir ces informations n'est pas toujours aisé pour les CCAS/CIAS, plus particulièrement celles détenues par les conseils départementaux. En cas de difficultés dans la collecte des données, nous vous invitons à mettre en exergue les enjeux inhérents à l'obtention de ces éléments.

■ Les données socle de l'INSEE

Démographie

Il peut être utile d'utiliser les indicateurs suivants :

- Part des personnes âgées de 60 ans et +/75 ans et +/85 ans et + dans la population totale et l'évolution au cours des 20 dernières années.
- Indice de vieillissement : nombre de personnes de 65 ans ou plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans x100 : ce qui permet de qualifier le nombre d'inactifs âgés pour 100 inactifs jeunes.
- Indice de grand vieillissement : nombre de personnes de 80 ans ou plus sur le nombre de personnes de 65-79 ans x100.
- Projection du nombre de personnes âgées de 75 ans et + et de 85 ans et + (en valeur absolue).

- Rapport de dépendance : nombre de personnes de moins de 20 ans + nombre de personnes de 65 ans et plus)/ sur le nombre de personnes de 20-64 ans x100.

■ Part des ménages d'une seule personne parmi les 75 ans et +

Revenus

- Revenu fiscal médian mensuel des 60-74 ans et des 75 ans et + rapporté à celui de l'ensemble de la population

Logement/Habitat

- Répartition des personnes de 75 ans et + selon le statut dans le logement : propriétaires/locataires. Locataires parc privé/locataires parc public.
- Informations locales qualitative sur l'état du logement et les besoins, à définir en lien avec les bailleurs sociaux, le service habitat/urbanisme de la ville, etc.

■ Les données locales

Conseil départemental

Données relatives aux bénéficiaires de l'APA : répartition par sexe/âge/niveau de dépendance (GIR), type d'APA (domicile/établissement), revenus.

CARSAT

Nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, (CMUC-C), de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), répartition sexe/âge.

CCAS via l'analyse des besoins sociaux : spécifique aux personnes âgées ou au SAAD

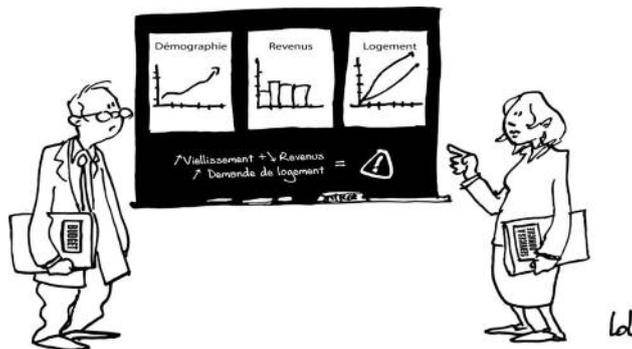
Dans le cadre de l'ABS, différentes sources peuvent être utiles : schéma gérontologique du département, données du Centre local d'information et de coordination (CLIC), de la MAIA, éventuelles études locales réalisées le cas échéant par des sociologues ou autre, etc. recours à un sociologue dans le cadre d'une étude locale pouvant être initiée par la ville, etc.

LES DONNÉES RELATIVES À L'OFFRE EXISTANTE SUR LE TERRITOIRE EN MATIÈRE DE MAINTIEN À DOMICILE

■ Les données relatives à l'offre existante sur le territoire en matière de maintien à domicile

Données des SAAD concurrents sur le territoire

- Recensement de tous les organisés gestionnaires de



SAD sur le territoire et si possible précisions sur le volume d'heures et la nature des activités proposées par ces prestataires.

- nombre d'heures réalisées ;
- nombre de bénéficiaires ;
- répartition des bénéficiaires par GIR et/ou dispositif de prise en charge ;
- nombre d'interventions à domicile ;
- pérennité du service ou non.

Les sources possibles : CLIC, organisme chargé des évaluations externes pour le département, éventuelle plateforme locale gérée par conseil départemental type Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (anciennement CODERPA), recensement ad hoc.

■ Les données d'activités du SAAD géré par le CCAS

L'objectif de cette partie de diagnostic du SAAD est de disposer d'informations fiables et pertinentes pour faire le point sur la situation financière du SAAD du point de vue de sa structure et de son exploitation tel que **le coût de revient** des prestations. Dans ce domaine, il s'agit aussi d'apprécier les forces et les faiblesses du service. Adapter les services du SAAD oblige à connaître finement la situation donnée à l'instant T et sa possible évolution, en lien avec les attentes et les besoins des publics, en vue de définir un positionnement concurrentiel.

Les questions qui peuvent être posées dans ce cadre :

- Quels sont nos services ?
- Quels sont les volumes réalisés par service ?
- Quels sont les services qui se développent ? Quels sont ceux qui diminuent ?
- Quelles sont les demandes que nous refusons ?
- Quels sont les services déficitaires et ceux qui assurent un équilibre financier ?
- Quels sont les services correctement maîtrisés ? Ceux qui le sont moins ?
- Quelles sont les caractéristiques des services qui différencient le SAAD du CCAS par rapport aux autres prestataires sur le territoire ?
- Quels sont les services porteurs d'image positive ?
- Etc.
-

Expliciter de manière objective les difficultés rencontrées par les SAAD en termes de fonctionnement du service (financier, ressources humaines, supports...) est une étape décisive qu'il convient de ne pas omettre. Néanmoins, cette démarche doit être accompagnée d'éléments méthodologiques pour mettre en lumière ce qui a pu être engagé par le CCAS pour lever ses difficultés. Aussi, l'UNCCAS vous propose de prendre connaissance de l'ensemble des outils élaborés pour les CCAS gestionnaires de SAAD/SAP, disponible sur le site internet de l'UNCCAS.

UN TAUX D'ABSENTÉISME QUI CREUSE LE DÉFICIT...

L'absentéisme reste une problématique majeure dans les services à domicile. L'absence des agents accroît en effet le déficit horaire : selon les données de la dernière enquête de l'UNCCAS, ce dernier passe en moyenne de 2.5 euros pour les services ayant moins de 5% de taux d'absentéisme à 5.9% pour les services en ayant plus de 25% de taux d'absentéisme. Pour rappel, 92% des budgets sont alloués aux frais de personnel.

■ Outils disponibles sur le site internet de l'UNCCAS en cliquant ici.

- Fiche introductive : conditions de travail/maîtrise de l'absentéisme.
- Enquête auprès des agents du SAAD.
- Etat de l'absentéisme «maladie ordinaire/accident du travail» des agents du service et décision de la commission.
- Etat mensuel de l'absentéisme.
- Conduite d'entretiens avec les agents présentant un absentéisme anormalement élevé ou répété.

Et **ici** pour télécharger le guide : "le reclassement pour inaptitude physique".

Extrait de l'édito de Joëlle Martinaux, présidente de l'UNCCAS

"Depuis de nombreuses années l'UNCCAS accorde une attention particulière à la question des ressources humaines au sein des CCAS/CIAS. Celles-ci sont d'ailleurs largement évoquées dans son Plan de développement global 2015-2016, l'UNCCAS ayant pour ambition d'outiller le mieux possible ses adhérents sur des questions clés que sont la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, l'usure professionnelle, la qualité de vie au travail, la prévention des risques psychosociaux, etc. Dans ce cadre, les démarches de reclassement pour inaptitude physique renvoient à des sujets majeurs : pénibilité de certains métiers, insuffisamment reconnue ou anticipée, que ce soit dans le champ de l'aide à domicile

ou de la petite enfance ; environnement et conditions de travail des professionnels de l'action sociale, lesquelles impactent la qualité du service rendu ; prise en compte du handicap dans et en dehors du CCAS ; valorisation des compétences mais aussi et surtout des acquis professionnels des agents ; réorientations ou passerelles à imaginer entre différents métiers et/ou secteurs, etc. Le reclassement peut également être un levier d'innovation lorsque le CCAS sollicite des fonds dédiés, tel que le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique par exemple, pour mener à bien la démarche. Preuve s'il en est de la possibilité de privilégier une approche positive et non stigmatisante du processus de reclassement dès lors que l'on s'en donne les moyens. En un mot, une politique de reclassement, pour peu qu'elle ait quelque ambition, oblige à sortir des sentiers battus ! Dans ce cas, ce sont tant les agents concernés que la collectivité qui ont à y gagner."

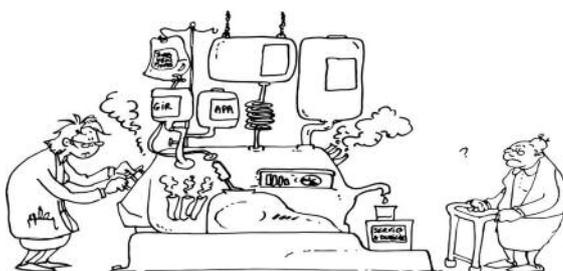
DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT DE PERSONNELS QUALIFIÉS

Les difficultés de recrutement entraînent notamment des vacances de postes pour le personnel qualifié. En effet, selon l'enquête de l'UNCCAS, les trois-quarts des services

affirment rencontrer des difficultés de recrutement pour les agents permanents. La faible attractivité du secteur (faibles perspectives de carrière, rareté du travail à temps plein et manque de titularisation, rémunération modeste, pénibilité du métier liée notamment aux fortes contraintes de travail le soir, le week-end, les jours fériés) est citée comme le frein principal à l'embauche (70% des cas). 58% des structures imputent également leurs problèmes de recrutement à la difficile adéquation des postulants aux compétences qu'elles attendent.

■ Outils disponibles sur le site internet de l'UNCCAS en cliquant ici.

- Les emplois d'avenir : fiche pratique.
- Fiche introductive sur le recrutement.
- Etapes du recrutement à l'occasion d'une vacance de poste.
- Etapes du recrutement permanent d'aides à domicile.
- Questionnaire écrit préalable aux entretiens de recrutement d'aides à domicile.
- Exemple de trame d'entretien pour le recrutement des aides à domicile.
- Aide à la sélection des candidats au poste d'aide à domicile.
- Intégration des agents nouvellement recrutés.



L'APPRENTISSAGE, UN LEVIER DE PROFESSIONNALISATION...

La démarche d'apprentissage présente l'intérêt pour les CCAS/CIAS de promouvoir une politique économique et sociale au service des jeunes sur leur territoire. Elle se révèle d'autant plus intéressante qu'elle permet de lutter contre la pénurie de personnel et le manque de qualification professionnelle dont souffre le secteur de l'aide à domicile.

■ Outils disponibles sur le site de l'UNCCAS en cliquant ici.

- Apprentissage et tutorat : fiche technique.
- Tutorat aux postes "Auxiliaire de vie et Aide à domicile" (agents nouvellement recrutés), Contrat tripartite, exemple 1 et 2.
- Tutorat aux postes "Auxiliaire de vie et Aide à domicile" (agents nouvellement recrutés), Evaluation des objectifs visés, exemple 1 et 2.

et [ici](#) pour "Le Vadémécum de l'apprentissage dans la fonction publique territoriale".

UNE DÉMARCHE QUALITÉ SOUVENT AMBITIEUSE ET CÔUTEUSE

La mise en place des démarches qualité est perçue comme valorisante mais contraignante. Seuls 6% des SAAD ayant répondu à l'enquête détiennent une certification. Le temps et les ressources humaines nécessaires à l'obtention manquent ainsi à de nombreux services et particulièrement aux plus petits. Néanmoins, les services certifiés ou détenant un dispositif de reconnaissance de leur qualité retiennent comme principal avantage leur impact sur la qualité du service rendu. La dynamique interne créée par ce biais est également bénéfique.

■ Référentiel d'évaluation interne et calcul du coût de revient du SAAD

L'UNCCAS, avec l'appui d'un groupe de travail composé de CCAS et d'un consultant expert, a actualisé **un référentiel d'évaluation interne des services à domicile**. Ce travail s'inscrit dans le cadre de la signature d'une convention avec la CNSA et d'une attente du réseau d'appui et d'outils permettant d'accompagner le processus de suivi et d'amélioration de la qualité des prestations apportées. Le référentiel est exclusivement enrichi dans sa version dématérialisée et intègre de nouvelles fonctionnalités (plan d'amélioration, statistiques et positionnement à l'égard des recommandations de l'ANESM et de la charte nationale qualité).

Dans le cadre de la convention signée avec la MISAP et avec l'appui d'un groupe de travail et d'un consultant expert, l'UNCCAS a engagé l'élaboration **d'un outil de calcul du coût de revient du service à domicile**. En sus du calcul de votre coût horaire, cet outil vous permettra

d'obtenir des statistiques de répartition de vos coûts. Avant toute démarche vers l'un des deux outils, il convient de remplir obligatoirement les informations du service.

Dès aujourd'hui, le référentiel et l'outil de calcul sont accessibles à partir d'un lien identique en cliquant ici.

■ Amélioration de la qualité et du respect des droits des bénéficiaires

L'UNCCAS met à votre disposition un livret afin de vous guider dans les démarches qualité. Vous y retrouverez des précisions utiles, des préconisations, des rappels législatifs et réglementaires, des exemples concrets de document à remettre aux services à domicile. **Pour le télécharger, cliquez ici.**

VERS UNE OPTIMISATION DU FONCTIONNEMENT DES SERVICES

■ Outil d'aide la rédaction d'un cahier des charges pour le choix d'un progiciel de gestion d'un service à domicile

Face à la pluralité des logiciels de gestion existants et aux difficultés rencontrées par les CCAS et CIAS pour choisir la solution qui leur convienne, l'UNCCAS, **avec l'appui de la CNSA**, a rédigé un document proposant **une architecture type** de cahier des charges, qui devra être complétée et détaillée en fonction des besoins du service, de ses spécificités et des exigences particulières de chaque projet.

En effet, beaucoup de CCAS et de CIAS gestionnaires peinent aujourd'hui à assurer une gestion efficiente du service du fait de l'obsolescence et du manque de fonctionnalité de certains logiciels. **Le caractère "protéiforme"** de certains SAAD, comprenant par exemple un service de portage de repas, de transport, voire des soins, soulève également des difficultés...

Un grand nombre d'éditeurs développent de nouvelles fonctionnalités répondant à ces problématiques. Face à cette pluralité, l'UNCCAS a donc engagé un travail sur la gestion informatique dont ce guide se veut une première étape, avec pour enjeu le maintien de la qualité du service rendu aux usagers.

Cahier des charges à télécharger en cliquant ici.

■ La coopération dans le champ de l'aide à domicile

Pour être en capacité de répondre à l'ensemble des exigences réglementaires et législatives, des attentes des financeurs, des besoins des usagers et de leurs familles, les services doivent atteindre une taille critique qui justifie la mise en œuvre de modes de coordination et de coopération entre différentes institutions intervenant sur le même secteur. Ces partenariats sont fortement encouragés par la Direction générale de la cohésion sociale. Ce document se propose de vous éclairer dans ce choix en identifiant chacune des

formules ouvertes aux CCAS.

Document à télécharger en cliquant ici.

■ **Le management dans les services à domicile**

Réalisé en collaboration avec une consultante, ancienne DRH de CCAS, ce guide s'adresse aux encadrants de services qui pourront y retrouver les bases de la gestion des ressources humaines adaptées aux spécificités de la pratique managériale du secteur public des services à la personne.

Il est complété par un référentiel comprenant 8 fiches métiers propres au secteur des services à la personne exercés au sein des CCAS (responsable SSAD ; responsable de secteur ; agent de planification ; aide à domicile ; agent chargé du portage de repas ; agent accompagnateur ; agent petits travaux ; garde d'enfants à domicile). Véritable outil de management et de GRH, chaque service pourra s'approprier ce référentiel en fonction de son organisation et du contexte local.

Ce guide a été réalisé avec le soutien de l'Agence nationale des services à la personne (ANSP).

Guide à télécharger en cliquant ici.

■ **Services d'aide à domicile : méthode d'analyse pour améliorer les pratiques managériales**

Ce guide intitulé « Services d'aide à domicile : méthode d'analyse pour améliorer les pratiques managériales », a été réalisé suite aux échanges avec une vingtaine de représentants de CCAS/CIAS. Son postulat est de mettre l'équipe au cœur de la réflexion, de l'analyse, du diagnostic et de l'intervention, au bénéfice de l'ensemble du personnel et de l'utilisateur. Ce document a été réalisé avec le soutien de la CNSA.

Guide à télécharger en cliquant ici.

La **fermeture** d'un service à domicile est une décision **lourde de conséquences** obéissant à une **procédure complexe** et dont le **coût engage le CCAS sur plusieurs années**.

Dans cette dernière partie, la réalité de cette décision et ses conséquences sont illustrées de manière concrète sur le plan humain, social, financier, procédural, administratif... Ce qui amène naturellement à formuler des propositions de nature à limiter ces risques de fermeture.

Etablir l'inventaire des risques, et en estimer les coûts de manière aussi exhaustive que possible est un travail instructif pouvant infléchir le sens d'une décision.

QUELS IMPACTS POUR LES BÉNÉFICIAIRES ?

La cessation définitive du service ne doit pas compromettre la **continuité de la prise en charge des bénéficiaires du service**. Garant de la **sécurité** de ces bénéficiaires, le CCAS/CIAS doit donc prévoir un certain nombre de **mesures** pour assurer cette continuité et accompagner ce changement.

- Estimer les réactions prévisibles des bénéficiaires (rupture des habitudes, anxiété, résistance au changement ...).
- Désigner en interne des personnes ressources pour piloter l'accompagnement.
- Penser à l'impératif de progressivité dans la fermeture du service (exemple : fermeture progressive au gré des arrêts des contrats des bénéficiaires et au gré des départs en retraite des agents).
- Se rapprocher des structures du territoire susceptibles de prendre en charge les bénéficiaires :
 - mesurer les capacités d'accueil des autres structures ;
 - mesurer leur aptitude à prendre en charge des bénéficiaires fragiles économiquement et socialement ;
 - planifier le transfert des bénéficiaires.
- Accompagner les bénéficiaires :
 - courriers d'information ;
 - visites à domicile ;
 - orientation vers d'autres structures adéquates ;
 - visites complémentaires en présence d'un représentant de l'entité reprenneuse ;
 - aide aux démarches administratives induites par le changement de structure.

- Mettre en place une aide facultative afin de contribuer au financement du plan d'aide pour les personnes dont les restes à charge sont trop élevés.

Retour d'expérience de Claire COMET, directrice des affaires sociales du CCAS de Sainte Maxime

Au CCAS de Sainte-Maxime, l'accompagnement des bénéficiaires à la fermeture n'est pas passé inaperçu pour les équipes, comme en atteste les moyens humains dédiés : deux agents (l'un à ¾ temps et l'autre à mi temps) ainsi que la directrice à raison d'une journée par semaine. Cette dernière se rappelle d'une "supervision minutieuse et dans le détail" bien que le service soit petit.

Le surcroît de travail induit tient à la nécessité d'opérer un suivi individuel de chaque bénéficiaire : deux visites à domicile dédiées ont demandé de "l'énergie et du temps" afin d'expliquer le contexte à chaque bénéficiaire et d'organiser la continuité de leur prise en charge. Une pédagogie rendue nécessaire face à "l'incompréhension" et au "mécontentement" de certains bénéficiaires.

Par la suite, le CCAS s'est rapproché étroitement des associations du territoire afin de s'assurer de l'adéquation de leurs prestations aux besoins spécifiques des bénéficiaires du CCAS. A ce stade, certaines associations étaient en incapacité

de prendre le relai. Ce travail partenarial avec les associations était d'autant plus indispensable que la directrice précise que la population âgée du territoire est "très peu entourée, sans aidants familiaux". Tenant compte de leurs fragilités, le CCAS s'est chargé des démarches administratives auprès des financeurs respectifs lors du changement de structure.



Dans l'intérêt du bénéficiaire, le CCAS peut ici également réfléchir à une alternative à la fermeture définitive du SAD :

- Maintenir un service public pour les personnes les plus fragiles socialement et économiquement, celles susceptibles d'être « laissées pour compte » par les gestionnaires privés. Dans cette situation, le CCAS peut procéder à une réduction du nombre de bénéficiaires en opérant une sélection à l'ouverture des contrats. En parallèle, le CCAS peut conserver une action en faveur des usagers moins précaires, en se positionnant en tant que "plateforme de réorientation" vers le secteur associatif.

Toutefois, certaines difficultés peuvent se poser :

- réduction des effectifs et question du devenir des agents ;
- prises en charge plus lourde pour les agents

susceptibles d'impacter la pénibilité du travail (les publics les moins lourds laissent davantage de répit aux aidants).

- Maintenir le service public tout en l'externalisant à travers un marché public ou une délégation de service public.

NB : Marché public : Dans le cadre d'un marché public, le CCAS confie la réalisation de la prestation à un prestataire extérieur en se dégageant de la gestion du personnel. A travers l'élaboration d'un cahier des charges, il peut s'assurer de l'adéquation de l'offre aux besoins des usagers et conserve une certaine proximité avec le public dépendant du territoire. Il devra néanmoins respecter les procédures de marchés publics (publicité, mise en concurrence, commission d'attribution...) et réaffecter les agents exerçant au SAD.

Délégation de service public : Le CCAS confie ici la gestion pleine et entière au secteur privé. Il s'agit néanmoins d'une procédure longue et lourde à mettre en œuvre. Elle ne sera opportune que si le volume d'activité permet au délégataire de se rémunérer et de maintenir la viabilité du service ou lorsque peu de SAAD associatifs sont implantés sur le territoire. Comme pour un marché public, la question du repositionnement des agents se posera.

QUELS IMPACTS POUR LE PERSONNEL ?

La suppression d'un service à domicile comporte un **impact social et financier** à plus long terme dont les effets sont souvent **ignorés** ou **sous évalués**. En outre, cette décision doit être mise en œuvre dans le respect d'un cadre juridique contraignant et chronophage.

Il paraît indispensable que ces éléments soient présentés au conseil d'administration sous forme "**d'audit social**". Cet audit pourra être composé d'une triple **cartographie** :

■ Cartographie des changements structurels envisageables

Dans cette cartographie, le CCAS peut lister :

- le nombre d'emplois concernés par une réaffectation ;
- le nombre d'emplois concernés par un maintien en surnombre ;
- le nombre d'emplois concernés par un licenciement.

Il s'agit d'envisager le sort des contrats de travail des agents eu égard à leur statut mais également aux possibilités d'accueil du CCAS.

La mise en œuvre de ces changements s'avèrera souvent complexe en raison de la diversité des situations individuelles des agents, des procédures concomitantes à respecter et de l'ampleur de l'effectif concerné.

Ainsi, la présentation d'une telle cartographie doit également attirer l'attention du conseil d'administration sur :

- les principales contraintes juridiques induites par les changements structurels ;
- le rétro planning des procédures à mettre en œuvre.

Focus Juridique

Les fonctionnaires et agents contractuels recrutés pour une durée indéterminée :

S'il existe un principe selon lequel "tout fonctionnaire est titulaire de son grade mais pas de son emploi", le CCAS n'a la possibilité de supprimer des emplois que lorsque cette suppression est fondée sur l'intérêt du service. Afin de le démontrer, il lui incombe d'émettre un rapport exposant les considérations objectives justifiant cette suppression. Ce rapport devra être suffisamment précis pour permettre au comité technique paritaire de rendre un avis en toute connaissance de cause sur la décision de fermeture.

Réaffectation :

Les agents titulaires ou contractuels recrutés à titre permanent doivent être affectés dans un nouvel emploi³ correspondant à leur grade et leur cadre d'emplois (mutation interne)⁴ ou, avec leur accord, dans un autre cadre d'emplois (mutation externe⁵). Le CCAS devra mettre en œuvre "tous les moyens possibles" pour réaffecter les agents avant d'envisager un maintien en surnombre.

Maintien en surnombre & Réaffectation :

Si aucun emploi remplissant ces conditions ne peut être proposé à un agent, la collectivité doit le maintenir en surnombre pendant un an maximum⁶. Il perçoit alors, durant toute la durée de maintien en surnombre, une rémunération afférente à son grade.

Durant cette période, tout emploi créé ou vacant correspondant à son grade dans la collectivité doit lui être proposé en priorité.

Doivent aussi être examinées⁷ :

- la possibilité de détachement ou d'intégration directe sur un emploi équivalent d'un autre cadre d'emplois au sein de la même collectivité ou établissement ;
- et les possibilités d'activité, dans une autre collectivité ou un autre établissement, sur un emploi correspondant au grade ou un emploi équivalent.

A noter que pour les agents en CDI, l'autorité territoriale ne peut les licencier que si le reclassement est impossible ou si l'agent le refuse.

Prise en charge par le Centre de gestion :

Au terme du maintien en surnombre, si aucune solution n'a été trouvée, le fonctionnaire est pris en charge par le Centre de gestion qui lui propose des offres d'emplois. Le fonctionnaire est alors rémunéré par le CDG ou le CNFPT mais le régime indemnitaire lié à l'exercice des fonctions est suspendu.

Seul l'agent ayant refusé trois postes de manière consécutive peut être licencié après avis de la CAP.

Les agents exclus du dispositif :

Certains agents ne peuvent pas bénéficier des dispositifs de réaffectation, de maintien en surnombre et de prise en charge. Ils peuvent alors faire l'objet d'un licenciement dans le respect des procédures en vigueur. Sont concernés :

- les fonctionnaires titulaires occupant un emploi à temps non complet strictement inférieur à 17h30 hebdomadaire⁸ ;
- les fonctionnaires stagiaires⁹ ;
- les agents contractuels recrutés en CDD¹⁰.

³ Art. 12 Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;

⁴ La mutation interne consiste en un changement d'affectation au sein de la même administration. Elle peut avoir lieu à la demande de l'agent ou à l'initiative de l'employeur. Les contractuels en sont exclus.

⁵ La mutation externe comporte un changement de collectivité ou d'employeur et ne peut se faire qu'avec l'accord de l'agent. Les contractuels en sont exclus.

⁶ Art. 97 Loi n° 84-53 du 26 janv. 1984 ;

⁷ Art. 97 Loi n° 84-53 du 26 janv. 1984.

⁸ Décret n°91-298 du 20 mars 1991 relatif aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;

⁹ Décret no 92-1194 du 4 novembre 1992 relatif aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale ;

¹⁰ Décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale ;

■ Une cartographie des mesures d'accompagnement du personnel à mettre en œuvre :

Au-delà des obligations procédurières, il est impératif de mettre en place une politique d'accompagnement soutenue du personnel afin de prévenir les problématiques humaines liées à la fermeture d'un SAD.

Retours d'expériences croisés¹¹

Les réactions des agents peuvent être diverses : ce changement pouvant être perçu comme une opportunité stimulante d'évolution de carrière ou comme une dépréciation de leurs conditions de travail, de leur avenir professionnel. A cet égard la directrice du CCAS de Sainte Maxime souligne que la décision de fermeture n'a pas été « neutre » pour les agents du SAD qui l'ont accueillie difficilement. Elle a été synonyme de « perte de sens » pour les intervenantes à domicile qui étaient attachées à leurs missions. Ce constat est partagé par l'ensemble des CCAS interrogés : une fermeture de service entraîne a minima une « appréhension du changement » inéluctable pour les agents.

Dans cette mesure, une fermeture n'apparaît envisageable que si les ressources humaines sont capables de dégager des moyens pour assurer une approche individuelle des situations afin d'offrir une mobilité tenant compte des aspirations et acquis de chaque agent.

Négliger cet aspect expose le CCAS à plusieurs risques : difficultés dans le deuil de l'ancien poste, longueur du maintien en surnombre, absentéisme futur, surcroît de complexité dans la gestion du changement etc.

Si tout l'enjeu se situe dans la réaffectation de ces agents, plusieurs CCAS ont relevé des freins aux possibilités d'évolutions professionnelles :

La directrice de Clichy-sous-Bois note par exemple que les aides à domicile développent une « culture métier forte », notamment par le fait d'exercer un métier de manière autonome. Pour elle, cela peut venir compliquer les réaffectations car très souvent les possibilités d'emploi ne correspondront pas à l'environnement de travail habituel et souhaité par l'agent.

La réaffectation demande également une attention particulière pour les agents ayant une plus grande ancienneté, lesquels sont généralement plus fragiles physiquement. Les CCAS parviennent difficilement à réaffecter les agents atteints de restrictions physiques.

Au CCAS de Sainte-Maxime, la survenue de troubles musculo-squelettiques chez un agent vient contrarier la pérennité de sa réaffectation.

Par ailleurs, si la municipalité représente pour beaucoup de CCAS le principal vivier d'emploi pour réaffecter les agents du SAD, les municipalités sont marquées également par des diminutions d'effectifs. Aussi les réaffectations ne sont possibles qu'au gré des départs en retraite au sein des communes ce qui impose aux CCAS de maintenir en surnombre leurs agents.

Par ailleurs, le faible niveau de formation peut également limiter les possibilités d'évolution ce qui conduit les CCAS à dégager des moyens humains et financier pour dispenser des formations (en interne ou avec le centre de gestion) ou des bilans de compétences aux agents.

¹¹ Entretiens réalisés auprès du CCAS de Sainte Maxime (83), du CCAS de Clichy-sous-Bois(93), du CCAS de Sainte Tulle (04) et du CCAS de Saint Vincent de Barrès (07).

Il apparaît donc primordial que le CCAS réfléchisse aux mesures et moyens requis pour permettre une mise en œuvre positive et partenariale de cette restructuration. Dans ce cadre, le conseil d'administration devra être tenu informé de plusieurs points :

- Estimation des risques : réactions et inquiétudes potentielles du personnel (résistance au changement, perte du sentiment d'appartenance, désengagement, anxiété, turn-over, conflit...).
- Mesures envisagées en faveur d'une mobilisation des parties prenantes :
 - entretiens individuels et collectifs : information claire aux agents sur leurs perspectives d'avenir et leurs droits (chronologie de la fermeture, choix souhaités par les agents, diagnostic de leurs acquis et compétences, emplois disponibles, passerelles envisageables, modalités de transfert des contrats de travail, conditions de travail futures ...)
 - dialogue continu entre l'agent, les ressources humaines, les organisations représentatives du personnel, l'entité repreneuse.
- Mesures envisagées pour faciliter la réaffectation des agents/ l'intégration à leur nouvel environnement de travail :
 - ressources internes formées à la gestion des compétences/ collaboration avec un conseil en évolution professionnelle ou psychologue ;
 - formations, bilan de compétences etc.
- Mesures envisagées pour faciliter la réinsertion des agents licenciés :
 - formations ; bilans de compétences ; aide à la recherche d'emploi.

■ Cartographie des coûts induits par la cessation d'activité (la fermeture d'un SAD représente un coût qui s'étale sur plusieurs années)

La pleine perception des enjeux financiers engagés lors

d'une fermeture implique nécessairement une collecte aussi exacte que possible des charges inhérentes aux droits acquis par les agents du SAD. A ce titre, le CCAS doit procéder en amont à une évaluation :

■ Du coût de la réaffectation (à estimer pour un agent et pour l'ensemble de l'effectif concerné).

Focus Juridique : Versement d'une indemnité en cas de surnombre ou de prise en charge par le CDG

Maintien en surnombre :

Le fonctionnaire doit percevoir une rémunération afférente à son grade pendant cette période.

Prise en charge par le Centre de gestion :

Le fonctionnaire pris en charge perçoit une rémunération versée par le Centre de gestion. Toutefois, l'autorité territoriale est redevable d'une contribution envers le Centre de gestion. Celle-ci est égale pendant les deux premières années à une fois et demie le montant constitué par les traitements bruts versés au fonctionnaire augmentés des cotisations sociales afférentes à ces traitements. Elle est égale à une fois ce montant, pendant la troisième année, et aux trois quarts de ce montant au-delà des trois premières années¹².

¹² Art. 97 bis Loi n° 84-53 du 26 janv. 1984 (sous réserve d'une durée d'affiliation de 3 ans minimum)

■ Du coût du licenciement (à estimer pour un agent et pour l'ensemble de l'effectif concerné)

Focus Juridique Versement des indemnités en cas de licenciement

Versement d'indemnité en cas de licenciement

Les agents en CDI et en CDD licenciés avant le terme de leur contrat, ont droit à une indemnité de licenciement. Cette indemnité est égale à la moitié de la rémunération de base pour chacune des douze premières années de services, au tiers de la même rémunération pour chacune des années suivantes, sans pouvoir excéder douze fois la rémunération de base¹³.

Versement d'une indemnité compensatrice de congés annuels non pris

Les agents contractuels ont droit au versement d'une indemnité compensatrice de congés annuels s'ils n'ont pas pu bénéficier de tout ou partie de leurs congés annuels du fait de l'autorité territoriale.

- Lorsque l'agent n'a pu bénéficier d'aucun congé annuel, l'indemnité compensatrice est égale au 1 / 10 de la rémunération totale brute perçue par l'agent lors de l'année en cours.
- Lorsque l'agent a pu bénéficier d'une partie de ses congés annuels, l'indemnité compensatrice est proportionnelle au nombre de jours de congés annuels

dus et non pris.

- L'indemnité ne peut être inférieure au montant de la rémunération que l'agent aurait perçue pendant la période de congés annuels dus et non pris¹⁴.

Versement d'allocations chômage

Les agents titulaires et contractuels bénéficient de l'indemnisation chômage s'ils justifient des conditions d'attribution prévues pour les salariés du secteur privé¹⁵.

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics doivent assurer eux-mêmes l'indemnisation du chômage des agents publics en situation de perte involontaire d'emploi. Pour leurs agents contractuels, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ont la possibilité d'adhérer au régime d'assurance chômage.

¹³ Art. 43 à 49, Décret n°88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale

¹⁴ Art. 5, Décret n°88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale

■ Du coût des mesures d'accompagnement des agents

Retour d'expérience chiffré :

Calcul du coût de la rémunération pendant la mise en disponibilité : xxx

Calcul du cout des indemnités de licenciement : xxx

Calcul du cout de l'indemnité compensatrice de congés annuels non pris : xxx

Calcul du cout de l'allocation chômage : xxx

LA FERMETURE D'UN SAAD AVEC TRANSFERT D'ACTIVITÉ ?

Le CCAS conserve la possibilité de transférer l'autorisation/ l'agrément à un autre gestionnaire (collectivité publique ou organisme privé) poursuivant un but similaire.

Deux options s'ouvrent au CCAS qui décide de transférer l'activité de son SAD :

- le transfert d'activité à une entité publique : au CIAS ;
- le transfert d'activité à une entité privée : à un gestionnaire associatif.

Une combinaison de textes est à mobiliser afin de régler les modalités pratiques de ces transferts. Quelle que soit la voie empruntée, le transfert de gestion soulève des difficultés pratiques qui lui font perdre tout caractère évident.

Quelques points d'attention :

Dans le cadre d'un transfert au CIAS

- Un CCAS, qui souhaite transférer son activité à un CIAS connaît des marges de manœuvre limitées : le

transfert effectif peut se heurter à la volonté des élus du territoire intercommunal. Rappelons en effet qu'un tel transfert suppose au préalable de transférer la compétence « maintien à domicile » à l'intercommunalité en procédant à une redéfinition de l'intérêt communautaire lequel est déterminé par le conseil communautaire à la majorité des deux tiers (articles L5211-5 et L5214-16 IV du CGCT). En outre, en l'absence de CIAS, les élus devront s'entendre sur le principe de sa création (à la majorité absolue des suffrages exprimés) puisque la gestion d'un SAAD ne peut, en application de l'article L.315-7 du CASF, être assurée directement par les collectivités et leurs groupements.

● La gestion des ressources humaines peut s'avérer complexe :

- les modalités de transfert des agents¹⁵ sont aussi variées que leur conditions de statut et d'emploi sont différentes ;
- concernant les dispositifs de mobilité externe, une distinction sera à opérer entre les agents affectés en totalité au SAD et ceux affectés au service seulement pour partie. Pour les premiers, la solution retenue par le législateur est la mutation et, dans le second cas, la mise à disposition¹⁷. A noter que les agents contractuels recrutés en CDD sont placés dans une situation inconfortable puisqu'ils sont exclus des dispositifs de mutation ou de mise à disposition¹⁸ ;
- selon le statut, l'ancienneté et les conditions de travail de l'agent, les directions des RH doivent régler au cas par cas l'évolution des conditions de travail : temps de travail, régime indemnitaire, protection sociale complémentaire, avantages acquis, situations particulières, etc. ;
- la difficulté de gestion est notamment accrue par la coexistence de politiques différentes entre les deux collectivités comme par exemple en matière de régime indemnitaire¹⁹. Aussi dans un souci d'équité il sera très souvent nécessaire de procéder à une harmonisation des pratiques.

¹⁷ Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires - Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

¹⁸ Art. 14 ter Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires - Art. L5211-17 du CGCT.

¹⁹ Art. 64 Loi n° 99-586 du 12 juillet 1999 relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale - Art. L.5211-4-4 du CGCT.

● Les modalités de transferts ne se règlent pas de manière discrétionnaire par le CCAS mais impliquent un consensus des différentes parties impliquées : CCAS, agent concerné, CIAS, organisations représentatives :

- si la mutation interne peut intervenir à l'initiative exclusive de l'autorité territoriale, il n'en va pas de même pour la mutation externe ou la mise à disposition qui requièrent l'accord formel de l'agent concerné.
- les questions relatives aux biens ou aux situations professionnelles des agents donnent lieu à des conventions négociées entre CCAS et CIAS.
- la consultation des organisations représentatives du

personnel est un pré requis obligatoire.

● La mobilité des agents du CCAS reste subordonnée à l'existence de postes vacants que ce soit au sein du CIAS ou au sein même du CCAS.

¹⁵ Art. L.5424-1 du code du travail- Circulaire n°2012-01 du 3 janvier 2012 relative à l'indemnisation du chômage des agents du secteur public - Circulaire du 21 février 2011 relative à l'indemnisation du chômage des agents du secteur public

¹⁶ Loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique - Art. L.123-5 du CASF - Art. L.5211-4-1 du CGCT

■ Dans le cadre d'un transfert à une association

En termes de gestion des personnels, le transfert au secteur associatif est consommateur de temps et de moyens dans les mêmes conditions qu'une fermeture avec transfert au CIAS.

En effet, dans l'hypothèse d'un transfert vers un opérateur privé, il n'est pas possible d'imposer par la voie législative un transfert de personnel :

- les dispositions de l'article L.1224-1 du code du travail qui prévoient un transfert automatique des contrats en cas de reprise d'un service public industriel et commercial (SPIC) par une personne publique ne sont pas applicables dans le cas d'un SAD qui a la qualité de service public administratif (SPA)
- en outre, le CCAS ne peut envisager un détachement ou une mise à disposition en dehors de toute délégation de service public.

Selon les situations, le CCAS est donc dans l'obligation de procéder à :

- une réaffectation ;
- au versement d'une indemnité de départ volontaire ;
- ou à des licenciements.

Néanmoins en dehors de tout cadre juridique, il est possible pour le CCAS et l'association reprenneuse de convenir d'un terrain d'entente pour une reprise de personnel. En effet, rien n'interdit juridiquement à l'opérateur privé de proposer des perspectives d'emplois aux agents titulaires et contractuels du SAD dès lors que cela reste à la discrétion de l'agent concerné.

Témoignage Bernadette DEMANGE, Vice-présidente du CCAS de Saint Vincent de Barrès

"Le CCAS est allé à la rencontre de plusieurs prestataires locaux, à plusieurs reprises. Ces rencontres avaient pour objectif d'échanger autour des questions de reprise du personnel. Nous leurs avons exposé nos conditions et les avons invité à nous faire des propositions. Il était convenu que la reprise du personnel serait subordonnée à l'acceptation de chaque agent. Le CCAS a ensuite choisi le prestataire qui paraissait le plus intéressant en termes de salaire pour les agents. L'étape suivante a été composée d'une série d'entretiens collectifs et individuels entre les agents et l'association reprenneuse. Sur les 7 agents du SAD, seuls deux contractuels ont souhaité rejoindre l'association. Pour les CDI, le CCAS a procédé à des licenciements ; une démarche qui prend du temps. Pour les CCD, leurs contrats n'ont pas été renou-

velés. Aujourd'hui, la principale problématique réside dans la réaffectation des titulaires. Actuellement, ces agents sont tous en surnombre excepté l'un d'entre eux qui a été muté au sein de la municipalité. Les titulaires entreprennent actuellement des recherches d'emploi mais c'est une situation qui n'est pas simple, ni pour eux, ni pour le CCAS qui doit les accompagner".

Adapter la société au vieillissement et encourager le maintien à domicile des personnes âgées sont des objectifs clés, rappelés dans la loi dite ASV du 28 décembre 2015.

Atteindre ces objectifs suppose de relever, de manière durable, le défi de l'évolution démographique et donc de s'interroger sur l'offre de services en mesure de répondre aux besoins des personnes et de leurs familles.

C'est dans ce cadre que se pose la question de la pérennité des services à domicile au regard de ses impacts sur :

- le territoire, notamment en matière d'emplois mais aussi de maillage territorial ;
- les bénéficiaires, dont les besoins demeurent ;
- la gestion du personnel, soumis à des injonctions souvent contradictoires entre contingence des moyens et maintien de la qualité de service.

Face à ces questions, les élus locaux sont confrontés à des choix politiques.

Puisse ce livrable, conçu par l'UNCCAS pour accompagner les CCAS/CIAS gestionnaires de SAAD dans leurs choix, les aider à faire face aux nombreux enjeux et défis du secteur de l'aide à domicile mais aussi plus largement de l'action sociale publique de proximité.

Union Nationale des Centres Communaux
d'Action Sociale
11 rue Louise Thuliez - 75019 Paris
Tél. : 01 53 19 85 50 - Fax : 01 53 19 85 51
E-mail : contact@unccas.org
www.unccas.org
Retrouvez-nous sur  unccas
et suivez-nous sur  @unccas

CCAS

apprentissage

juifs

Choix

formation

travail

politique

social