



Evaluation de la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement pour le volet domicile

ANNEXES TOME II

Établi par

Anne-Carole BENSADON

François SCARBONCHI

Christine DANIEL

Membres de l'Inspection générale
des affaires sociales

Membre de l'Inspection générale
de l'administration



N°2017-004R



N°16113-R1bis

SOMMAIRE

ANNEXE 1 MODALITES DETAILLEES DE CALCUL DE LA DEUXIEME PART DU CONCOURS APA DITE APA2 ET DE SON VERSEMENT AUX DEPARTEMENTS.....	5
ANNEXE 2 CONTENU MINIMAL DU CPOM ENTRE LES SAAD ET LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL.....	9
ANNEXE 3 MISSIONS DE L'ANESM.....	11
ANNEXE 4 LISTE DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ELABOREES PAR L'ANESM ET LES PERSONNES AGEES VIVANT A DOMICILE.....	13
ANNEXE 5 LISTE DES CONVENTIONS ENTRE LA CNSA ET LES FEDERATIONS NATIONALES D'AIDE A DOMICILE.....	15
ANNEXE 6 PRESENTATION GENERALE DU FONDS DE RESTRUCTURATION.....	17
ANNEXE 7 PROCEDURE ELABOREE PAR UNE ARS A DESTINATION DES SAAD SOUHAITANT BENEFICIER DU FONDS DE RESTRUCTION.....	19
ANNEXE 8 PRESENTATION DU FONDS D'APPUI.....	21
ANNEXE 9 MODALITES DE TARIFICATION DES SAAD PAR LES DEPARTEMENTS.....	23
ANNEXE 10 EXTRAITS DU GUIDE RELATIF A LA GESTION DES SERVICES D'INTERET ECONOMIQUE GENERAL (SIEG).....	29
ANNEXE 11 PROCEDURE APPLIQUEE PAR UN DEPARTEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES SAAD REPRENANT LE DROIT EUROPEEN DE LA CONCURRENCE.....	33
ANNEXE 12 CONTENU DU CPOM SIGNE ENTRE DEPARTEMENT ET SPASAD DANS LE CADRE DE L'EXPERIMENTATION PREVUE PAR LA LOI ASV.....	35
ANNEXE 13 LISTE DES ACTIONS FIGURANT DANS LE PLAN D'ACTION 2016-2017 DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DANS UN DEPARTEMENT.....	37

ANNEXE 1

MODALITES DETAILLEES DE CALCUL DE LA DEUXIEME PART DU CONCOURS APA DITE APA2 ET DE SON VERSEMENT AUX DEPARTEMENTS

1 MODALITES DETAILLEES DE CALCUL DE LA DEUXIEME PART DU CONCOURS APA DITE APA2

[1] Le mécanisme de calcul de cette seconde part de l'APA est complexe, découlant d'une différence de dépenses entre deux années. L'enveloppe globale attribuée est égale au total des dépenses d'APA domicile de l'année - APA domicile année 2015 (année fixe de référence¹) + 25,65 M €.

[2] Ces 25,65 M€ correspondent crédits alloués aux départements en 2015 au titre des accords de la branche à domicile²(BAD) prévoyant une augmentation des salaires de 1 % avec effet rétroactif au 1er juillet 2014).

[3] L'année 2015 constitue une année de référence. Il a en effet été décidé de considérer que l'augmentation de la dépense globale d'APA à domicile, à compter de l'entrée en vigueur de la loi ASV, pouvait constituer un indicateur du coût de cette réforme, compte tenu d'une part, de l'impossibilité de mesurer de façon comptable l'impact financier de la réforme de l'APA à domicile et d'autre part, du constat d'une stabilité de la dépense d'APA à domicile depuis 2010 au niveau national.

[4] Ce montant global est limité à la fraction de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) affectée à compter de l'année 2016 à la section II du budget de la CNSA (article 55 de la loi ASV). L'article 55 de la loi ASV prévoit l'affectation de 55,9 % (en 2016, pour les 10 premiers mois d'effet d'une réforme entrant en vigueur le 1er mars 2016) puis 70,5 % des produits de la CASA. Le coût lié aux dépenses correspondant à la mise en œuvre des mesures APA de la loi ASV augmenté des 25,65 M€ de l'accord BAD précité a été estimé par la DREES lors des travaux préparatoires à l'élaboration de la loi ASV à 306 M€ en 2016 et à 453,6 M€ en année pleine. C'est sur cette base qu'a été calculé le taux de 70,5 % retenu au regard d'un montant de CASA prévisionnel.

[5] Le montant des dépenses d'APA domicile de l'année n'est calculé de façon définitive qu'une fois connues les dépenses d'APA domicile de tous les départements.

¹ Il s'agit de la dernière année avant la mise en œuvre de la loi ASV

² Accord de la branche à domicile du 27 novembre 2014

2 MODALITES DE VERSEMENT AUX DEPARTEMENTS DE LA DEUXIEME PART DU CONCOURS APA DITES APA2

[6] Pour chaque département, à partir du modèle Autonomix de microsimulation élaboré par la DREES, un taux d'attribution d'une part de cette enveloppe est défini ex ante pour les années 2017 et 2018. Ce taux est fixé selon des critères qui ne dépendent pas des dépenses réelles liées à la mise en œuvre du volet APA domicile de la loi ASV.

[7] Les modalités de répartition entre les départements prennent en compte :

- les données individuelles relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie de 2011 collectées auprès des conseils départementaux portant sur leur sexe, leur âge, le fait de vivre en couple, leurs revenus, leur degré d'autonomie, le montant de leur plan d'aide, la date depuis laquelle ils bénéficient de l'allocation ;
- les données sur les dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile relatives à l'année 2013 ;
- les résultats, produits par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), du recensement de la population au 1er janvier 2012 ;
- les résultats de l'enquête annuelle sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale départementale réalisée par le ministère chargé des affaires sociales en 2011 ;
- les " indicateurs sociaux départementaux " relatifs à l'année 2011, rendus publics par l'INSEE. (R14-10-38-1).

[8] Les critères retenus pour déterminer les taux ex ante du modèle de la DREES sont cohérents avec les facteurs pouvant expliquer l'évolution des dépenses d'APA à domicile liées à la loi ASV. Les évolutions de dépenses d'APA liées à la révision des barèmes de participation financière applicable aux bénéficiaires de l'APA à domicile, à la revalorisation des montants des plafonds des plans d'aide par niveau de GIR et à la réévaluation des plans d'aide ne peuvent que difficilement être comparées aux dépenses d'APA auxquelles le département auraient dû faire face si la loi ASV n'avait pas dû être appliquée. Le modèle choisi dans le cadre de la loi ASV a l'avantage de ne pas s'appuyer sur un calcul de ce surplus de dépenses d'APA lié à la mise en œuvre de la loi ASV impossible à fournir par les départements. En effet, la distinction entre les dépenses d'APA liées à la loi ASV financées par le concours APA2 et celles correspondant au concours APA1 ne correspond pas à une réalité pour le versement de l'APA à une personne âgée puisqu'il s'agit d'une allocation unique.

[9] Pour un département donné, la fixation du montant de compensation des dépenses liées à sa mise en œuvre des mesures APA domicile de la loi ASV dépendra :

- du montant de l'évolution globale de la dépense d'APA à domicile de l'ensemble des départements ajouté au 25,65 M€ correspondant à l'accord BAD ;
- dans la limite de la fraction de la CASA affectée à la section II de la CNSA ;
- du taux permettant la répartition de l'enveloppe globale entre les départements fixé ex ante puisque la part de chaque département dans la 2^{ème} part du concours est calculée une fois pour toute.

[10] Le montant prévisionnel de 306 M€ attribué au titre de l'année 2016 est utilisé pour verser des acomptes aux départements, correspondant à 90 % de ce montant. Cette estimation est ajustée ensuite à partir des dépenses réelles d'APA des départements. Le montant global des dépenses d'APA liées à la mise en œuvre du volet APA domicile de la loi ASV est calculé à partir des remontées des départements transmises au plus tard au 30 juin de chaque année à la CNSA qui portent sur les dépenses et le nombre de bénéficiaires de l'APA.

[11] Pour chaque département, le taux défini ex ante est à nouveau appliqué afin de définir le montant définitif de sa deuxième part de concours APA dite APA2.

[12] Une fois que les dépenses estimées pour l'ensemble des départements seront consolidées, une régulation sera effectuée auprès des départements ce qui pourra aboutir, en cas de faible évolution globale de la dépense à domicile, à une reprise ou à un non-versement du solde.

ANNEXE 2

CONTENU MINIMAL DU CPOM ENTRE LES SAAD ET LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu par la loi ASV à l'article 46 (L313-11-1 du CASF) a pour but de « *favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre de leurs missions au service du public* ».

Dans cette optique, la loi ASV a précisé un contenu minimal des CPOM :

« 1° *Le nombre et les catégories de bénéficiaires pris en charge au titre d'une année ;*

2° *Le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge ;*

3° *Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre ;*

4° *Les modalités de calcul de l'allocation et de la participation, mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 232-4, des personnes utilisatrices et bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-3 ;*

5° *Les paramètres de calcul, de contrôle, de révision et de récupération des financements alloués par le département ;*

6° *Les modalités de participation aux actions de prévention de la perte d'autonomie prévues par les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie mentionnés aux deux derniers alinéas de l'article L. 312-5 du présent code et par le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, ainsi qu'à l'optimisation des parcours de soins des personnes âgées ;*

7° *Les objectifs de qualification et de promotion professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services ;*

8° *Les modalités de mise en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance ;*

9° *La nature et les modalités de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire ;*

10° *La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au département ;*

11° *Les critères et le calendrier d'évaluation des actions conduites. »*

ANNEXE 3

MISSIONS DE L'ANESM

[13] Pour la réalisation de son objet, l'ANESM assure notamment les missions suivantes³ :

- réaliser ou faire réaliser toute étude qui lui paraît nécessaire,
- favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social ;
- proposer aux pouvoirs publics les évolutions législatives ou réglementaires, de nature à favoriser le développement de la qualité dans le secteur social et médicosocial ;
- valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- valoriser et diffuser l'ensemble de ces procédures, références et recommandations de bonnes pratiques et les informations et innovations concourant à l'amélioration de la qualité des prestations délivrées ;
- déterminer les principes fondamentaux garantissant la qualité des procédures suivies en matière d'évaluation interne et externe et assurant leur articulation et complémentarité ;
- concevoir et exploiter un système d'information renseignant d'une part la mise en œuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et d'autre part la publicité des habilitations des organismes qui procèdent à l'évaluation externe ;
- contribuer à l'évaluation des établissements et services à caractère expérimental ;
- réaliser et diffuser un bilan annuel des recommandations élaborées ou validées ainsi que des progrès de l'évaluation dans le secteur social et médico-social ;
- procéder en tant que de besoin à des échanges avec toute institution nationale ou européenne et tout organisme français ou étrangers compétents dans le même champ.

³ Avenant 1 de la convention constitutive du GIP ANESM, octobre 2009

ANNEXE 4

LISTE DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ELABOREES PAR L'ANESM ET LES PERSONNES AGEES VIVANT A DOMICILE

Programme 1 : les fondamentaux

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)

Programme 2 : l'expression et la participation

- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)

Programme 3 : les points de vigilance et la prévention des risques

- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009)

Programme 4 : le soutien aux professionnels

- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : dispositif d'annonce du diagnostic et d'accompagnement - document réalisé conjointement par l'Anesm et la HAS (avril 2012)
- L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (avril 2012)
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)

Programme 6 : les relations avec la famille et les proches

- Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (Janvier 2015)

Programme 7 : la qualité de vie

- L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation (2016)
- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (Volet domicile) (Juin 2016)
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (Mai 2014)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)

ANNEXE 5

LISTE DES CONVENTIONS ENTRE LA CNSA ET LES FEDERATIONS NATIONALES D'AIDE A DOMICILE⁴

Le tableau ci-dessous présente la liste des conventions entre la CNSA et les fédérations nationales d'aide à domicile, le cadre conventionnel, le montant de la convention et les principales actions visées...

Fédération	Convention avec la CNSA	Montant de la convention	Actions de la convention
Adessa	Accord-cadre relatif au projet de modernisation d'Adessa A DOMICILE « Adessa 2020 » Pour les années 2015 à 2019	Coût global des actions 13 520 360 €	Programme destiné à accompagner les différentes actions à réaliser dans le cadre « d'Adessa 2020 »
ADMR	Convention au titre de la section IV du budget de la CNSA pour la modernisation et la professionnalisation des SAAD de l'Union nationale ADMR 2016-2020	Coût global des actions sur 2016-2020 41 060 328 €	6 axes dont : - Ressources humaines - Spasad - Centre de gestion - Systèmes d'information
Croix-Rouge Française	Convention au titre de la section IV du budget de la CNSA pour la modernisation et la professionnalisation des SAAD et SPASAD de la Croix Rouge française 2016-2018	Coût global des actions sur 2016-2018 3 499 000 €	4 axes dont : - Structuration des SPASAD - Prévention des risques professionnels - Modernisation des outils de gestion
Fedesap	Accord-cadre CNSA-Fedesap relatif à la modernisation et à la professionnalisation du réseau des adhérents à la Fedesap pour les années 2015-2018	Coût global des actions sur les années 2015-2018 7 060 000 €	4 axes : - Modernisation des systèmes d'information, de gestion et de télégestion - Optimisation des organisations - Structuration des réseaux - Pilotage général du réseau
FEPEM	Accord cadre CNSA-FEPEM relatif à l'accompagnement des particuliers employeurs en situation de perte d'autonomie pour les années 2013 à 2016	Coût global pour les années 2013 à 2016 1 999 775 €	Accompagner les particuliers employeurs en perte d'autonomie ou en situation de handicap en emploi direct et sur les territoires

⁴ La convention CNSA – HANDEO qui concerne exclusivement les personnes handicapées n'est pas mentionnée ici.

RAPPORT IGAS N°2017-004R / IGA N°16113-R1BIS

SYNERPA Domicile	Convention au titre de la section IV du budget de la CNSA pour la modernisation et la professionnalisation des services d'aide à domicile du SYNERPA 2017-2021	Coût global des actions sur les années 2017-2021 7 820 992 €	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation des systèmes d'information, de gestion et de télégestion - Ressources humaines et sécurisation des parcours - Prévention des risques professionnels - Démarche qualité et certification
UNA	Accord-cadre CNSA-UNA relatif au programme de modernisation du réseau UNA pour les années 2014 à 2018	Coût global des actions sur 2016-2018 45 848 481 €	6 axes dont : <ul style="list-style-type: none"> - Adéquation des prestations aux besoins - Optimisation des organisations - Systèmes d'information
UNCCAS	Accord-cadre CNSA-UNCCAS relatif à la modernisation des services d'aide à domicile 2015-2017	Coût global des actions sur 2015-2017 948 000 €	6 axes dont : <ul style="list-style-type: none"> - Soutien au recrutement - Modernisation de la gestion - Encouragement des regroupements - Professionnalisation des salariés

Source : Mission sur la base des informations de la CNSA

ANNEXE 6

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU FONDS DE RESTRUCTURATION

1. Un fonds plusieurs fois prolongé et doté de 155 M€ de 2012 à 2015

[14] Pour répondre aux difficultés financières du secteur de l'aide à domicile, quatre fonds ont été successivement créés entre 2012 et 2015 :

- un premier fonds dit « de restructuration de l'aide à domicile » créé par l'article 150 de la loi de finances pour 2012. Ce fonds a été doté de 50 M€, répartis en deux tranches de 25 M€ : la première a été versée en avril 2012 et la seconde en juillet 2013 ; « *Par dérogation à l'article L. 14-10-4 et au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, une dotation de l'Etat de 50 millions d'euros est versée à la section de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée au même IV. Cette dotation finance une restructuration exceptionnelle des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 2° de l'article L. 313-1-2 du même code. Elle est versée en deux tranches de 25 millions d'euros en 2012 et en 2013* » ;
- un deuxième fonds, également doté de 50 M€, voté dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale de 2013 (article 70). A l'instar du premier, ce fonds a été doté de 50 M€ répartis en deux tranches de 25 M€, respectivement versées en septembre 2013, puis en juillet 2014 ; Par dérogation au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles et à titre exceptionnel pour l'année 2013, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance une aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 2° de l'article L. 313-1-2 du même code, dans la limite de 50 millions d'euros ;
- un troisième fonds, doté de 30 M€, voté par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (article 17). Il a été versé en deux tranches de 15 M€ entre septembre et décembre 2014 ;
- un quatrième fonds, doté de 25 M€ voté par la loi de finances rectificative pour 2015 votée le 20 décembre 2015 (article 116) qui a été versé au cours de l'année 2016. « *Par dérogation au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles et à titre exceptionnel pour l'année 2015, la CNSA finance une aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du même code, dans la limite de 25 millions d'euros.*⁵ »

⁵ INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/CNSA/2016/34 du 8 février 2016 relative aux modalités de répartition de la dotation prévue à l'article 116 de la loi de finances rectificative pour 2015 destinée à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile et à la présentation de la réforme du régime juridique de ces services opérée par l'article 47 de la loi n°1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

2. Une procédure pilotée par la DGCS et les ARS

[15] La procédure était la suivante :

- des fonds distribués successivement sur le budget de l'Etat ou celui de la sécurité sociale ;
- un pilotage national et un suivi de l'utilisation des fonds par la DGCS, chargée de procéder à la répartition des fonds et d'élaborer les tableaux permettant le suivi des crédits, à travers une remontée par les ARS ;
- une instruction des dossiers par les ARS, dans le cadre d'un comité spécialement consacré à ce sujet. Selon les départements consultés par la mission, la participation des départements ce comité était déterminante, les expertises fournies par les départements jouant un rôle souvent décisionnel. Cela était particulièrement vrai au moment de la création du fonds, les ARS n'ayant pas d'expertise a priori du secteur de l'aide sociale ;
- les ARS qui recevaient les fonds de la CNSA, étaient chargées de l'instruction des dossiers de demandes déposés par les SAAD et de la signature des conventions de financement ;
- la convention s'accompagne d'un contrat pluriannuel de retour à l'équilibre, signé par le directeur général de l'ARS, le président du conseil départemental, le SAAD ainsi que le préfet pour les services agréés.

ANNEXE 7

PROCEDURE ELABOREE PAR UNE ARS A DESTINATION DES SAAD SOUHAITANT BENEFICIER DU FONDS DE RESTRUCTION

[16] Fonds de restructuration des SAAD : dépôt des dossiers jusqu'au 8 avril 2016

[17] Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés ou ex agréés en 2015 ont jusqu'au 8 avril 2016 pour déposer un dossier auprès de l'ARS XXX, conformément à l'arrêté du 7 mars 2016 paru au Journal Officiel du 9 mars 2016.

[18] Afin d'aider le secteur des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) à faire face à ses difficultés, la création d'un nouveau fonds d'aide exceptionnelle et de restructuration de 25 M€ a été décidée au niveau national, dans le cadre de l'article 116 de la loi de finances rectificative pour 2015 (la répartition régionale n'a pas encore été communiquée).

[19] Cette mesure est destinée à apporter, à titre exceptionnel pour l'année 2015, une aide financière aux services d'aide et d'accompagnement relevant des articles L. 312-1 et L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles (CASF) se trouvant en situation de difficulté financière et en capacité de prévoir un plan de redressement.

[20] Modalités de demande d'une aide

[21] Les services d'aide à domicile, répondant aux conditions d'éligibilité, intéressés par l'octroi d'une aide doivent adresser par lettre recommandée un dossier de demande par voie dématérialisée (format CD-ROM ou clé USB) au plus tard le 8 avril 2016 (cachet de la poste faisant foi) en application de l'arrêté du 7 mars 2016 paru au Journal officiel du 9 mars 2016, à :

[22] Monsieur XXX

[23] Agence régionale de santé XXX

[24] avec copie, en exemplaire papier, aux services des Conseils départementaux de leur département et à la Caisse nationale d'assurance vieillesse. Concernant les services ex agréés en 2015, une copie sera transmise pour information aux Unités territoriales de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de leur département.

[25] Conditions d'éligibilité

[26] Seront éligibles à l'attribution des aides dans le cadre du fonds de restructuration des services d'aide à domicile les dossiers qui cumulent les critères suivants :

➤ tout dossier complet et reçu dans le délai (cf. liste des pièces à télécharger) ;

- les services d'aide à domicile autorisés ou ex agréés en 2015 qui servent des prestations en direction des publics fragiles (publics visés au 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF) représentant au moins 70 % du volume d'heures réalisé par le service ;
- le service d'aide à domicile existe depuis au moins le 1er janvier 2012 ou résulte du regroupement de services d'aide à domicile préexistant à cette date ;
- le service d'aide à domicile ne doit pas être en situation de liquidation judiciaire ;
- le service d'aide à domicile doit être à jour de ses obligations déclaratives fiscales et sociales ou engagé dans un processus de régularisation de ses paiements ;
- le service dont les indicateurs financiers, résultats et fonds propres, sont négatifs sur les années 2013 ou 2014. Néanmoins, si sa situation en 2015 laisse apparaître une brutale et importante dégradation de sa situation financière, au vu d'une note argumentée du service faisant apparaître une brutale dégradation financière le service est éligible au fonds ;
- pour un service relevant d'un Centre communal d'action sociale et un Centre intercommunal d'action sociale les critères financiers seront appréciés avant le versement de dotations exceptionnelles, indépendantes des recettes issues de l'activité du service ;
- le service doit présenter un plan de retour à l'équilibre explicitant les actions permettant d'aboutir à un redressement des comptes dans un délai de 3 ans ;
- les services qui n'ont pu bénéficier de l'aide en 2014, voire en 2013 ou en 2012, ou pour lesquels, de manière dûment argumentée, un appui supplémentaire est estimé nécessaire.

[27] Instruction des dossiers et décision d'attribution de l'aide

[28] Les dossiers complets et répondant à l'ensemble des critères d'éligibilité seront instruits par les différents partenaires (ARS, Conseils départementaux, Caisse nationale d'assurance vieillesse ...) et soumis pour délibération à une commission technique d'attribution des subventions.

[29] Après avis de la commission, le Directeur général de l'ARS xxx prendra les décisions d'attribution d'aide, qui seront liées à la signature d'un contrat pluriannuel de retour à l'équilibre.

[30] La signature de ce contrat entraîne le versement de 50 % du montant de l'aide ainsi contractualisée.

[31] Le versement des crédits complémentaires s'effectue au regard de la production d'un bilan attestant de la réalisation des objectifs, au plus tard avant la fin du troisième trimestre 2016.

[32] Pour toute information complémentaire sur ce dossier au niveau de l'ARS XXX, vous pouvez contacter :

[33] Mme XXX

ANNEXE 8

PRESENTATION DU FONDS D'APPUI

1. L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au financement du fonds d'appui

Sur la base de son **article 1^{er}**, qui reprend les objectifs de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, l'arrêté décline les modalités de mise en œuvre du fonds d'appui.

L'article 2 définit les principes d'attribution du fonds et un calendrier :

- une convention signée entre la CNSA et le département au plus tard le 1^{er} avril 2007 permettant de bénéficier du fonds,
- en l'absence de signature d'une convention, la signature d'un CPOM entre le département, ou le cas échéant l'ARS, et le SAAD.

L'article 3 de l'arrêté définit les modalités permettant de signer une convention entre la CNSA et le département, avec une lettre d'intention obligatoire, accompagnée d'éventuelles précisions sur le volume horaire, les éventuelles actions de restructuration, les tarifs etc. Il définit également les critères cumulatifs que doivent remplir les dossiers retenus :

- une information complète et compréhensible,
- le respect des dispositions relatives au cahier des charges encadrant le fonctionnement des services d'aide à domicile (décret du 22 avril 2016),
- la promotion des bonnes pratiques dans le cadre d'un CPOM.

L'article 4 définit les documents devant figurer dans un dossier de demande d'aide, sollicité indépendamment d'une convention CNSA-département :

- dossier complet transmis à l'ARS avant la fin avril 2017,
- service d'aide à domicile existant au moins depuis le 1^{er} janvier 2013, qui n'est pas en situation de liquidation judiciaire et est à jour de ses obligations fiscales et sociales,
- un volume d'heures des prestations réalisées en faveur des publics fragiles (personnes handicapées et dépendantes) d'au moins 70 % de l'activité,
- un résultat et/ou fonds propre négatifs en 2015 ou 2016.

Les articles 5 à 9 définissent les modalités de calcul et de versement des financements effectués par la CNSA au profit des ARS ou des départements.

2. La procédure de la CNSA

La CNSA a lancé dès le 22 novembre 2016 un appel à candidatures auprès des conseils départementaux. Par la lettre réseau n°9 de décembre 2016, elle a rappelé l'existence du fonds d'appui, ses critères d'attribution et la nécessité de produire dans un premier temps une lettre d'intention afin de candidater. Les informations ont été rappelées dans la lettre réseau n°10 de janvier 2017.

Selon la lettre info-réseau adressée par la CNSA aux départements en février 2017, « *l'appel à candidatures lancé par la CNSA à destination des conseils départementaux pour bénéficier du fonds d'appui (...) a été un succès avec 67 lettres d'intention reçues à la date du 20 janvier* », date de fin de cet appel à candidatures. Le calendrier annoncé par la CNSA détaille les échéances définies par l'arrêté :

- novembre 2016 : lancement de l'appel à projet,
- janvier 2017 : réception des candidatures,
- février 2017-mars 2017 : analyse de l'éligibilité des lettres d'intention des départements et demande de communication de pièces complémentaires,
- mars à mai 2017 : négociation des engagements à inscrire dans les conventions,
- juillet 2017 : signature des conventions CNSA-département,
- septembre 2018 : échéance de remontée des CPOM entre les départements et les SAAD.

ANNEXE 9

MODALITES DE TARIFICATION DES SAAD PAR LES DEPARTEMENTS

La présentation des textes qui figurent ci-dessous est centrée sur les articles du Code de l'action sociale et des familles (CASF) traitant des règles relatives au montant de l'APA et des modalités d'élaboration par le Conseil département des tarifs horaires finançant les SAAD accueillant des bénéficiaires de l'APA. Il a semblé important à la mission de les rappeler afin de déterminer de façon juridiquement précise les contraintes législatives et réglementaires s'appliquant à ce sujet.

Cette analyse juridique ne s'applique pas aux services d'aide financés par un montant forfaitaire, en particulier dans le cadre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

1. Les modalités de fixation de l'APA définies par le Livre II du code de l'action sociale et des familles (CASF), relatif aux différentes formes d'aide et d'actions sociales

Le chapitre II du Livre II du CASF est consacré à l'APA. Dans les articles L. 232-1 à 232-3, sont définis les principes encadrant le fonctionnement de cette allocation, notamment :

- « l'APA est accordée(...) dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire » (article L. 232-2),
- « lorsque l'APA est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture de dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale (...) » (article L.232-3 du CASF),
- « le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond défini par décret en fonction du degré de perte d'autonomie » (article L. 232-3-1 du CASF)
- « L'APA est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci, Cette participation est calculée et actualisée au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 et du montant du plan d'aide. » (article L. 232-4 du CASF).

Le chapitre 1^{er} du titre III de la loi n°2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) est intitulé « Revaloriser et améliorer l'APA à domicile ».

Le décret n° 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation prévue par cette loi a défini :

- le nouveau montant des barèmes qui est établi en fonction du degré de dépendance prévoit une revalorisation pour les niveaux de dépendant (article R. 232-10 du CASF) ;
- le coût des aides techniques et des travaux d'adaptation dont « le financement ne peut être assuré par l'APA » peut être pris en charge par d'autres dispositifs (article R. 232-10-1 du CASF) ;
- le montant de la participation financière prévue à l'article L. 232-4 du CASF est fixé par l'article R. 232-11 du même code. Le montant de cette participation légale est, par

assimilation aux règles de l'assurance-maladie, appelée par certains « ticket modérateur », alors même que le terme utilisé par la loi est celui d'une « participation du bénéficiaire ».

Par ailleurs la mention au mot « tarifs arrêtés par le président pour valoriser le plan d'aide est définie dans l'article R.232-9 du CASF : « pour la détermination du montant du plan d'aide, la valorisation des heures d'aide à domicile est opérée en fonction de tarifs arrêtés par le président du conseil départemental, notamment selon qu'il y ait recours à un prestataire, un mandataire ou un emploi direct. Ces tarifs tiennent compte des statuts publics, des conventions collectives ou accords d'entreprise applicables aux salariés concernés. »

2. Le cadre juridique défini par le Livre III du CASF relatif à l'action sociale mis en œuvre par des établissements et des services

Le Livre III, dans l'article L. 311-1 du Titre Premier relatif aux établissements et services soumis à autorisation, définit le champ d'application de l'action sociale et médico-sociale, qui « s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes : (...) 5° actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ». Outre les missions de l'action sociale et médico-sociale, le chapitre premier de ce titre définit les droits des bénéficiaires.

Le chapitre II est consacré à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale. L'article 312-1 du CASF définit le champ des établissements et services concernés, notamment « 6° les établissements et les services qui accueillent des personnes des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ». Les SAAD sont donc directement concernés par ce Livre III et notamment par les règles de tarification y figurant.

2.1. La réforme juridique des SAAD par la loi ASV

La loi n° 2005-841 du 26 juillet 2015 (dite loi Borloo) avait créé, pour les services d'aide à domicile, un double régime juridique :

- soit un régime d'autorisation, identique à celui prévu pour les établissements médico-sociaux, avec une autorisation délivrée par le département,
- soit un régime d'agrément, l'agrément étant délivré par la DIRRECTE.

Depuis le 30 décembre 2015, le régime de l'agrément a été supprimé par la loi n°2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV)⁶ et l'article L.312-7 du CASF prévoit que « les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui, à la date de publication de la présente loi, relèvent (...) des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont réputés détenir (...) une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à compter de la date d'effet de leur dernier agrément. »

2.2. Deux modes de tarification pour les services d'aide à domicile autorisés

Les règles de liberté tarifaire appliquées aux services agréés avant la mise en œuvre de la loi ASV devenus services à domicile autorisés mais non habilités à l'aide sociale demeurent. L'article L. 347-1 du CASF prévoit ainsi que « dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6°

⁶ A l'exception des services mandataires, toujours sous le régime de l'agrément

ou 7° du I de l'article L. 312-1 qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, les prix des prestations de service sont librement fixés lors de la signature du contrat conclu entre le prestataire de service et le bénéficiaire. (...) ».

En revanche, « (...) la tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département est arrêtée chaque année par le président du conseil départemental.

Le président du conseil départemental peut fixer dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens les modalités d'actualisation sur la durée du contrat des tarifs à la charge de l'aide sociale départementale.(...) (article L. 314.1 du CASF.). »

L'article L. 313-9 du CASF précise les conditions dans lesquelles un conseil départemental peut retirer l'habilitation, ce qui conduit à sortir des SAAD de la procédure de tarification prévue à l'article L 314-1 du CASF ou peut réduire le montant des tarifs demandés par les SAAD dans le cadre de la procédure budgétaire :

« L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

1° L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma applicable en vertu de l'article L. 312-4 ;

2° La méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention ;

3° La disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus ;

4° La charge excessive, au sens des dispositions de l'article L. 313-8, qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement.

Dans le cas prévu au 1°, l'autorité qui a délivré l'habilitation doit, dans le délai d'un an à compter de la publication du schéma applicable et préalablement à toute décision, demander à l'établissement ou au service de modifier sa capacité ou de transformer son activité en fonction de l'évolution des objectifs et des besoins et lui proposer à cette fin la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Dans les cas prévus aux 2° à 4°, l'autorité doit demander à l'établissement ou au service de prendre les mesures nécessaires pour respecter l'habilitation ou la convention ou réduire les coûts ou charges au niveau moyen. La demande, notifiée à l'intéressé, est motivée. Elle précise le délai dans lequel l'établissement ou le service est tenu de prendre les dispositions requises. Ce délai ne peut être inférieur à un an dans le cas prévu au 1°, ou à six mois dans les autres cas.

A l'expiration du délai, l'habilitation peut être retirée à l'établissement ou au service en tout ou partie. Cette décision prend effet au terme d'un délai de six mois.

Il est tenu compte des conséquences financières de cette décision dans la fixation des moyens alloués à l'établissement ou au service.

L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux ou d'autres prestations prises en charge par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale peut être retirée pour les mêmes motifs que ceux énumérés aux 1°, 3° et 4° et selon les mêmes modalités.»

La procédure de retrait de l'habilitation est donc encadrée de façon précise par le même article, avec notamment des conditions de délais différentes selon les motifs de retrait de l'habilitation.

Les articles L.314-7 à L.314-9 organisent la procédure budgétaire applicable, avec notamment les conditions dans lesquelles le conseil départemental peut arbitrer ou refuser les propositions faites par le service d'aide à domicile :

« (...) *L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que :*

1° Les prévisions de charges ou de produits insuffisantes ou qui ne sont pas compatibles avec les dotations de financement fixées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles L. 313-8, et L. 314-3 à L. 314-5 ;

2° Les prévisions de charges qui sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement.

La décision de modification doit être motivée(...). »

3. Quelle position en déduire ?

A partir de l'analyse des textes, la mission a souhaité faire un point sur les sujets suivants:

- la fixation de tarifs par le conseil départemental. Les recherches effectuées par la mission n'ont permis de retrouver aucun texte qui encadre la fixation par le conseil départemental des montants des tarifs aux SAAD autorisés et habilités. Les textes cités dans la note portent sur l'encadrement des procédures budgétaires des conseils départementaux dans le cadre de la tarification des SAAD. Dans le cadre de la procédure budgétaire applicable aux SAAD, un conseil départemental est libre de fixer un tarif plus bas que celui demandé par les services, notamment si « *les prévisions de charges ou de produits (...) ne sont pas compatibles avec les dotations de financement (...)* ». La condition fixée par la loi est l'existence d'une motivation de la décision du conseil départemental. Dès lors que cette condition est remplie, la mission considère que cette pratique est légale ;
- le retrait de l'habilitation et ses conséquences. Un conseil départemental est autorisé à retirer l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, dès lors qu'il respecte les procédures prévues à l'article L. 313-9 du CASF. Les motifs de retrait d'une habilitation peuvent porter sur « *la charge excessive, au sens des dispositions de l'article L. 313-8, qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement* ». En fonction des motifs de retrait de l'habilitation, la loi définit des procédures précises qui encadrent les conditions dans lesquelles cette habilitation peut être retirée. Le retrait de l'habilitation emporte la sortie de la procédure budgétaire de tarification. Dès lors que les procédures prévues par la loi sont respectées, la mission considère que le retrait de l'habilitation est légal ;
- Le reste à charge des bénéficiaires de l'APA. Les recherches effectuées par la mission n'ont permis de retrouver aucun texte qui limite le reste à charge des bénéficiaires de l'APA au titre de la mise en œuvre de leur plan d'aide.
- Ce reste à charge est donc composé :
 - o d'une participation financière légale au titre de l'APA, parfois appelée « ticket modérateur »,
 - o d'une différence financière horaire entre le montant du financement apporté par le conseil départemental (appelé tarif de référence ou tarif dans le cas des tarifs fixés par une procédure budgétaire) et le prix horaire facturé par le service d'aide à

domicile, appelé « sur-ticket modérateur ». La pratique de ce « sur-ticket modérateur », terme qui n'est pas utilisé dans le code, n'est donc pas contraire aux textes, qu'ils soient législatifs ou réglementaires. En outre la mission n'a trouvé aucune jurisprudence mettant en question la légalité de la pratique d'un « sur-ticket modérateur » par les services d'aide à domicile.

- d'une différence entre les besoins en aides techniques ou les besoins en aide humaine notamment et les possibilités de financement au titre du plan d'aide (article R. 232-10-1 du CASF).

Dès lors, la mission considère que les pratiques des départements, fixant des tarifs significativement inférieurs aux coûts engagés par SAAD et la pratique de « sur-ticket modérateur » facturés par les SAAD n'est pas contraire à la réglementation. En outre la mission n'a trouvé aucune jurisprudence qui pourrait amener à une interprétation différente des textes.

Cette position est renforcée par l'application de l'article 72 de la constitution qui prévoit que « *Les collectivités territoriales de la République sont les communes, les départements, les régions, les collectivités à statut particulier et les collectivités d'outre-mer régies par l'article 74. Toute autre collectivité territoriale est créée par la loi, le cas échéant en lieu et place d'une ou de plusieurs collectivités mentionnées au présent alinéa. (...) Dans les conditions prévues par la loi, ces collectivités s'administrent librement par des conseils élus et disposent d'un pouvoir réglementaire pour l'exercice de leurs compétences.* ». Pour la mission, cette disposition constitutionnelle implique que dès lors qu'une pratique d'un conseil départemental n'est pas contraire à la loi, celle-ci est légale.

Le guide des bonnes pratiques relatif à l'aide à domicile aux personnes âgées a été élaboré par un groupe de pilotage, à l'issue de trois réunions qui se sont tenues au ministère des affaires sociales (impliquant plusieurs partenaires). Il a été publié, dans sa version définitive, en novembre 2016. Ce guide se prononce sur la légalité d'une augmentation de la participation financière des personnes âgées dans le cadre de l'APA : « *L'instauration d'une participation financière supplémentaire, par rapport à la participation calculée au regard du barème prévu par la loi⁷, est contraire à la loi, qui prévoit une modulation en fonction des ressources et du plan d'aide de la personne (...)* ». (cf. annexe 3, guide des bonnes pratiques, p.31). L'article R. 232-11 du CASF prévoit que « *La participation financière du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile prévue à l'article L. 232-4 est déterminée par application à la fraction du plan d'aide qu'il utilise, ou, dans le cas prévu au troisième alinéa de l'article L. 232-4, au plan d'aide accepté, d'un taux de participation fixé de la manière suivante* ». Elle s'inscrit directement dans l'élaboration du plan d'aide au titre du Livre II, qui prévoit une participation financière légale. Toute modulation de cette participation financière prévue par la loi est contraire à la réglementation.

En revanche, une « participation financière » de l'usager peut s'inscrire dans un autre cadre qui est lié à la procédure de tarification du Livre III. Elle constitue ainsi une participation de l'usager au tarif fixé par le SAAD, une partie seulement de ce tarif étant pris en charge par le département, et constitue une forme de ticket modérateur. La mission ne considère pas qu'elle soit contraire à la réglementation. Ce jugement est de nature purement juridique. La mise en place initiale de l'APA visait à une solvabilisation des personnes en perte d'autonomie nécessitant une aide humaine notamment.

⁷ Fixé par l'article R. 232-11 du code de l'action sociale et des familles

ANNEXE 10

EXTRAITS DU GUIDE RELATIF A LA GESTION DES SERVICES D'INTERET ECONOMIQUE GENERAL (SIEG)

Secrétariat général des affaires européennes (SGAE)

http://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_SIEG_du_SGAE.pdf

PREAMBULE

Les Services d'intérêt économique général (SIEG) sont une norme de droit européen : « le traité de Lisbonne a souligné l'importance des SIEG à son article 14 et dans le cadre du nouveau protocole n° 26 annexé au traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). Le droit de l'Union européenne laisse aux États le libre choix du mode d'organisation des services d'intérêt général, un concept dont l'acception est plus large que celle des services publics, dès lors que leur organisation et leur fonctionnement ne portent pas une atteinte disproportionnée à la pleine réalisation du marché intérieur. » (...) « Le droit national ne connaît pas la notion de service d'intérêt économique général, mais celle de service public. »

« Dans une décision de référence, l'arrêt Altmark du 24 juillet 2003, elle a déterminé les quatre conditions auxquelles doit répondre le financement public à une entreprise chargée de la gestion de SIEG pour ne pas constituer une aide d'État: 1. L'entreprise bénéficiaire doit effectivement être chargée de l'exécution d'obligations de service public clairement définies ; 2. La compensation financière doit être préalablement établie, sur la base de critères objectifs et transparents ; 3. La compensation financière ne doit couvrir que ce qui est nécessaire à l'exécution des obligations de service public ; 4. La compensation peut être accordée ou bien par une procédure de marché public ou bien sur la base d'un cadre de référence permettant a priori les coûts des obligations de service public que supporterait une entreprise moyenne bien gérée en charge d'un SIEG. Lorsque l'un de ces quatre critères n'est pas satisfait (par exemple le quatrième critère peut ne pas correspondre au mode d'exécution du SIEG retenu par l'autorité publique organisatrice), la compensation financière de service public relève dans ce cas d'un régime spécifique « d'aides d'État sous la forme de compensation de service public ». Ce régime spécifique a été introduit en novembre 2005 et a fait l'objet d'une révision en décembre 2011. Il est d'application directe en France depuis le 31 janvier 2012. Il repose sur la prévention et le contrôle de toute surcompensation éventuelle, non nécessaire à l'accomplissement de la mission impartie et susceptible de fausser la concurrence entre les entreprises ».

→ Un appel à manifestation d'intérêt (AMI), dans la procédure qualifiée dans le rapport de « modèle européen », a été diffusé par le département à la fois par les voies écrites officielles et par la voie de réunions publiques. La mission considère de ce fait qu'il a respecté les

règles de marché public, notamment en faisant appel aux services agréés (devenus autorisés et non habilités au titre de la loi ASV) et aux services autorisés et habilités.

→ Les quatre critères retenus dans la procédure qualifiée dans le rapport de « modèle européen » ont été respectés par le département dans les obligations relatives à la compensation.

I - LA DÉTERMINATION D'UN SERVICE D'INTÉRÊT ÉCONOMIQUE GÉNÉRAL (SIEG)

« Les services d'intérêt économique général (SIEG) sont des services de nature économique qui sont soumis à des obligations de service public dans le cadre d'une mission particulière d'intérêt général.

Les SIEG couvrent un large spectre d'activités, depuis les services des entreprises en réseau (services postaux, fourniture d'énergie, de distribution et de traitement de l'eau, services de communications électroniques et services publics de transport), jusqu'à une gamme variée de services sociaux, de santé, locaux et culturels (exemple : logement social, établissements pour les personnes âgées et handicapées, hôpitaux, crèches, théâtres).

Ces services essentiels peuvent être fournis directement par les autorités publiques ou par des entreprises, publiques ou privées mandatées à cet effet. Est considérée comme entreprise, en droit de l'Union européenne, toute entité exerçant une activité sur un marché donné, indépendamment de son statut et de sa finalité lucrative ou non lucrative. »

→ Compte tenu de cette définition des SAAD peuvent être considérés comme rentrant dans le cadre de SIEG. Cette définition évoque une possibilité dans le droit national et non une obligation

« Services d'intérêt économique général (SIEG): Les SIEG sont des activités économiques remplissant des missions d'intérêt général qui ne seraient pas exécutées (ou qui seraient exécutées à des conditions différentes en termes de qualité, de sécurité, d'accessibilité, d'égalité de traitement ou d'accès universel) par le marché en l'absence d'une intervention de l'État. L'obligation de service public est imposée au prestataire par mandat, sur la base d'un critère d'intérêt général garantissant la fourniture du service à des conditions lui permettant de remplir sa mission.

Services sociaux d'intérêt général (SSGI): Au nombre des services sociaux d'intérêt général figurent les régimes de sécurité sociale couvrant les principaux risques de la vie et toute une série d'autres services essentiels, directement fournis à la personne, qui jouent un rôle préventif et de cohésion/d'inclusion sociale. Alors que la Cour de justice de l'UE estime que certains services sociaux (tels que les régimes légaux de sécurité sociale) ne constituent pas des activités économiques, elle précise dans sa jurisprudence que le caractère social d'un service n'est pas, en soi, suffisant pour considérer ledit service comme une activité non économique. Les termes « service social d'intérêt général » (...) couvrent par conséquent à la fois des activités économiques et des activités non économiques.

Obligations de service universel: « Les obligations de service universel comptent parmi les obligations de service public. Elles fixent les exigences devant garantir la mise à disposition de certains services d'une qualité donnée pour l'ensemble des consommateurs et utilisateurs d'un État membre, indépendamment de leur localisation géographique. Ces services doivent également être fournis à un prix abordable eu égard aux conditions spécifiques nationales. La définition des obligations de service universel spécifiques est établie au niveau européen comme constituant un élément essentiel de la libéralisation du marché dans les secteurs des services, tels que les communications électroniques, la poste et les transports. »

La jurisprudence de l'Union européenne a déjà qualifié de services non économiques d'intérêt général (SNEIG) les activités suivantes :

- les activités liées à l'exercice de prérogatives de puissance publique telles que le contrôle et la police de l'espace aérien, la surveillance contre les pollutions marines, l'organisation, le financement ou l'exécution des mesures pénitentiaires afin d'assurer la mise en œuvre du système pénal ;
- les activités d'une nature purement sociale telles que la gestion de régimes d'assurance obligatoire poursuivant un objectif exclusivement social, fonctionnant selon le principe de solidarité, offrant des prestations d'assurance indépendantes des cotisations ;
- les prestations d'enseignement public. (...)

« Hormis dans les secteurs harmonisés au niveau de l'Union européenne par des directives sectorielles, la marge de manœuvre des États membres pour définir une mission d'intérêt général est assez étendue car elle relève d'un pouvoir discrétionnaire des autorités organisatrices. De ce fait, le contrôle par la Commission européenne et par le juge européen de la définition de la mission est limité au contrôle restreint (erreur manifeste d'appréciation) ».

II - LE CHOIX DU MODE DE GESTION

« Tout SIEG doit être attribué par un mandat.

Attention, le mandat au sens du paquet Almunia n'a pas de rapport avec le mandat tel qu'entendu en droit national. Au sens de l'article 106.2 du TFUE, le mandat est la traduction de la mission particulière de service public que la collectivité publique charge l'entreprise d'assurer en référence à des obligations de service public à exécuter.

À quoi sert le mandat ? Les entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ne sont soumises aux règles des traités, et notamment aux règles de concurrence que « dans la limite où l'application de ces règles ne fait pas échec à l'accomplissement en droit ou en fait de la mission particulière qui leur a été impartie » (art 106, § 2, TFUE). L'autorité publique doit prouver avoir officiellement chargé - mandaté - l'entreprise de la gestion du SIEG. Le juge national comme le juge de l'Union européenne vérifient :

- *que l'acte juridique confiant le SIEG a été pris en conformité avec les règles de la commande publique ;*
- *que la compensation financière accordée, en contrepartie de l'exécution de la mission de service public et des obligations de service public, n'est pas une aide d'État ou si elle l'est, que cette aide est compatible avec le marché intérieur et le droit français. »*

→ Dans la procédure qualifiée dans le rapport de « modèle européen », des contrats de mandatement ont été signés entre le département et chaque SAAD retenu à l'issue de la sélection.

ANNEXE 11

PROCÉDURE APPLIQUÉE PAR UN DÉPARTEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES SAAD REPRENANT LE DROIT EUROPEEN DE LA CONCURRENCE

Le calendrier de cette procédure a été le suivant⁸ :

- le 25 juin 2015, le département a convié l'ensemble des SAAD, autorisés ou bénéficiant du seul agrément de la DIRECCTE à une réunion d'information afin de leur présenter la réglementation européenne relative au SIEG et les étapes de mise en œuvre de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI), procédure prévue par le droit communautaire ;
- l'AMI a été lancé le 3 septembre 2015 dans l'objectif de sélectionner les prestataires qui rempliraient les critères. Il a été publié sur le site du département mais également au BOAMP et au JOUE. Pour répondre à toutes les questions qu'aurait pu susciter cette procédure d'AMI, une réunion d'information, à laquelle tous les SAAD ont à nouveau été conviés, a été à nouveau organisée par le département le 16 septembre 2015 ;
- chaque prestataire intéressé par la procédure devait produire des documents dont des grilles financières permettant d'apprécier le prix de revient de chaque prestation ;
- à l'issue du délai de réponse fixé au 30 septembre 2015, 16 candidats ont envoyé une offre : 8 SAAD autorisés et 8 SAAD agréés ;
- une négociation, en deux temps (auditions les 13 et 14 octobre puis le 10 novembre), a permis de fixer des tarifs. Seule une offre a été rejetée après cet entretien contradictoire, au regard de la santé financière de la structure et de grilles financières présentant des tarifs irréalistes ;
- un contrat-cadre de mandatement pluriannuel (appelé aussi contrat-CPOM pour l'inscrire dans le droit français, la procédure présentant plusieurs points comparables) a été signé avec chacun des prestataires, appelé « mandataire » retenu à l'issue de la procédure de sélection
- le contrat-cadre se décline en contrats d'application annuelle, reconductibles par année civile tacitement quatre fois, sous réserve du vote annuel des crédits au budget, le département se réservant le droit de ne pas reconduire le contrat d'application annuelle.

Ce département a choisi un mode de sélection des SAAD mettant sur un pied d'égalité services autorisés et habilités et services autorisés non habilités.

⁸ Cette procédure précédait le vote de la loi ASV.

ANNEXE 12

CONTENU DU CPOM SIGNE ENTRE DEPARTEMENT ET SPASAD DANS LE CADRE DE L'EXPERIMENTATION PREVUE PAR LA LOI ASV

Le contenu du CPOM signé dans le cadre de l'expérimentation SPASAD intégrés devait comporter notamment :

- *Le nombre et les catégories de personnes (personnes âgées, personnes handicapées) prises en charge par le SPASAD au titre d'une année ;*
- *Le territoire desservi par le SPASAD et les modalités horaires de prise en charge ;*
- *Les objectifs et les moyens mis en œuvre pour l'organisation intégrée du SPASAD (accueil intégré, modalités de coordination des prestations d'aide et de soins, système d'information et outils partagés) ;*
- *Les actions de prévention mises en œuvre par le service ;*
- *Les objectifs de qualification et de promotion professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation du service ;*
- *La nature et les modalités de coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire du territoire ;*
- *Les paramètres de calcul, de contrôle, de révision et de récupération des financements sous la forme de :*
 - *Tarifs horaires ou forfait global déterminé par le conseil départemental en ce qui concerne les activités d'aide à domicile, notamment lorsque ces activités ont donné lieu précédemment à la conclusion d'un CPOM autorisant un financement par forfait global ;*
 - *Dotation globale de soins déterminée par le directeur général de l'ARS en ce qui concerne les activités de soins à domicile et de coordination de l'infirmier coordonnateur ;*
 - *Financements complémentaires au titre des actions de prévention décidées dans le cadre de la conférence des financeurs ;*
- *La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au département et à l'ARS, les critères et le calendrier d'évaluation des actions conduites, notamment les indicateurs d'évaluation de l'organisation et du fonctionnement intégré du SPASAD ainsi que de ses activités.*

ANNEXE 13

LISTE DES ACTIONS FIGURANT DANS LE PLAN D'ACTION 2016-2017 DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DANS UN DEPARTEMENT

Fiche action n°1 : Améliorer l'information existante (élus, professionnels et usagers) et coordonner les actions d'information et de formation

- 1.1 Etablir le diagnostic de l'offre et des besoins de personnes de 60 ans et plus sur le département
- 1.2 Mettre à jour le guide des aides techniques au domicile des personnes âgées et le diffuser à l'ensemble des membres de la conférence des financeurs
- 1.3 Diffuser aux professionnels le guide « mon chez moi avance avec moi » de l'ANAH
- 1.4 Informer, sensibiliser les citoyens par des réunions d'informations sur les droits – organisation des réunions périodiques et sur tous les cantons / territoire d'intervention
- 1.5 Mener des campagnes d'information à destination des jeunes retraités
- 1.6 Sensibiliser et/ou former les professionnels à la complétude des dispositifs et aides existants
- 1.7 Mettre à jour les informations relatives aux actions de la conférence des financeurs régulièrement sur les sites internet des membres de la conférence
- 1.8 Créer un logo « conférence des financeurs du département X » ainsi qu'un support de communication

Fiche action n°2 : Structurer l'offre existante et développer les actions pour un effet levier

- 2.1 Reprendre et finaliser la convention « relative à la mise en oeuvre des politiques du bien vieillir chez soi et du soutien à domicile des personnes âgées par actions sur le logement » (+ reconnaissance mutuelle des évaluations médico-sociale)
- 2.2 Finaliser le règlement d'attribution des aides techniques
- 2.3 Poursuivre la réflexion sur l'habitat adapté en lien avec les bailleurs sociaux
- 2.4 Travailler avec les professionnels du bâtiment afin de garantir aux personnes âgées la possibilité de s'engager dans des travaux sans crainte
- 2.5 Déployer un programme de préservation active de l'autonomie des seniors. Incitation à l'activité physique et sociabilisation des seniors, repérage et suivi de leur fragilité à leur domicile au moyen d'objets connectés

2.6 Mettre en place de façon coordonnée et harmonisée sur le département des actions collectives de prévention

2.7 Repérer les populations fragilisées et proposer un accompagnement adapté

2.8 Développer le repérage des situations de fragilités à domicile et mettre en place une dynamique de prévention individuelle

2.9 Recenser et développer les lieux d'écoute, de suivi et d'accompagnement pour les aidants familiaux (information, écoute...)