



Inspection générale  
des affaires sociales  
RM2009-035P

# Enquête sur les conditions de la qualité des services d'aide à domicile pour les personnes âgées

**RAPPORT DEFINITIF  
ANNEXES**

Établi par

Bernadette ROUSSILLE

Hélène STROHL

Michel RAYMOND

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Juillet 2009 -



## Sommaire

ANNEXE 1 : LEGISLATION ET REGLEMENTATION.....	7
1. AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE PAR L'EMPLOI DE SERVICES A LA PERSONNE : UN FOUILLIS LEGISLATIF.....	7
1.1. <i>Un empilement de législations</i> .....	7
1.1.1. De la loi de 75 à la loi de 2002 : une extension du domaine de l'autorisation .....	7
1.1.2. Le financement de l'aide à domicile ressortit de différentes institutions. ....	7
1.1.3. La loi de décentralisation de 2004 a confié aux départements une mission générale de coordination de la politique menée en faveur des personnes âgées, dépendantes ou relevant de l'aide sociale.....	8
1.1.4. Le Code du travail privilégie le développement des services à la personne.....	8
1.2. <i>Les recoupements entre législations sont importants et leur mise en cohérence succincte voire déficiente</i> .....	9
1.2.1. L'institution d'un droit d'option entre les deux régimes, autorisation et agrément qualité pour le même type de service.....	9
1.2.2. Le parallélisme ou l'égalité entre les deux régimes n'est cependant pas totale. ....	10
1.2.3. Services autorisés : tarif opposable .....	11
1.2.4. Services agréés : un prix contractuel librement établi .....	11
1.2.5. La concurrence entre mode d'intervention autorisation et mode d'intervention agrément qualité n'est pas simple à concevoir .....	12
1.3. <i>La solvabilisation par l'APA ne devrait pas différer selon le statut de l'organisme</i> .....	12
1.3.1. Degré de dépendance, niveau de ressources des personnes déterminent le niveau maximum d'allocation personnalisée d'autonomie .....	12
1.3.2. La valorisation du plan d'aide s'entend de l'affectation de cette enveloppe en types et régimes d'interventions.....	12
1.3.3. Les règles ne prennent pas en compte la pression de la réalité.....	13
1.3.4. Ce n'est que par voie de circulaires que l'Etat a fixé les règles applicables par les Conseils généraux pour le remboursement des interventions à domicile .....	14
1.3.5. Economie administrée ou libre concurrence, il faut choisir .....	15
1.3.6. La mission a rencontré lors de ses trois déplacements des modes opératoires très différents.....	15
2. L'APPLICATION AU SECTEUR D'AIDE A LA PERSONNE DES DIRECTIVES EUROPEENNES EN MATIERE D'ACTIVITE ECONOMIQUE ET DE SERVICES .....	16
2.1. <i>L'activité de service à la personne est une activité économique de service, au sens de la législation européenne</i> .....	16
2.1.1. Une activité économique et de service .....	16
2.1.2. Des règles qui peuvent être appliquées avec mesure.....	16
2.1.3. Les décisions des organismes publics sont attaquables devant les juridictions administratives.....	17
2.2. <i>Une diversité de solutions possibles pour clarifier la situation</i> .....	17
3. L'AMELIORATION DE LA QUALITE DU SERVICE A LA PERSONNE EST-ELLE COMPATIBLE AVEC LE DEVELOPPEMENT QUANTITATIF DES EMPLOIS ? .....	19
3.1. <i>Logique de marché et logique d'économie administrée peuvent s'opposer</i> .....	19
3.2. <i>Des positions idéologiques recourent un âpre lutte pour des segments de marché</i> .....	19

3.3. Les départements ont-ils besoin de réguler la dépense d'APA par le rationnement de l'offre ? .....	19
---	----

## ANNEXE 2 : QUALITE DES SERVICES D'AIDE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ... 21

1. DANS LES TEXTES, LA QUALITE EST DESORMAIS UNE CONDITION D'OUVERTURE ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICE.....	22
1.1. L'ouverture et le renouvellement .....	22
1.1.1. L'agrément qualité.....	23
1.1.2. L'autorisation .....	27
1.2. Retrait de l'agrément et de l'autorisation .....	29
2. LA QUALITE : UNE DEMARCHE ENCOURAGEE PAR DIVERS DISPOSITIFS PUBLICS.....	30
3. CERTAINS GROUPEMENTS SE LANCENT DANS LA LABELLISATION .....	31
4. LA CERTIFICATION NE CONCERNE QU'UNE INFIME MINORITE PARMIS LES ORGANISMES AGREES QUALITE .....	31
4.1. QUALICERT.....	32
4.2. AFNOR .....	34
4.3. Le coût des certifications .....	35
5. DES PROCEDURES D'EVALUATION ET D'AUDIT ONT ETE MISES AU POINT .....	35
5.1. Pour les services autorisés .....	35
5.2. Pour les services agréées .....	36
5.3. Pour les services certifiés .....	37
6. LE CONTROLE DES ORGANISMES : UNE PRATIQUE PEU REPANDUE.....	38
7. LE RECOURS : UNE POSSIBILITE MECONNUE.....	39
7.1. Le fonctionnement général du CESU.....	40
7.2. Le Chèque Emploi Service Universel (CESU) a pris la place du Chèque Emploi Service, lui-même conçu sur le modèle du Chèque Restaurant ou Chèque vacances.....	40
Le CESU en ligne .....	40
7.3. Que peut-on rémunérer avec le CESU ?.....	40
7.4. Comment se fait le contrôle ? .....	40
7.5. 3 systèmes d'échange du CESU : .....	41
– Le CESU bancaire ou en ligne, .....	41
– Le CESU social .....	41
7.5.1. Avantages et inconvénients du système de CESU social .....	42
7.5.2. Le CESU améliore t il ou non la qualité ?.....	44
7.6. Le système du CESU social est-il généralisable à l'ensemble des départements et financeurs de prestations sociales ?.....	45
7.6.1. Le CESU RH .....	45

## ANNEXE 3 : DEPARTEMENTS VISITES PAR LA MISSION .....

HAUTS DE SEINE .....	46
1. DONNEES DE BASE : .....	46
2. COUVERTURE DES BESOINS .....	46
3. CONTROLE .....	46

4. TARIFICATION ET APA .....	47
4.1. Etablissement du plan.....	48
4.2. Suivi .....	48
5. PLAINTES .....	48
6. INFORMATIONS DIVERSES FOURNIES PAR LES ORGANISMES RENCONTRES .....	49
7. POSITION DU CODERPA, DU CLIC ET DE L'ASSOCIATION FRANCE ALZHEIMER.....	50
<b>PYRENEES ORIENTALES .....</b>	<b>50</b>
1. LE FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DANS LES PO .....	50
1.1. Contexte :.....	50
1.1.1. Organisation des services .....	50
1.2. Comment est organisé l'aide à domicile dans les PO ? .....	51
1.3. La tarification .....	51
1.3.1. Le fonctionnement du CESU.....	52
1.3.2. Les divers contrôles mis en place dans les pyrenées orientales.....	53
1.4. Le contrôle de la réalité du plan d'aide et de la qualité sur place .....	53
1.5. Les contrôles des opérateurs par les services de l'Etat.....	53
1.6. Le Conseil général a développé ce qu'il appelle une démarche d'octroi d'un label .....	54
1.7. Les différents types de contrôle ne sont pas menés de manière cohérente et ne sont pas complémentaires.....	55
<b>L'AIN.....</b>	<b>56</b>
1. DONNEES DE BASE.....	56
2. COUVERTURE DES BESOINS .....	57
3. DEPENDANCE, APA ET TARIFICATION DU CONSEIL GENERAL .....	57
4. ETAT ET CONTROLE.....	58
5. APPRECIATIONS DES OPERATEURS ET USAGERS POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE SERVICE.....	58
6. PLAINTES .....	59



## Annexe 1 : Législation et réglementation

### 1. AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE PAR L'EMPLOI DE SERVICES A LA PERSONNE : UN FOUILLIS LEGISLATIF

La politique d'aide au maintien à domicile des personnes âgées s'est construite par strates successives, sans que le législateur fasse un travail complet de mise en cohérence des diverses mesures.

Or celles-ci obéissent à des objectifs différents, parfois contradictoires.

Il importe donc de revoir l'ensemble de la législation applicable pour hiérarchiser les mesures selon les grands principes et objectifs poursuivis.

#### 1.1. *Un empilement de législations*

Quatre législations édifiées parallèlement et qu'on a négligé de mettre en cohérence.

##### 1.1.1. **De la loi de 75 à la loi de 2002 : une extension du domaine de l'autorisation**

La loi de 1975 a organisé l'ouverture, le financement, la tutelle des établissements médico-sociaux. La loi de 2002 a repris dans ce qui est devenu l'article L.312-1 du CASF l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, incluant dès lors les services d'aide à domicile pour personnes âgées dans le champ de l'autorisation.

Dès lors il en résulte des obligations envers les usagers (notamment le respect de leurs droits), l'inscription de l'ouverture de ces services dans une politique régionale (CROSMS), l'établissement de règles de financement pour le département et pour les services, l'obligation d'évaluation selon des procédures définies nationalement (ANESM).

Mais contrairement à d'autres établissements visés par l'article L.312-I, les services d'aide à domicile ne ressortissent pas du seul financement par les conseils généraux et leur fonctionnement n'obéit pas aux seuls objectifs médico-sociaux.

##### 1.1.2. **Le financement de l'aide à domicile ressortit de différentes institutions.**

- les régimes de retraites, à côté des prestations en espèce versent des prestations en nature, notamment d'aide ménagère. Une enveloppe est déterminée au niveau national par les organismes nationaux (CNAV, MSA et RSI) et un tarif de remboursement déterminé ; les organismes locaux passent ensuite convention avec les opérateurs pour le tiers payant. Actuellement les enveloppes d'aide ménagère ne sont plus attribuées qu'aux personnes dont le degré de dépendance est le plus faible, GIR 5 et 6 ;
- au titre de l'aide sociale légale aux personnes âgées, le département développe une aide multiforme, en nature ou en espèces, à domicile ou en hébergement ; (L.113-1 : toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement chez des particuliers ou dans un établissement. Les personnes âgées de plus de soixante ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail.) La décision d'admission à l'aide sociale est

de la compétence du président du conseil général, l'appréciation des ressources se faisant selon un barème réglementaire.

- l'aide sociale légale sert à prendre en charge la dépendance et la nouvelle prestation, l'allocation personnalisée d'autonomie, selon un système de financement compliqué, organisant le partage du financement de l'APA entre les conseils généraux et l'Etat, par le biais de la CNSA.
- A ces prestations légales, s'ajoutent les prestations d'aide sociale facultative, tels l'aide ménagère facultative, le portage de repas, les services divers.

L'aide en nature en fonction du degré de dépendance des personnes, de leur niveau de ressources et de leur âge est une aide légale et obligatoire pour laquelle les organismes payeurs n'ont que peu de pouvoir de régulation de leurs dépenses, sauf à distribuer des prestations extra-légales, sus des légales. En revanche, par le biais des modes de tarification, des conventions passées avec les opérateurs, mais aussi du contrôle exercé sur les interventions financées, leur pouvoir d'organisation du service d'aide à domicile est important.

### **1.1.3. La loi de décentralisation de 2004 a confié aux départements une mission générale de coordination de la politique menée en faveur des personnes âgées, dépendantes ou relevant de l'aide sociale**

L'article L 113-2 a confié au département la définition et la mise en œuvre de toute la politique en faveur des personnes âgées :

« Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L 312-4, les actions menées par les différents intervenants, définit des secteurs géographiques d'intervention et détermine les modalités d'information du public.

Le département met en œuvre les compétences définies au premier alinéa en s'appuyant notamment sur les centres locaux d'information et de coordination qui sont autorisés au titre du a de l'article 313-3.

Le département veille à la cohérence des actions respectives des centres locaux d'information et de coordination, des équipes médico-sociales mentionnées au premier alinéa de l'article L.232-3 et des établissements et services mentionnés au 6° de l'article L.312-1.

Le département peut signer des conventions avec l'Etat, les organismes de sécurité sociale ou tout autre intervenant en faveur des personnes âgées pour assurer la coordination de l'action gérontologique....

Pour favoriser l'évaluation des prestations servies aux personnes âgées par les collectivités publiques et institutions concernées, des conventions organisant des dispositifs d'observation partagée peuvent être passées entre l'Etat, le département, les organismes de protection sociale et toute commune souhaitant y participer. »

Force est de constater cependant que les départements ne disposent pas toujours des moyens nécessaires à l'exercice de cette coordination : l'action des organismes sociaux, en matière tant de tarif de remboursement des prestations d'aide à domicile que de détermination d'une politique globale de l'action sociale des régimes plus ou moins investie dans ce secteur échappant au pouvoir des conseils généraux.

### **1.1.4. Le Code du travail privilégie le développement des services à la personne**

L'article L7231 du Code du travail définit les services à la personne :

« Les services à la personne portent sur les activités suivantes :

1. La garde d'enfants ;
2. L'assistance aux personnes âgées aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à personne à leur

domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile ;

3. Les services aux personnes à leur domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales.

L.7231-2 Des décrets précisent :

1° le contenu des activités de services à la personne mentionnées à l'article L.7231-1...

Cette législation a institué un régime d'agrément L.7232-1 du code du travail et un agrément qualité pour celles qui interviennent pour les personnes âgées et dépendantes.

Enfin, c'est un décret en Conseil d'Etat qui a déterminé les conditions de délivrance, de contrôle et de retrait de l'agrément des associations notamment les conditions particulières auxquelles sont soumises celles dont l'activité porte sur la garde d'enfants ou l'assistance aux personnes âgées, handicapées ou dépendantes et les modalités de mise en œuvre du régime de la décision implicite d'acceptation de cet agrément. Ce décret liste 21 activités et confie le soin de la réactualisation annuelle de cette liste à l'ANSP.

Cet article R.7232 précise plusieurs points d'articulation entre les législations :

Pour délivrer l'agrément qualité, il est nécessaire de demander un avis (non-conforme) au président du conseil général « sur la capacité des associations et des entreprises demandant l'agrément à assurer une prestation de qualité et sur l'affectation de moyens humains, matériels et financiers proportionnels à cette exigence. »

## ***1.2. Les recoupements entre législations sont importants et leur mise en cohérence succincte voire déficiente***

### **1.2.1. L'institution d'un droit d'option entre les deux régimes, autorisation et agrément qualité pour le même type de service**

L'article L7232-2 prévoit que :

Les entreprises ou associations gestionnaires d'un service d'aide à domicile, agréées en application des dispositions de l'article L.723-1 du code du travail peuvent déposer une demande d'autorisation de créer un établissement ou un service dont l'activité relève du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles sans que leur agrément au titre de la présente section soit remis en cause de ce seul fait.

A contrario L.7232-4 prévoit que :

Peuvent également être agréés pour leurs activités d'aide à domicile :

Les organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement de santé relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L.7232-5 L'exigence de qualité nécessaire à l'intervention des associations, entreprises et établissements publics mentionnés ... est équivalente à celle requise pour les mêmes publics par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'article R.7232-6 prévoit que :

L'autorisation prévue par l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles, obtenue par les services prestataires organisant l'aide et l'accompagnement à domicile relevant de L312I, 6) et 7° du CASF vaut agrément pour celles des associations et des entreprises qui satisfont à la condition d'activité exclusive prévue par l'article L.7232-3

L'arrêté d'autorisation du président du conseil général mentionne que la condition d'activité exclusive est satisfaite.

Dernière disposition commune : R.7232-14 : Le retrait d'autorisation vaut retrait d'agrément.

Tableau 1 : Comparaison des régimes d'autorisation et d'agrément qualité

Régime/ points comparés	Points communs	Agrément qualité	Autorisation
<b>Etablissements concernés</b>	Entreprises et associations gestionnaires d'un service à la personne PA,PH et enfants de moins de trois ans.	Toutes entreprises et associations oeuvrant au domicile des enfants, PA et PH	Aide et assistance à domicile pour PA et PH
<b>Activités non concernées</b>	Toutes celles qui ne sont pas dans les deux régimes,	Ménage SSIAD, SESSAD, SAMSAH, SAVS	Ménage
<b>Texte</b>	Ordonnance du 1 décembre 2005 instaure un droit d'option	Loi du 26 juillet 2005	Loi 2002 (2/02)
<b>Autorité qui délivre</b>	Au choix	Préfet du département siège	Président du conseil général
<b>Obligations</b>	Inscrire dans le contrat le choix agrément ou autorisation	Cahier des charges fixé par un arrêté du 24 novembre 2005	idem
<b>Tarifification</b>	Selon régime choisi	Prix fixé librement dans le cadre du contrat entre l'opérateur et le bénéficiaire Variation des prix : arrêté du ministère des finances Dans le cadre de l'APA, remboursement sur la base du tarif moyen de l'activité autorisée	Prix fixé par l'autorité qui délivre l'autorisation selon les procédures habituelles de négociation budgétaire, loi 2002_2
<b>Durée</b>		5 ans	15 ans, mais une évaluation deux fois
<b>Portée</b>	Portée de l'autorisation si l'autorisation vaut agrément	Nationale	Départementale voire infra-départementale
<b>Renouvellement</b>		Résultat de l'évaluation communiqué six mois avant le renouvellement du bilan	Si pas de renouvellement, obligation d'en avertir l'organisme dans un délai
<b>Evaluation</b>	Selon le choix	Tous les 5 ans par un évaluateur liste ANESM Enquête annuelle auprès des bénéficiaires Bilan quantitatif et qualitatif transmis au préfet	
<b>Suivi et contrôle a posteriori (légaux et obligatoires)</b>	La DDASS au nom du préfet, pour tout ce qui concerne la sécurité, la santé, le bien être des personnes Par l'inspection du travail pour l'emploi des salariés	Par les bilans annuels Par la certification Par le contrôle de la DDTEFP sur l'adéquation avec le cahier des charges, notamment si agrément sous réserve Par le contrôle de la DDCCRF sur l'aspect information et absence de tromperie sur le produit	Par le président du Conseil général comme établissement autorisé Obligations d'évaluation interne selon un référentiel ANESM (non encore paru) et externe, deux fois en 15 ans par des organismes habilités ANESM
<b>Suivi et contrôle facultatifs</b>	Certification Labels internes à une fédération		
<b>Recours des usagers</b>	Le retrait d'autorisation vaut retrait d'agrément, portée ?		

### 1.2.2. Le parallélisme ou l'égalité entre les deux régimes n'est cependant pas totale.

En effet, si tous les organismes qui peuvent prétendre pour une activité exercée auprès des personnes âgées et/ou dépendantes, ni médicale, ni purement domestique peuvent solliciter autorisation ou agrément qualité et doivent exercer leur activité sous l'un des deux régimes

administratifs, ni l'accès, ni les conditions d'exercice de l'activité ne sont identiques dans les deux régimes.

En gros et pour le dire rapidement, tout organisme autorisé se voit **automatiquement** délivré un agrément qualité et le numéro correspondant qui permettra aux clients de bénéficier des déductions fiscales afférentes. L'organisme quant à lui bénéficiant des déductions fiscales et sociales. Mais, le seul fait pour un organisme d'avoir été agréé qualité, ne lui donne aucunement accès à l'autorisation, dont l'octroi reste compétence du président du conseil général et obéit outre les critères de qualité et d'exclusivité à une analyse de l'offre de services.

### **1.2.3. Services autorisés : tarif opposable**

Les conséquences du régime d'autorisation et du régime d'agrément qualité quant à la fixation du tarif de remboursement APA ne sont pas les mêmes.

Le régime d'autorisation emporte pour le Conseil général, financeur de l'APA obligation de tarifier le service, selon les critères de l'article L.314 du CASF et plus particulièrement de l'article R.314-130 à 136 du même code. Il s'agit d'un tarif « opposable », c'est-à-dire le tarif que « doit » appliquer l'organisme. Les règles de la tarification sont particulièrement énoncées dans cet article, selon lesquelles :

Dans le cadre de la tarification, le Conseil général négocie des budgets avec les services qu'il autorise. C'est sur la base de ces budgets qu'il détermine un tarif de remboursement des heures d'intervention, dont il payera la part qui lui revient en fonction des ressources des usagers, soit à l'usager, soit directement à l'opérateur choisi par celui-ci. Dans la détermination de ce tarif, le conseil général doit prendre en compte au titre de l'APA le coût direct des intervenants à domicile (aides à domicile et auxiliaires de vie), les frais de structure (loyers, administration, impôts...) et les frais de coordination, encadrement et soutien.

Le tarif horaire de l'intervention est calculé de la manière suivant : au numérateur, les dépenses directes et indirectes acceptées et au dénominateur, le nombre d'heures prévisionnelles acceptées.

Il est prévu que ces montants peuvent être versés sous forme de dotation globale, par convention, convention à la partie de laquelle peuvent être les organismes de sécurité sociale et de retraite.

Selon les règles applicables à l'autorité de tarification pour les établissements et services définis à L.313-I du Code de l'action sociale et des familles, l'autorité de tarification ne peut fonder son refus de certaines dépenses que sur deux raisons, l'incompatibilité des prévisions avec les enveloppes limitatives (objectif départemental de progression des dépenses), ou le caractère manifestement excessif de ces prévisions en regard du service rendu ou du coût moyen.

### **1.2.4. Services agréés : un prix contractuel librement établi**

L'article L.347-1 du code de l'action sociale et des familles (ordonnance du 1<sup>o</sup> décembre 2005) établit les conditions de tarification par les services prestataires agréés de leurs prestations : Dans les services mentionnés au 2<sup>o</sup> de l'article L.313-1-1, les prix des prestations de service sont librement fixés lors de la signature du contrat conclu entre le prestataire de service et le bénéficiaire.

Les prix des prestations contractuelles varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté du ministre des finances compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services.

Il s'agit donc d'un prix librement négocié entre l'usager et l'organisme prestataire.

### **1.2.5. La concurrence entre mode d'intervention autorisation et mode d'intervention agrément qualité n'est pas simple à concevoir**

Le système de fixation des prix par une tarification sur la base de laquelle les opérateurs autorisés seront remboursés par le département s'inscrit dans un contexte dans lequel ces opérateurs sont concurrencés par d'autres opérateurs, soit prestataires non autorisés, mais agréés qualité, soit mandataires agréés qualité, soit même salariés ayant passé un contrat de gré à gré avec les bénéficiaires employeurs. Or, comme on vient de le voir, un des paramètres du tarif horaire est le nombre d'heures prévisionnelles. On peut se dire que ceci pousse les financeurs à « réserver » une part de l'offre, en tout cas prévisionnelle, à ces opérateurs autorisés. Car si le nombre d'heures d'intervention réalisées devait être moindre que le nombre d'heures prévisionnelles, mécaniquement le coût unitaire risquerait de croître, sauf à faire porter l'ensemble de la régulation de l'activité par les salariés, dont on diminuerait le temps de travail ou qu'on licencierait.

Les règles concernant la fixation du prix de remboursement de la prestation d'un opérateur agréé qualité ne sont pas plus simples. L'article R.232-9 dispose en effet que la valorisation des plans d'aide se ferait en référence aux conventions collectives, soit applicables aux salariés de la branche d'aide à domicile agréés, soit celles relatives à la convention collective nationale des salariés du particulier employeur. Sans qu'il soit fait référence à un mode de calcul incluant des coûts de structure et des coûts de soutien et d'accompagnement des salariés. Et nonobstant le fait qu'il n'existe pas encore de convention collective étendue aux entreprises de services à la personne.

Les difficultés nées de la concurrence entre un dispositif autorisé et tarifé et un dispositif concurrentiel et contractuel sont parfois gérées par les conseils généraux au mépris de la liberté de concurrence, car ils refusent de rembourser des opérateurs non autorisés (qu'ils ont refusé d'autoriser) au même tarif que ceux qu'ils ont autorisés. Les remboursant au tarif mandataire voire de gré à gré.

### **1.3. La solvabilisation par l'APA ne devrait pas différer selon le statut de l'organisme**

#### **1.3.1. Degré de dépendance, niveau de ressources des personnes déterminent le niveau maximum d'allocation personnalisée d'autonomie**

L'APA est une prestation universelle en nature. Lorsque la personne bénéficiaire réside à domicile, l'APA est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale (du département ou d'un organisme de sécurité sociale). Le montant maximum du plan d'aide est fixé au niveau national en fonction du degré de dépendance. La participation du financeur à la prestation dépend donc de la fraction du plan d'aide accordé utilisée, et des ressources de l'intéressé. La valorisation du plan d'aide pris en charge par l'APA est effectuée ainsi : « quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'APA, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il est fait appel. » (L.232-6, 3<sup>o</sup>alinéa).

Pour résumer : le degré de dépendance de la personne détermine un montant maximum d'allocation ; le montant de ses ressources détermine sa participation à ce financement, au moins égale à 10%.

#### **1.3.2. La valorisation du plan d'aide s'entend de l'affectation de cette enveloppe en types et régimes d'interventions**

Dans cette enveloppe, l'équipe médico-sociale va déterminer un plan d'aide, concret (des aides matérielles, des heures d'aide à domicile, d'auxiliaire de vie) et ajuster le plan d'aide à l'enveloppe disponible, en modulant les modes d'intervention choisis (prestataire, mandataire ou

emploi direct) et les niveaux d'expérience et de qualification des personnes intervenant. Et selon les textes, c'est ensuite que les personnes choisiront les intervenants.

En effet, selon l'article L.232-7, « dans le délai d'un mois à compter de la notification du décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au président du conseil général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'allocation personnalisée d'autonomie », disposition qui exclut la valorisation « fléchée » du plan d'aide.

Cette disposition est cependant complexe d'application : en effet, comme on l'a vu jusqu'alors, les critères de fixation des prix ne sont pas les mêmes selon que le régime est l'autorisation ou l'agrément.

### **1.3.3. Les règles ne prennent pas en compte la pression de la réalité**

- Valoriser un plan d'aide, c'est-à-dire calculer le nombre d'heures mensuelles d'intervention auprès d'un bénéficiaire, sans connaître le tarif de celles-ci relève de la gageure.
- Les bénéficiaires de l'aide sont dépendants en réalité de l'offre de services : plus celle-ci est restreinte, plus leur choix est déterminé. Mais plus celle-ci est abondante, moins l'activité est rentable et ce pour plusieurs raisons : l'éparpillement des interventions d'organismes différents sur un territoire donné renchérit le coût de l'intervention, notamment du fait du temps de transport entre deux missions, pour les intervenants et pour l'encadrement ; il est nécessaire que les organismes aient une taille leur permettant d'amortir des frais fixes de structure et d'accompagnement sur un volume d'interventions suffisant ; les financeurs, conseil général et usagers seront susceptibles face à une multitude d'intervenants de faire baisser les prix.
- La régulation de l'offre de services est pour le département, garant de la coordination de la politique d'aide aux personnes âgées sur son territoire, une nécessité, à la fois pour faire des prévisions budgétaires solides et pour assurer la continuité du service. En ce sens, la coexistence des deux types de détermination du coût, tarification et contractualisation avec l'utilisateur ne facilite la tâche à personne et nuit à la concurrence. Le libre jeu de la concurrence a aussi des risques, dont celui de laisser sans services des parties du territoire, notamment rurales, dans lesquelles le service est moins rentable, notamment du fait des déplacements entre bénéficiaires.

Selon une étude réalisée pour l'ANSP :

- « Il existe désormais, pour les organismes prestataires intervenant dans le domaine des services à la personne, deux statuts distincts. Les uns, relevant du régime de l'autorisation restent soumis aux dispositions du titre Ier du livre 3 du CASF. Ils sont soumis à un régime de tarification opposable. Les autres relèvent du régime créé par les articles L.129-1 du code du travail et les articles L.347-1 et L.347-2 du CASF relatifs aux « services d'aide et d'accompagnement non soumis à autorisation » qui leur donnent une liberté tarifaire contrôlée. Lorsque leurs prestations sont prises en charge, totalement ou partiellement, par une prestation sociale obligatoire, les pouvoirs publics ne fixent que des tarifs de responsabilité. Toutefois, si cela est explicite s'agissant de la prestation de compensation du handicap, en vertu de l'arrêté fixant les tarifs de l'élément aide humaine de la prestation de compensation, cela reste implicite s'agissant de l'APA. »<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Consultation effectuée pour l'ANSP par Jean-Louis Lesquins, DS Avocats, *Assistance juridique relative aux conditions d'exercice applicables aux services d'aide à la personne*

### **1.3.4. Ce n'est que par voie de circulaires que l'Etat a fixé les règles applicables par les Conseils généraux pour le remboursement des interventions à domicile**

La loi est silencieuse sur l'obligation faite aux départements d'appliquer un même tarif (de responsabilité ou opposable) à tous les opérateurs. Les circulaires ont cependant édicté des règles. Mais les conseils généraux, auxquels aucune circulaire ne peut imposer de règles, font ce qu'ils veulent.

« Des Conseils généraux peuvent rencontrer des difficultés pour calculer le montant de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA° lorsque le bénéficiaire de cette prestation choisit, pour mettre en œuvre son plan d'aide personnalisé, un prestataire de services ayant opté pour l'agrément, et donc libre de fixer ses tarifs. Dans ce cas l'administration préconise de calculer ce montant soit sur la base du tarif prestataire de référence fixé par le président du conseil général, soit sur la moyenne des tarifs que ce dernier a arrêté pour les différents services prestataires d'aide à domicile.

Ce tarif doit être identique ou en tout cas comparable à ceux appliqués pour des prestations équivalentes, afin de ne pas créer de distorsion de concurrence entre les services prestataires suivant qu'ils ont opté pour l'autorisation ou l'agrément. Il appartiendra aux services des conseils généraux d'informer très précisément le bénéficiaire de l'APA lors de l'élaboration du plan d'aide et dans le cadre de la notification de la décision des bases sur lesquelles sa participation a été calculée (tarif prestataire de référence ou moyenne) afin qu'il puisse choisir en connaissance de cause l'organisme auquel il aura recours. Dûment informé, il pourra alors convenir du prix de la prestation avec le prestataire par contrat et assumer, le cas échéant, le reste à charge. »

Lette circulaire ACOSS n° 2006-087 du 3 août 2006 disponible sur [www.urssaf.fr](http://www.urssaf.fr)

Circulaire ANSP n° 2006-1 du 16 août 2006 disponible sur [www.servicesalapersonne.fr](http://www.servicesalapersonne.fr)

Circulaire ANSP/DGEFP/DGAS n°1-2007 du 15 mai 2007

Or, dans la mesure où nombre de députés et sénateurs avaient fait part de leur inquiétude quant à ce droit d'option qui selon les termes par exemple de la députée PS Danièle Hoffman-Rispal mettrait sur le même plan les publics vulnérables et les personnes ne rencontrant pas de difficultés et marquerait « un retour en arrière en assimilant les services d'aide à domicile du secteur médico-social à ceux du secteur marchand » (rapport A.N.n° 2357, juin 2005, Giro, page 25), il n'est pas étonnant de trouver nombre de Conseils généraux qui n'appliquent pas les règles édictées par voie de circulaire.

D'autant que les explications gouvernementales lors du débat au Parlement sur la loi relative au développement des services à la personne, la ministre déléguée à la cohésion sociale et à la parité n'avait pas véritablement défendu d'équivalence entre ces deux types de services, « le régime d'autorisation se justifie parce qu'il concerne des structures destinées à accueillir des personnes vulnérables nécessitant une prise en charge adaptée et parce qu'il ouvre droit, selon le cas, à des financements des conseils généraux, de l'Etat ou des caisses de sécurité sociale. La contrepartie de ces financements directs est un ensemble de contraintes en matière de tarification administrée, de programmation, d'évaluation, de contrôle des droits des usagers. (le régime de l'agrément, quant à lui impose) des contraintes comparables en matière de qualité, mais laisse plus de liberté s'agissant de la tarification et de la programmation : il donne lieu non à une aide directe, mais à une exonération de charges patronales de sécurité sociale. Les services concernés sont donc plus légers, destinés à un public beaucoup plus large et plus vulnérable. » J.O.Sén(CR) n°56 du 28-06-05, page 4595.

### **1.3.5. Economie administrée ou libre concurrence, il faut choisir**

In fine, difficile de savoir pourquoi on a institué un droit d'option au lieu de tout simplement supprimer pour les services d'aide à domicile (et non pas pour les SSIAD) l'autorisation. Ce qui aurait mis tous les services sur un pied d'égalité quant à la qualité de service requise, mais aussi aux règles de tarification. Le département aurait simplement dans ces cas fixé un tarif de référence pour le remboursement de l'APA et de l'aide ménagère aide sociale et les organismes auraient fixé leur tarif en fonction de ce tarif de référence.

Restait à trancher pour savoir si le tarif était de responsabilité ou opposable.

La logique des deux modes d'établissement des coûts, tarification et opposabilité ou fixation contractuelle avec les prestataires et évolution encadrée des prix n'est pas la même.

La logique du tarif opposable garantit une égalité d'accès des usagers à une prestation identique. La logique du tarif contractuel leur laisse le choix, mais bien évidemment dès lors que les restes à charge peuvent être élevés, l'accès égal n'est plus garanti. Cependant, la prestation personnalisée d'autonomie est modulée selon les ressources des personnes, ce qui réintroduit une égalité d'accès pour les personnes à faible revenu et d'autre part, quel que soit le régime de tarification et d'aide, dès lors qu'il existe un système de déduction fiscale pour les inactifs qui solvabilise un complément d'intervention par rapport au plan d'aide, il est difficile de parler d'égalité.

On peut considérer que ces inégalités sont scandaleuses ou alors qu'elles ne font que prolonger les inégalités de conditions de vie avant la dépendance ou les inégalités de qualité des établissements de retraite selon leurs tarifs. Dans la mesure où le maintien à domicile se fait au domicile, il est assez logique que les inégalités de conditions de vie et d'accès aux aides domestiques ne soient pas corrigées du fait de la dépendance.

### **1.3.6. La mission a rencontré lors de ses trois déplacements des modes opératoires très différents**

Dans l'Ain, le conseil général fixe un tarif horaire, selon les règles du CASF aux organismes autorisés. Les usagers quant à eux s'acquittent du pourcentage dû sur la base d'un tarif horaire départemental, unique. Le conseil général rembourse les organismes de la part d'APA due, en corrigeant les différences entre le coût horaire tarifé et celui payé par l'utilisateur.

Quant aux organismes agréés qualité, ils ne sont pas autorisés et s'ils intervenaient, ce serait l'utilisateur qui les paierait et serait remboursé sur la base du tarif intervenant direct. (gré à gré) Concrètement, les organismes autorisés se partagent le marché des bénéficiaires de l'APA.

Dans les Hauts de Seine, un même tarif « de responsabilité » est payé aux organismes autorisés (mais non tarifés) et agréés, prestataires.

Dans les Pyrénées orientales, l'ensemble du dispositif est délégué à un émetteur CESU qui rembourse aux organismes les heures d'intervention rémunérées par chèque emploi service distribué par le CG.

Nombre d'entreprises, aux dires des deux fédérations d'entreprises de service à la personne (FEDSAP et FEDEP) se plaignent d'être écartées du conventionnement avec les conseils généraux et les organismes sociaux (cf. lettre envoyée par la MSA à une entreprise), voire d'être remboursées sur la base du tarif mandataire, c'est-à-dire le coût horaire du salarié augmenté seulement du coût de gestion du personnel, recrutement, gestion de la paie.

Les cas dans lesquels comme dans l'Ain, c'est le tarif salarié de gré à gré qui est proposé sont plus rares.

## **2. L'APPLICATION AU SECTEUR D'AIDE A LA PERSONNE DES DIRECTIVES EUROPEENNES EN MATIERE D'ACTIVITE ECONOMIQUE ET DE SERVICES**

### **2.1. *L'activité de service à la personne est une activité économique de service, au sens de la législation européenne***

#### **2.1.1. Une activité économique et de service**

Les études juridiques menées pour le compte de l'ANSP aboutissent nettement à la conclusion selon laquelle « les prestations de service à domicile, y compris celles rendues à des personnes handicapées ou dépendantes, bénéficiaires d'allocations publiques, seront considérées comme des activités économiques au sens des règles de concurrence.... De même, ces prestations seront bien considérées comme des services, au sens des règles relatives à la libre prestation et au libre établissement, au moins dans le chef des organismes exerçant en forme de sociétés commerciales. En toute hypothèse, les organismes bénéficiaires du régime d'agrément national, qui peuvent être constitués sous forme de sociétés, sont clairement dans le champ de la directive et peuvent s'en prévaloir, dans les conditions précisées par la directive. »

L'application de ces règles rend illégales l'octroi de subventions par les organismes publics à certains organismes d'aide à la personne, ou en tout cas les oblige à en notifier le versement à la Commission pour que celle-ci en contrôle la compatibilité.

Les autorités publiques, dès lors que ces activités s'inscrivent comme activité économique et services dans le champ européen, doivent, même en l'absence de texte « veiller à ce que les modalités d'instruction des demandes dont elles sont saisies n'aient pas eu pour effet de conduire à empêcher, restreindre ou fausser le jeu de la concurrence sur un marché notamment en limitant de façon excessive l'accès au marché ».

Ce principe a pour conséquence, nous dit cette étude :

- aucune des décisions des autorités publique ne doit être de nature à entraver l'accès au marché d'organismes prestant des services à la personne ou contraindre tels organismes à exercer dans des conditions ne garantissant pas l'égalité dans la concurrence, dès lors que ces organismes remplissent les conditions d'exercice fixées par la loi et que ces conditions sont elles-mêmes compatibles avec les principes du traité CE ;
- aucune de leurs décisions ne doit mettre de telles entreprises en position d'enfreindre les règles relatives aux ententes et aux abus de position dominante ;
- l'attribution de droits exclusifs ou spéciaux à certains organismes, sans être impossible, doit être justifiée par des raisons tenant à l'intérêt général et être proportionnée aux nécessités de la poursuite de cet intérêt ;
- l'attribution de subventions, notamment pour compensation de charges liées à la mission d'intérêt général, est soumise aux règles procédurales et substantielles afférentes au contrôle de la compatibilité de ces aides avec le marché commun. Sauf dérogation expresse, elles en peuvent les attribuer sans les avoir préalablement notifiées à la Commission européenne, l'absence de notification rendant l'aide illégale et tout juge pouvant en ordonner la restitution.

#### **2.1.2. Des règles qui peuvent être appliquées avec mesure**

Mais il apparaît également qu'un certain nombre de tempéraments au dur exercice de la concurrence et de la liberté de service sont possibles, dès lors qu'ils seraient motivés au nom de l'intérêt général notamment.

« D'une manière générale, les dispositions du traité relatives au marché intérieur ne font pas obstacle à ce que pour des raisons dictées par l'intérêt général, des législations nationales soumettent l'exercice de certaines activités de services à autorisation, procédure à laquelle devront également se soumettre les entreprises issues d'autres Etats membres... Mais aucune décision de l'autorité publique ne doit opérer une discrimination entre opérateurs économiques, ni à raison de leur nationalité, ni à raison de leur statut ou de leur mode de financement et notamment empêcher l'accès au marché d'opérateurs habilités, sauf si de telles restrictions étaient indispensables à la sauvegarde de l'intérêt général. »

Dans cette optique, il apparaît qu'il est possible qu'existent des conditions d'exercice différentes, à condition qu'elles ne constituent pas une discrimination ou une entrave à la liberté d'établissement.

### **2.1.3. Les décisions des organismes publics sont attaquables devant les juridictions administratives**

Toute délibération d'un Conseil général affectant le fonctionnement du secteur des services à la personne, les conditions d'exercice, les actes de tarification ou la valorisation des plans d'aides ne peuvent être contestées que devant le tribunal administratif. Qui peut saisir le conseil de la concurrence pour avis, sans être lié par celui-ci.

Les décisions de caractère réglementaire et général, mais aussi les décisions individuelles concernant les organismes prestataires, les conventions ou les refus de conventions avec eux peuvent être déférées devant le tribunal administratif par toute personne ayant intérêt à agir ainsi que par le Préfet qui peut demander au président du conseil général communication de toute décision prise par lui non visée par les obligations de transmission dans le cadre du contrôle de légalité.

Les contentieux relatifs aux décisions prises par le conseil général accordant le bénéfice de l'APA à des particuliers, en ce compris le mode de valorisation du plan d'aide, les tarifs pris pour référence, l'éventuelle obligation que le service respecte les tarifs en cause pour la fixation de son prix sont ouverts devant les juridictions spécialisées, les commissions départementales d'aide sociale et la commission centrale d'aide sociale en voie de recours et le conseil d'état en voie de cassation.

S'agissant enfin du non respect des règles de concurrence ou d'établissement de services par les organismes sociaux, tels les mutuelles, les CRAM, les MSA, il apparaît que si elles sont en position dominante sur un marché déterminé (les CRAM pour les prestations servies aux retraités du régime général, les autres organismes sociaux pour leurs assujettis obligatoires) elles ne doivent pas opérer de discriminations entre organismes relevant de modes d'intervention différents (intervention en mode prestataire ou mandataire) sous peine de répondre à la fois devant le Conseil de la concurrence et devant les juridictions civiles.

## **2.2. Une diversité de solutions possibles pour clarifier la situation**

**Il n'apparaît pas à l'Inspection générale de bonne administration publique que l'on ait empilé tellement de législations successives, sans souci d'harmonisation entre elles et avec les directives européennes, qu'une agence nationale soit obligée de recourir à la consultation d'un avocat pour comprendre l'articulation et l'application de ces règles !**

De fait, chaque pan législatif a été élaboré sous l'égide d'un acteur national particulier, CNSA, ANSP, DGEFP, DGAS sans qu'une direction centrale n'assure une mise en cohérence de la législation. Pire encore, certaines incohérences ont été rattrapées « en catimini », (par ordonnance plutôt que par voie législative) par rapport au Parlement, dont on craignait des réactions hostiles. Ainsi de l'ordonnance sur le droit d'option, corrigeant l'entrave à la concurrence que constituait le refus de certains conseils généraux d'autoriser des organismes à but lucratif, correction cependant

si obscure que son application dépend totalement du point de vue politique et idéologique des autorités locales.

Il apparaît nécessaire qu'au niveau national quelques grands principes soient rappelés et que les préfets jouent leur rôle de garants de la légalité des décisions prises par les collectivités territoriales.

Ainsi ne devrait pouvoir être prise aucune mesure interdisant, par quelque moyens que ce soit, refus de conventionnement, application d'un tarif inadéquat au mode d'exercice l'accès au « marché » d'organismes discriminés pour leur statut, leur mode d'intervention. En revanche, les autorités publiques sont tout à fait en mesure de réguler l'adéquation de l'offre et de la demande de services à la personne pour personnes âgées par des biais qui respecteraient la concurrence et le libre établissement. Diverses solutions sont possibles allant du plus grand libéralisme économique à une certaine régulation par la qualité.

La régulation par le marché seul vise un système dans lequel les conseils généraux fixeraient un tarif de responsabilité, selon le mode d'intervention et les niveaux de qualification ou d'expérience exigées, mais laisseraient les organismes libres de fixer leur prix, dans le cadre contractuel existant.

L'encadrement de tous les services prestataires aboutirait à une tarification de tous les services, autorisés et agréés. Elle nécessiterait une disposition législative et s'oppose d'une certaine manière à la volonté de libérer ce marché pour créer des emplois.

Entre ces deux solutions extrêmes, la voie conventionnelle peut constituer une voie médiane.

L'existence de conventions entre les organismes agréés et les conseils généraux et organismes de protection sociale peut avoir pour seul objet d'apporter des garanties de qualité ; le tarif de remboursement serait le tarif moyen prestataire autorisé et l'organisme agréé conserverait la possibilité de pratiquer des prix plus élevés en lien contractuel avec les usagers. Néanmoins l'existence de telles conventions ne saurait s'apparenter à une condition d'exercice d'activité.

Il est proposé alors que de telles conventions soient ou bien seulement axées sur des conditions de qualité, continuité du service, certification ou labels qualité, couverture territoriale, soit comportent une clause tarifaire, du type de celle que concluent certaines mutuelles avec les praticiens de santé, tarif de responsabilité en échange d'un maximum tarifaire. Certains imagineraient même que ces tarifs pourraient tenir compte de certaines contraintes imposées aux organismes et également des politiques d'investissement garantissant une meilleure qualité de service (télégestion, encadrement renforcé, formation des intervenants...).

Très clairement les solutions sont peut être à diversifier selon la nature des besoins et des ressources des départements, dans certains la pénurie de main d'œuvre imposant une hausse des tarifs par exemple, dans d'autres l'existence de monopoles ayant conduit à imposer des tarifs trop élevés.

### **3. L'AMELIORATION DE LA QUALITE DU SERVICE A LA PERSONNE EST-ELLE COMPATIBLE AVEC LE DEVELOPPEMENT QUANTITATIF DES EMPLOIS ?**

#### ***3.1. Logique de marché et logique d'économie administrée peuvent s'opposer***

De manière caricaturale, on pourrait dire que le « secteur » du service à la personne dans son segment aide au domicile de personnes âgées semble parfois se vivre comme l'irruption dans la forteresse protégée d'une économie administrée de prédateurs adeptes du lucre à tout prix.

Pourtant, dès lors qu'une grande partie de la demande de services n'existe que grâce à une solvabilisation publique légalement organisée, la régulation par l'offre apparaît quelque peu superfétatoire et en tout cas ne représente pas à elle seule un gage de qualité.

#### ***3.2. Des positions idéologiques recourent un âpre lutte pour des segments de marché***

Le système de l'autorisation des services d'aide à domicile, ultime conquête des organismes de gestion médico-sociaux s'inscrit dans une logique de planification de l'offre et de régulation de la demande par celle-ci.

Dès lors que cette logique souffre des exceptions et notamment qu'elle n'implique pas une exclusivité de droit d'exercice réservée aux organismes autorisés, l'efficacité du système s'effrite.

Pire même, dès lors que les conseils généraux auraient passé des conventions de tiers payant avec des organismes tarifés qui ne pourraient pas satisfaire à leurs prévisions du fait de la concurrence d'organismes agréés, ils pourraient devoir financer les pertes d'exploitation. D'ores et déjà d'ailleurs, certains conseils généraux subventionnent des associations autorisées, en sus du tarif, pour des fonctions plus ou moins bien assurées de coordination, pivot ...

On ne peut cependant pas dire que l'ouverture totale à la concurrence du secteur serait toujours de nature à améliorer la qualité et le coût du service. En effet, les pénuries de main d'œuvre, mais aussi la nécessité pour les organismes de disposer d'un volant d'heures d'intervention suffisant pour que les coûts fixes de gestion et d'encadrement ne grèvent pas outrancièrement leur coût horaire plaident pour une croissance modérée du secteur.

Enfin, la régulation par le seul choix des usagers, au détriment d'une intervention des équipes du conseil général notamment pour s'assurer d'une couverture harmonieuse du territoire, risquerait d'aboutir à un renchérissement des coûts d'intervention par l'intégration de coûts de transports et peut être à des défauts d'offre sur certains pans du territoire plus excentrés, moins denses démographiquement.

#### ***3.3. Les départements ont-ils besoin de réguler la dépense d'APA par le rationnement de l'offre ?***

L'APA est une prestation d'aide sociale, légale et universelle. Elle est octroyée, sous le contrôle du juge, sur la base de critères objectifs, le degré de dépendance et le niveau de ressources des personnes. Toute tentative de contingentement du volume global de l'offre d'intervention risquerait de se traduire par un déni de droit, les personnes ne pouvant rendre effectif le plan d'aide octroyé.

En revanche, le niveau de l'offre d'intervention selon les régimes prestataire, mandataire, prêt de main d'œuvre ou emploi direct est susceptible d'influer sur la qualité et sur le coût des plans d'aide. Dans la mesure où par le biais de l'autorisation et de l'agrément qualité, de toute façon le

département n'atteint pas l'offre en emplois directs et n'atteint qu'indirectement l'offre mandataire, il s'agit encore d'un moyen inefficace de structuration de l'offre.

Dès lors, apparaissent comme seuls efficaces pour réguler et structurer l'offre d'aide à domicile les moyens suivants :

- la qualité de l'évaluation et du suivi des interventions par les équipes médico-sociales ;
- tous systèmes tendant à favoriser les intervenants de qualité : par des conventions de tiers payant, par des conventions de partenariat et d'engagement réciproque ; par l'aide aux organismes acceptant certaines contraintes (territoriales), des améliorations des qualifications des personnels, des impératifs d'intervention (continuité y compris soir et week-ends et vacances ; stabilité maximale du personnel...) et d'encadrement des interventions (recours, registres, encadrement et soutien...) ;
- le contrôle de l'effectivité des interventions.

Il apparaît donc que dès lors qu'existent à la fois le système de solvabilisation de l'aide à domicile par l'APA et le contrôle a priori de la qualité des opérateurs par le système de l'agrément qualité (et son retrait possible), il n'est plus nécessaire de conserver un régime d'autorisation.

Plutôt que de continuer à empiler les législations normatives, dont l'abondance garantit l'inapplication, ne devrait-on pas signer des conventions pluri-annuelles incitant à une amélioration de la qualité des interventions et une affectation des opérateurs harmonieuse selon les territoires ?

## Annexe 2 : qualité des services d'aide à domicile des personnes âgées

Il est traité ici de la qualité dans l'activité d'assistance à domicile des personnes âgées "qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile"<sup>2</sup>, hors actes de soins relevant d'actes médicaux : aide au titre des actes essentiels de la vie courante, aide ménagère, accompagnement dans les activités de la vie sociale et relationnelle. Les soins infirmiers à domicile ne sont abordés que dans leur relation aux autres activités des services à la personne.

La définition et la recherche de la qualité sont très présentes au niveau des procédures, qu'il s'agisse de procédures de droit public ou de procédures volontaires de droit privé.

La qualité est présente à l'amont et conditionne l'agrément ou l'autorisation par les pouvoirs publics, nécessaires, pour les organismes de services à la personne (mais non nécessaire pour exercer une activité régie par une relation de gré à gré) - qu'ils soient prestataires, de mise à disposition ou mandataires-, s'ils veulent obtenir les avantages prévus pour les services d'aide à la personne :

- pour le bénéficiaire : la réduction ou le crédit d'impôt, les exonérations patronales, le paiement par CESU,
- pour l'organisme : le taux réduit de TVA et les exonérations patronales, dans certains cas, y compris pour le personnel administratif

Elle est présente aussi, en cours de fonctionnement, les pouvoirs publics ayant promu des processus de démarche qualité et d'accompagnement vers la qualité et des recommandations de bonne pratique.

Elle est présente enfin ex post et périodiquement, à travers les obligations d'évaluation qui sont désormais systématiquement prescrites par des textes législatifs ou réglementaires.

Par ailleurs, la qualité peut faire l'objet de démarches volontaires de la part des organismes souhaitant une certification.

Dans les deux cas, prescriptions et normes administratives ou certification, des contrôles sont prévus. Le problème est de savoir si et comment ils sont effectués et quel est leur effet.

On soulignera que, si les démarches qualité peuvent être encouragées par des financements publics (voir plus loin), la qualité, qu'elle soit "garantie" ou "promue" par l'agrément qualité ou par l'autorisation n'est pas en tant que telle "aidée" ou encouragée par des réductions fiscales ou des exonérations patronales spécifiques. Celles-ci sont accordées indépendamment des efforts portant sur la qualité : les réductions d'impôt et les exonérations patronales sont offertes de la même façon qu'il s'agisse d'une prestation fournie par un mode de gré à gré qui n'est soumis à aucune exigence ni aucun contrôle ou, à l'autre extrême par un service tarifé par le Conseil général ; de même, l'APA est versée, que l'aide soit fournie par un service autorisé ou agréé ou par un salarié choisi de gré à gré.

---

<sup>2</sup> Selon la formulation administrative cf. circulaire DGAS/DGEFP/ANSP du 15 mai 2007

En termes de dépenses fiscales pour l'Etat, les exonérations et réductions bénéficient ainsi au total deux fois plus aux employeurs du gré à gré, ceux-ci étant les plus nombreux<sup>3</sup>.

## 1. DANS LES TEXTES, LA QUALITE EST DESORMAIS UNE CONDITION D'OUVERTURE ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICE

La définition de la qualité est très large et son contenu, détaillé par de nombreux textes apparaît concret et relativement centré sur l'usager<sup>4</sup>.

### 1.1. L'ouverture et le renouvellement

L'aide à domicile est régie par deux dispositifs dont la logique est très différente et à la limite contradictoire : l'un vise à développer l'emploi dans les services à la personne et l'autre à favoriser le maintien à domicile par un service de type social et médico-social.

- L'agrément qualité délivré par le préfet (DDTEFP), après avis du Conseil général, a été créé par la loi du 29 janvier 1996 en faveur du développement des emplois de services aux particuliers, comme une nouvelle modalité de l'agrément des services à la personne qui avait été lui-même institué par la loi du 31 décembre 1991 relative à la formation professionnelle et à l'emploi. Il est obligatoire pour les services (prestataires et mandataires) qui s'occupent de personnes fragiles, notamment les personnes âgées dépendantes ou de plus de 70 ans et qui ont une activité d'assistance, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux (services de soins infirmiers à domicile et services polyvalents d'aide et de soins à domicile). Il est donné pour 5 ans, est renouvelable sous condition et peut être retiré (voir plus loin). Un arrêté du 24 novembre 2005 fixe le cahier des charges relatif au nouvel agrément qualité (voir plus bas).

Pour les services agréés, le coût de la prestation est fixé librement la première fois et doit ensuite évoluer dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté du ministère des finances. Il existe une dérogation théorique à cette limitation, exceptionnellement, en cas notamment d'amélioration des prestations existantes.

En fin décembre 2007, 5934 agréments qualité (y compris pour les gardes d'enfants) avaient été délivrés.

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale soumet à autorisation par le Président du Conseil général et /ou le préfet (Article L 313-3 du CASP) les services prestataires (et ceux qui font du prêt de main d'œuvre, c'est-à-dire qui mettent à disposition des personnes des salariés qu'ils rémunèrent) *qui "accueillent 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"*. L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement est subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASP (voir plus bas). L'autorisation est motivée par une analyse de l'offre et s'accompagne d'une tarification. C'est la principale différence avec l'agrément.
- Les services prestataires (et uniquement ceux-ci) peuvent, depuis l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2005 relative aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, *choisir* entre l'autorisation préalable prévue par la loi du 2 janvier 2002 et l'agrément qualité.

<sup>3</sup> Le PLFSS 2008 indique à ce titre une dépense fiscale de 1 038 M€ pour les particuliers "fragiles" versus 550 M€ pour les aides employées par les structures.

<sup>4</sup> On aurait pu imaginer que la référence soit principalement celle de la qualification du personnel et de la structure.

L'article L 129-17 du Code du travail pose l'exigence d'équivalence de qualité<sup>5</sup> entre les critères de l'autorisation par le Conseil général et ceux de l'agrément par le préfet. (*"l'exigence de qualité nécessaire à l'intervention des associations et entreprises mentionnées au même article est équivalente à celle requise pour les mêmes publics par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale"*). L'autorisation vaut agrément qualité pour le département où elle a été demandée. Théoriquement<sup>6</sup>, seule une demande de numéro d'agrément est nécessaire pour les services autorisés.

Dès lors, la seule différence entre les services autorisés et les services agréés qualité réside dans la tarification des premiers et dans le contrôle qui en résulte par le Conseil général. Un contrôle de celui-ci peut s'exercer aussi sur les services agréés lorsqu'ils fournissent des prestations incluses dans un plan d'aide de l'APA.

### 1.1.1. L'agrément qualité

Nous reprenons ici les principaux éléments du cahier des charges dont les autorités qui délivrent l'agrément qualité vérifient qu'il est rempli (*Arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail*) et nous en soulignons les dispositions les plus convergentes avec la problématique du rapport qui analyse la qualité principalement sous l'angle de l'utilisateur.

#### *Prescriptions générales*

1. *Les activités de service aux personnes à domicile relevant de l'agrément qualité se caractérisent par des interventions effectuées auprès d'un public vulnérable en raison de son âge, de son état de santé ou de son handicap, et à son domicile. **Les intervenants établissent une relation de confiance et de dialogue avec le bénéficiaire et son entourage familial et social, ils respectent l'intimité des personnes et des familles, leur culture, leur choix de vie, leur espace privé et leurs biens et la confidentialité des informations reçues.***

2. *Le gestionnaire garantit aux bénéficiaires auprès desquels il intervient l'exercice des droits et libertés individuels, conformément à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles. **Le livret d'accueil** prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles est remis à chaque personne ou à son représentant légal, il comprend notamment la documentation mentionnée à l'article 7 du présent cahier des charges.*

3. *Ces actions ont une fonction sociale. En conséquence, le gestionnaire doit bien connaître le contexte local social et médico-social, correspondant au public auquel il s'adresse, afin de situer l'action de ses services en complémentarité et en coordination avec les autres intervenants et dispositifs....*

4. *Les prescriptions de ce cahier des charges constituent des références qualitatives que le gestionnaire met en oeuvre, selon ses propres choix d'organisation. Il lui appartient de définir et de mettre en oeuvre les modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination des interventions de façon à être en mesure d'assurer une prestation de qualité.*

5. *Le gestionnaire répond au présent cahier des charges soit en assumant avec ses moyens propres l'intégralité de la prestation, soit en s'associant avec d'autres structures pour y parvenir.*

<sup>5</sup> Il faut dire que les droits des usagers définis par la loi de 2002 sont axés sur les usagers en établissements et ne sont pas parfaitement adaptés aux usagers des services

<sup>6</sup> Cette disposition n'a pas été comprise dans un département visité par la mission où les bénéficiaires de l'autorisation redéposent un dossier pour l'agrément

6. Le gestionnaire prend en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées notamment par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale créé à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

### **Organiser un accueil de qualité**

7. **Le gestionnaire offre un accueil physique et un accueil téléphonique cohérent avec son offre de services.** Il met à la disposition du public une documentation écrite, à jour, complète et précise sur son offre de service, sur les tarifs des prestations proposées, les financements potentiels et les démarches à effectuer ainsi que sur les recours possibles en cas de litige. Les tarifs des prestations proposées sont affichés dans les lieux d'accueil du public.

8. **L'accueil téléphonique est personnalisé et assuré au minimum 5 jours sur 7, sur une plage horaire de 7 heures par jour, un numéro d'appel est communiqué au bénéficiaire pour l'ensemble des prestations proposées localement et un suivi des messages téléphoniques est organisé.**

9. Le gestionnaire dispose de locaux adaptés, conformément à l'article L. 111-7 et L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation. Ces locaux lui permettent d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations et des personnels.

10. **Le gestionnaire se donne les moyens de répondre aux situations d'urgence.**

### **Une proposition d'intervention individualisée**

11. Une proposition d'intervention individualisée est élaborée par le gestionnaire avec le bénéficiaire :

- soit à partir d'un plan d'aide déjà élaboré par des équipes spécialisées ;
- soit à partir d'une évaluation globale et individualisée de la demande et des besoins du bénéficiaire par le gestionnaire.

12. **L'évaluation prend en compte la demande directe du bénéficiaire et les demandes de l'entourage, lorsque le bénéficiaire n'est pas en mesure d'exprimer ses besoins.**

13. Dans tous les cas, le gestionnaire détermine si la prestation attendue est en adéquation avec les compétences et les moyens qu'il peut mettre en oeuvre. Dans le cas contraire, le bénéficiaire est orienté vers une structure adaptée.

14. **La méthodologie d'intervention est adaptée au bénéficiaire (selon la situation, il convient de faire à la place, d'aider à faire ou d'apprendre à faire...)**

15. **La proposition d'intervention indique les modalités de coordination avec d'éventuelles autres interventions.**

16. Le gestionnaire fait connaître au bénéficiaire les financements potentiels et les démarches à effectuer.

### **Clarté et qualité de l'offre de service**

17. Un devis gratuit est établi systématiquement pour toute prestation dont le prix mensuel est égal ou supérieur à 100 euros TTC, ou pour tout bénéficiaire qui le demande.....

19. *A l'exception des cas d'urgence avérés, la formalisation de l'accord du bénéficiaire sur la prestation proposée et ses modalités est nécessaire....*

21. *Le gestionnaire établit une facturation claire et détaillée. Il adresse au bénéficiaire une attestation fiscale annuelle.*

### *Les modalités de l'intervention*

**22. Le gestionnaire garantit la continuité des interventions y compris, le cas échéant, les samedis, dimanches et jours fériés et leur bonne coordination.**

**23. Le bénéficiaire est informé des conditions générales de remplacement. Un remplacement est systématiquement proposé en cas d'absence de l'intervenant habituel y compris pendant les congés annuels....**

25. *Le bénéficiaire est informé de l'identité des intervenants et de leur qualification. Le bénéficiaire peut identifier l'intervenant grâce à un signe de reconnaissance.*

**26. Les horaires d'intervention et le contenu de la prestation définis préalablement sont respectés. Le bénéficiaire est informé des changements éventuels.**

**27. Le suivi de chacune des prestations est assuré par un interlocuteur désigné au sein de la structure du gestionnaire et dont le nom est communiqué au bénéficiaire.**

**28. Les intervenants sont informés des besoins spécifiques du bénéficiaire.** *Le gestionnaire s'assure de la bonne compréhension du protocole d'intervention (consignes, tâches à accomplir...)*

**29. Les intervenants participent au dispositif de suivi individualisé de l'intervention. Ils font remonter au service les événements importants concernant le bénéficiaire et sont associés aux réflexions entraînant des modifications d'intervention.**

**30. Les intervenants sont associés à la coordination avec les autres intervenants.**

**31. Les intervenants respectent la confidentialité des informations reçues et l'intimité des personnes.**

**32. Il est interdit aux intervenants de recevoir des bénéficiaires auprès desquels ils interviennent toute délégation de pouvoir sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de bijoux ou valeurs.**

33. *Les gestionnaires contribuent à la prévention de la maltraitance, notamment par une information du public et une formation adaptée des intervenants. Lorsque cela s'avère nécessaire, le gestionnaire transmet un signalement aux autorités compétentes.*

34. *Les intervenants sont soutenus et accompagnés dans leur pratique professionnelle par différents moyens tels que la formation, les réunions d'échange de pratiques, les entretiens individuels...*

**35. Le gestionnaire met en place un dispositif de suivi individualisé des prestations en lien avec l'intervenant et le bénéficiaire et en accord avec le bénéficiaire. La définition de l'intervention fait l'objet d'une réactualisation au moins une fois par an.**

**36. Pour les prestations régulières réalisées au domicile du bénéficiaire, un cahier de liaison (ou un système équivalent) est tenu à jour.**

37. *Le gestionnaire gère les éventuels conflits entre les intervenants et les bénéficiaires.*

**38. En cas de conflit non résolu avec le gestionnaire, le bénéficiaire peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'il choisit sur la liste prévue à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles et annexée au livret d'accueil.**

*Le suivi et l'évaluation des interventions*

**39. Le gestionnaire organise le traitement des réclamations. Il tient à jour l'historique des interventions.**

**40. Il met en place des contrôles internes réguliers.**

**41. Le gestionnaire fait procéder au moins une fois par an à une enquête auprès des bénéficiaires sur leur perception de la qualité des interventions.**

**42. Le gestionnaire transmet chaque année au préfet le bilan qualitatif et quantitatif prévu à l'article R. 129-4 du code du travail ; ce bilan fait notamment apparaître les moyens mis en oeuvre pour satisfaire au présent cahier des charges.**

43. La charte de qualité prévue au 4° de l'article R. 129-3 du code du travail, pour les associations ou entreprises gestionnaires comportant plusieurs établissements, donne lieu de la part du gestionnaire à une évaluation et à des contrôles périodiques.

*Sélection et qualification des personnes mettant en oeuvre l'activité*

**44. Le gestionnaire s'assure des aptitudes des candidats à exercer les emplois proposés, il organise à cette fin son processus de recrutement.**

**47. Le personnel d'encadrement ou le gestionnaire justifie de compétences managériales, qui lui permettent :**

- **d'assurer le fonctionnement de la structure agréée dans le respect du cahier des charges - de coordonner les interventions et de développer le travail en réseau."**

Ces exigences, qui dans le cas d'une demande d'agrément par un nouveau service ne peuvent être que des engagements, sont d'un niveau élevé pour ce qui est des relations avec l'utilisateur, de l'organisation du service et du rôle de l'encadrement. Elles reposent, en effet, sur une prise en considération sérieuse des critères et des leviers de la qualité dans ce type de service : évaluation des besoins du bénéficiaire, adaptation de l'intervenant, contrôle par le gestionnaire du service, enquête auprès des bénéficiaires sur leur perception de la qualité des interventions

Ces normes prévoient un bilan annuel et annoncent un médiateur en cas de conflit non résolu entre l'utilisateur et la structure. On observe cependant sur ce dernier point, important aux yeux de la mission, que la liste prévue à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale ne semble pas avoir été établie au niveau des départements.

Bien qu'il s'agisse en général davantage d'engagements pour le futur que d'une réalité au moment de la demande, il s'opère d'emblée une certaine sélection. Dans les Hauts de Seine, sur 81 demandes d'agrément qualité, 12 ont fait l'objet d'un refus en 2008. Les causes de refus tiennent à la qualification jugée insuffisante des encadrants, parfois à celle des intervenants. Dans ce département, il est procédé à un contrôle sur place des organismes agréés avec réserve (Ex sous condition d'embauche de personnels qualifiés)

## Le renouvellement de l'agrément

On l'a vu, les services doivent remettre chaque année au préfet un bilan quantitatif et qualitatif de leur activité. Si cette pratique ne semble pas avoir atteint sa vitesse de croisière dans l'Ain, en revanche les Hauts de Seine ont mis au point un bilan d'activité type détaillé. Il est vrai que services de la DDTEFP n'exploitent pas véritablement ces rapports, pourtant très lourds à remplir par les organismes.

Le renouvellement, tous les 5 ans est subordonné à une évaluation externe « *au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées ou validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette évaluation est assurée par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret.* »<sup>7</sup>

Dans la pratique, les premiers agréments qualité délivrés suivant le cahier des charges de l'arrêté du 24 novembre 2005 viendront à échéance en 2011. Il n'existe donc pas d'expérience en matière de renouvellement<sup>8</sup>.

L'agrément est renouvelé automatiquement si l'organisme est certifié (voir plus loin).

### 1.1.2. L'autorisation

**L'autorisation** prévue par la loi du 2 janvier 2002 (L.312-1, 6°) concerne « les établissements et les services qui accueillent 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. »

" L'autorisation initiale<sup>9</sup> est accordée si le projet :

« 1° Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève;

2° Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L.312-8 et L.312-9 du CASP

3° Présente un coût de fonctionnement qui n'est pas hors de proportion avec le service rendu ou les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;

4° Présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L.313-8, L.314-3 et L.314-4 du CAS, au titre de l'exercice correspondant à la date de la dite autorisation

*L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies »*

L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans renouvelable au vu de l'évaluation externe. Le point important est qu'elle s'accompagne d'une tarification, base de remboursement pour le Conseil général.

Les articles réglementaires D.312-6 définissent leur mission des services d'aide à domicile et obligent à un projet d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Il est établi également que ces services sont rendus par des « aides à

<sup>7</sup> Circulaire DGAS/DGEFP/ANSP du 15 mai 2007.

<sup>8</sup> Le « taux de mortalité » des organismes agréés est élevé.

<sup>9</sup> Article L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles

domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale », énoncé un peu vague qui tend sans doute à exiger une proportion non nulle de titulaires d'un des diplômes d'auxiliaire de vie sociale. Le décret oblige également à l'élaboration d'un projet de service.

Les articles R.313-1 10 établissent la procédure d'autorisation et notamment le dossier à présenter. Enfin les articles D.313-11 prévoient le contrôle de conformité des établissements et notamment la visite du service. Enfin l'article L.313-12.1 stipule que l'autorité qui délivre l'autorisation des SAD peut conclure une convention avec un groupement d'opérateurs constitué en personne morale, à charge pour celui-ci d'effectuer toutes les démarches d'autorisation, d'habilitation et de tarification.

Les articles L.311-2 à 8 stipulent diverses mesures, plus ou moins adaptées aux services d'aide à domicile, car prévues au départ pour les établissements.

- Les gestionnaires d'établissements et de services sociaux sont tenus de respecter **la Charte nationale sur les principes éthiques et déontologiques** qui a été annexée à l'arrêté du 8 septembre 2003 et traite des principes et droits suivants :
  - La non discrimination ;
  - Le droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté ;
  - Droit à l'information ;
  - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne ; cet article établit entre autres que la personne a le libre choix entre les prestations adaptées «es qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.
  - Droit à la renonciation : la personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charge...
  - Droit au respect des liens familiaux..
  - Droit à la protection qui comprend le respect de la confidentialité des informations, mais également le droit à la protection, à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté...
  - Droit à l'autonomie qui vise plutôt le droit d'aller et venir des personnes hébergées en établissement et la conservation des biens et effets personnels
  - Principe de prévention et de soutien qui précise qu'il faut tenir compte des conséquences affectives et sociales de la prise en charge, notamment dans l'établissement du projet individuel, respecter et faciliter le rôle de la famille, faire attention à respecter les convictions des personnes en fin de vie
  - Le droit à la pratique religieuse et à l'exercice des libertés civiques vise les personnes hébergées en établissement ;
  - Respect de la dignité de la personne et de son intimité : le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti et « hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Ces mêmes principes sont repris par L.313-3. et L.311-4 stipule que pour mettre en œuvre ces droits, sont remis à la personne, lors de son accueil dans l'établissement( ou le service :

- un livret d'accueil,
- comprenant la charte précitée ;
- le règlement de fonctionnement dont l'article L.311-7 prévoit qu'il est élaboré « après mise en œuvre d'une forme de participation » et qu'il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein du ...service.
- L'article D.311-21 dispose que « la participation prévue peut s'exercer par l'institution de groupes d'expression, par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes

prises en charge ainsi que leurs familles ou représentants légaux, par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. **Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues par la présente sous-section.**

- Pour les services, un document individuel de prise en charge, élaboré avec la participation de la personne ou de son représentant légal. ... ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Le décret D.311 dispose que ce document doit être établi au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission, qu'il doit nommer les prestations servies, qu'il doit être révisé au moins chaque année et qu'il doit être conservé au siège de l'opérateur.

Dernier moyen d'établissement de la qualité prévu par le dispositif d'autorisation issu de la loi 2002 – 2 : l'article L ; 311-5 stipule :

Toute personne prise en charge par un service ou son représentant légal peut faire appel en vue de l'aider à faire valoir ses droits à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du Conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

De plus, la loi pose, pour le renouvellement de l'autorisation, des conditions d'évaluation.

On l'a vu, l'autorisation vaut agrément qualité. Cette double voie d'entrée dans le dispositif du service prestataire d'aide à domicile soulève des controverses et pose des problèmes de régulation et de concurrence (*voir annexe sur la législation*)

## ***1.2. Retrait de l'agrément et de l'autorisation***

Une procédure de retrait d'agrément<sup>10</sup> peut être engagée à l'encontre d'un organisme qui ne remplit pas ou plus les obligations liées aux activités de services à la personne (dont celles fixées par le cahier des charges qualité), s'il ne respecte pas la clause de l'activité ou ne transmet pas son bilan annuel. Ou encore, s'il ne respecte pas la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail.

En revanche, le conseil général a peu de pouvoir pour mettre fin à l'activité d'un opérateur durant la durée de l'autorisation (15 ans) sauf si celui-ci souffre de dysfonctionnements graves. Certes, l'autorité qui a prononcé l'autorisation a compétence pour prononcer la fermeture (L.313-16 du CASF), mais si le préfet conserve une compétence en matière de fermeture au titre de l'ordre public visant la protection des personnes, l'article précité ne mentionne plus que deux fondements pour fermer un établissement :

*1° Lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues au II de l'article L.312-1 ne sont pas respectées.<sup>11</sup>*

*2° Lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.*

<sup>10</sup>A noter que le taux de mortalité des organismes agréés est spontanément très élevé pour des raisons de viabilité économique

<sup>11</sup> Cet article renvoie à une définition réglementaire des normes, qui n'a pas été faite pour les SAD, cf. annexe Les services à la personne, un fouillis juridique

Le retrait de l'autorisation reste de la compétence du préfet en cas d'atteinte à la sécurité des personnes.

## **2. LA QUALITE : UNE DEMARCHE ENCOURAGEE PAR DIVERS DISPOSITIFS PUBLICS**

A côté de ces prescriptions juridiques, les pouvoirs publics encouragent et financent une démarche qualité :

- la branche retraite de la CNAVTS avait engagé en 1999 une démarche qualité pour l'aide ménagère aux personnes âgées (Circulaire CNAVTS n° 35/99 du 4 juin 1999). Six domaines et critères principaux étaient pris en compte : l'évaluation au domicile des demandeurs, l'encadrement de proximité, la continuité du service, le traitement administratif des demandes, la gestion du service et le suivi de la prestation.
- La démarche était progressive. Elle se traduisait par des avenants aux conventions passées par les caisses avec les prestataires et était encouragée par des compléments de dotation aux services répondant à certains critères de qualité. La CNAVTS avait consacré 4,5 M€ à ce complément en 2003.
- à la CNSA, le Fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD) ou section IV, créé par la loi du 20 juillet 2001 finance des programmes de promotion de la qualité :
  - des actions de qualification des personnels du secteur
  - des conventions départementales de modernisation de l'aide à domicile impliquant notamment les conseils généraux et les employeurs (cf. la convention cadre de modernisation de l'aide à domicile dans le département de la Loire mise en place en fin 2008 pour réaliser des évaluations et gérer le suivi administratif de la mise en œuvre d'un référentiel de qualité dit Label Loire. Coût de l'action sur 2009/2012 : 385 000 €)
  - des actions locales d'amélioration de la qualité des services, de création de nouveaux services, de rationalisation de l'offre et d'appui aux opérations de recrutement de nouveaux salariés.

Les crédits de la section IV s'élèvent pour 2008 à 65,4 M pour les personnes âgées».

Les crédits de ce fonds de modernisation étaient, jusqu'à une date récente, répartis entre les DDASS par la DGAS et les directions déconcentrées les attribuaient sur la base d'un appel à projets auprès de divers opérateurs. La CNSA qui gère ce fonds depuis 2008 tente d'appréhender les processus de modernisation de manière plus globale en signant des conventions avec les Conseil généraux qui engagent tout le département.

Elle a signé avec l'UNA un protocole de coopération concernant notamment la démarche qualité et la certification du réseau et le programme GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et compétences). Le montant total des financements s'élève à 44,5 M€ dont 55% par la CNSA.

- d'autres dispositifs sont susceptibles de contribuer à l'amélioration de la qualité des services d'aide à domicile. Ainsi, l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) a-t-elle lancé en 2008 le programme THETIS pour permettre aux structures agréées volontaires (et aussi aux petites associations volontaires, par d'autres moyens – les dispositifs locaux d'accompagnement - DLA -) de bénéficier d'un accompagnement pour les aider à se préparer à une certification (voir plus loin) visant à l'amélioration de la qualité de leurs prestations.

Ce dispositif met à disposition des organismes agréés volontaires (autour de 700), 15 jours d'appui consultant (environ 1000 €/jour) pour atteindre la certification du service. Le coût de l'opération s'élève à 7,5M € sur 2007/2008/2009.

Une liste de consultants (une soixantaine) a été établie par l'ANSP/ANACT en novembre 2007.

### **3. CERTAINS GROUPEMENTS SE LANCENT DANS LA LABELLISATION**

Il a été question plus haut du Label Loire.

Il semble qu'un certain nombre de groupements cherchent à créer leur propre label et à le faire reconnaître par la CNSA. Ainsi, la Fédération Nationale des Services à la Personne et de Proximité (FEDESAP), représentant les entreprises TPE et PME (autour de 250 ) de services à la personne et adhérente de la CG-PME est en train de construire, sur le modèle de Qualibat dans le bâtiment, un label dit Qualisap, en lien étroit avec le bureau Véritas.. Ce label est étroitement calé sur les préconisations de l'agrément qualité et y ajoute des éléments sur la satisfaction des clients.

La FEDESAP considère que ce label est plus simple, plus lisible et surtout plus accessible sur le plan des procédures à mettre en place et sur le plan du coût que les certifications Qualicert et AFNOR (le coût de mise en place et des audits s'élèverait, dans ce dispositif à environ 70 000 € voir plus loin). Les interventions d'évaluation du bureau Véritas reviennent à 500 /1000€ Cette institution estime qu'alors, comme la certification, ce label pourrait se substituer à l'évaluation ou du moins l'alléger.

Dans le même esprit, ADESSA, née en 2001 de la fusion de 2 fédérations d'aide à domicile, a mis en place en 2005 un label construit sur 21 critères et pouvant être une étape vers la certification. Le but est<sup>12</sup> : *" de permettre aux associations ADESSA de se démarquer de la concurrence ; de faire reconnaître le savoir faire des structures adhérentes ,en affichant de manière transparente les outils et les pratiques qu'elles ont mis en place et qui seront validés par un organisme extérieur ; d'harmoniser les pratiques dans le réseau..... "* et aussi *"d'assurer aux différents interlocuteurs (clients ou partenaires) une garantie de services quand ils font appel à ADESSA "*.

Ici, l'audit est réalisé par une seule société, l'IDAP "Institut de Développement des Activités de Proximité". La question se pose de l'indépendance de cette société par rapport à ADESSA.

Les grandes enseignes (20 en fin 2007 regroupant 5300 structures) référencent elles aussi les organismes qu'elles chapeautent sur des critères de qualité et de durabilité. L'Association des Enseignes de Services à la Personne qui regroupe notamment Accor Services, CNP Services à la Personne Domiserve Fourmi Verte France Domicile Groupe Caisse d'Epargne, Services à la personne La Poste , Personia etc. promeut une Charte qualité.

On le voit, il s'agit ici de tentatives intermédiaires entre l' simple agrément qualité et la certification.

### **4. LA CERTIFICATION NE CONCERNE QU'UNE INFIME MINORITE PARMIS LES ORGANISMES AGREES QUALITE**

Elle concerne les organismes volontaires pour s'y prêter et met en jeu des sociétés de certification privées qui donnent un label reconnu dans le cadre du Code de la consommation (Article L 115-27 à 33) et le suivent dans des conditions strictes.

---

<sup>12</sup> Selon le Site Internet du groupement

Deux types de référentiels et de labels de «services aux personnes à domicile» existent : celui de l'Agence française de la normalisation (AFNOR) et celui déposé par la société SGS (QUALICERT).

#### **4.1. QUALICERT**

En lien avec la fédération des entreprises de services à la personne, la société SGS - International certification services - a mis au point en 1999 puis revu en 2007 un référentiel des services à la personne (pour les trois modes de gestion du secteur : prestataire, mandataire, mise à disposition).

Autour de 800 organismes (tous agréments confondus) sont certifiés à ce jour.

**1. Nous présentons ici les grandes lignes de ce référentiel : il vise à garantir l'accessibilité, la personnalisation et la rigueur dans le suivi.**

*« A / Un gestionnaire accessible*

1. L'organisme gestionnaire met à disposition **plusieurs moyens de contact** dont au moins un numéro d'appel.
2. L'accueil téléphonique est assuré au minimum **5 jours sur 7, sur une plage horaire de 7 heures par jour.**
3. Un accueil téléphonique **aimable et personnalisé.**
4. La possibilité pour le bénéficiaire **d'obtenir directement des informations** par téléphone.
5. L'organisme gestionnaire est capable d'informer le bénéficiaire des dispositions légales et réglementaires concernant les services à la personne
6. Un suivi des messages téléphoniques rigoureux
7. La fourniture, sur demande, d'une documentation à jour, complète et précise

*B / Une offre personnalisée et claire*

8. Des services assurés **7 jours sur 7** et 24 heures sur 24.
9. **Un aménagement adapté** des locaux en cas d'accueil physique des bénéficiaires
10. **Une analyse rigoureuse et une validation des besoins** du bénéficiaire
11. Le gestionnaire définit **au domicile du bénéficiaire** le type de prestation.
12. Le gestionnaire vous **informe sur les aides spécifiques au métier.**
13. Une réponse diligente sur la possibilité de réalisation de la prestation.
14. Un devis gratuit est établi pour tout bénéficiaire qui le demande ou pour toute prestation dont le montant mensuel supérieur à 100 euros TTC.
15. L'établissement d'un contrat, d'un mandat ou d'une convention de placement écrit avec le bénéficiaire.
16. Le bénéficiaire peut facilement résilier son contrat ou mandat.
17. Le bénéficiaire peut, sans préavis, demander le remboursement des sommes préalablement collectées en mandatement.

*C / Un suivi rigoureux des interventions*

18. Les intervenants respectent les lieux, dates et horaires convenus avec le bénéficiaire.
19. **La continuité** du service est assurée.
20. Le bénéficiaire peut vérifier avant l'intervention l'identité de l'intervenant.
21. **Une transmission systématique** aux intervenants des éléments de la demande du bénéficiaire.
22. La communication au bénéficiaire des **coordonnées d'un interlocuteur responsable.**

23. Pour les prestations régulières réalisées dans le domicile du bénéficiaire, **la tenue à jour d'un cahier de liaison** (ou système équivalent).
24. La tenue à jour de l'historique des missions
25. **Une réactualisation annuelle de la définition de l'intervention**

#### *D / La maîtrise des intervenants*

26. **Un personnel de recrutement compétent**
27. **La sélection des intervenants** sur la base de critères définis
28. **Un personnel d'encadrement compétent**
29. Des intervenants **formés spécifiquement au métier**
30. La mise à disposition **d'un guide** pour aider les intervenants dans leurs missions.
31. Le maintien et le **développement des compétences** des intervenants.
32. L'établissement d'une **liste d'engagements** pour l'ensemble des intervenants..
33. La détention par le gestionnaire d'un dossier complet pour chaque intervenant avant sa première intervention

#### *E / Un suivi administratif organisé*

34. L'organisme gestionnaire peut assurer de sa stabilité financière.
35. L'organisme gestionnaire assure la confidentialité des informations qui lui sont transmises.
36. Une facturation claire et détaillée
37. L'établissement d'une attestation fiscale chaque année.

#### *F / Un suivi régulier de la qualité de la prestation.*

38. L'organisme gestionnaire maintient à niveau ses connaissances législatives et juridiques relatives à ses domaines d'activités
39. La mise en place d'une enquête de satisfaction **annuelle**. .
40. La mise en place d'un **suivi trimestriel de la prestation**.
41. La mise en place d'une visite au minimum annuelle au domicile
42. Les intervenants participent au dispositif de suivi individualisé de l'intervention
43. Un **traitement efficace des réclamations** et des anomalies.
44. La mise en place **d'actions d'amélioration** du service.
45. L'organisme gestionnaire transmet chaque année au préfet un bilan qualitatif et quantitatif.
46. La possibilité pour le client d'avoir recours à la **commission nationale** de médiation en cas de conflit non résolu avec le gestionnaire.

#### *G / Spécificités pour le mode mandataire*

47. L'organisme gestionnaire peut être l'interlocuteur principal de l'URSSAF.
48. L'organisme gestionnaire peut rédiger les documents à remettre à l'intervenant salarié du bénéficiaire et verser les salaires dus
49. L'organisme gestionnaire informe les intervenants sur leurs possibilités d'accès à la formation professionnelle continue.
50. Le gestionnaire aide le bénéficiaire dans l'établissement des contrats de travail

#### *H / Spécificités Assistance aux personnes âgées*

51. **L'identification des bénéficiaires apparaissant en situation de dépendance et mise en oeuvre d'un plan d'accompagnement.** »

**2. Nous détaillons le point 32 (liste d'engagements pour l'ensemble des intervenants) qui recoupe plusieurs aspects auxquels la mission IGAS attache de l'importance.**

« - Chaque intervenant, ou candidat au recrutement par le particulier employeur dans le cadre du mandat, reconnaît, en la signant, avoir pris connaissance d'une liste d'engagements vis-à-vis du bénéficiaire, comportant au minimum les thèmes suivants :

- *Hygiène et sécurité* :
- Bonne présentation et tenue vestimentaire correcte
- Hygiène corporelle personnelle...
- Si des équipements (ex. voiture) sont confiés à un intervenant par le bénéficiaire, une attention est portée au bon état de ceux-ci.
- *Confidentialité* :
- Interdiction de divulguer à l'extérieur toute information dont il a connaissance dans le cadre de sa mission
- *Discrétion* :
- Respect de l'intimité des personnes
- *Organisation* :
- Signalement au gestionnaire de toute difficulté rencontrée dans le cadre de ses interventions
- *Relationnel et respect* :
- Amabilité et courtoisie vis-à-vis des bénéficiaires
- Interdiction de recevoir des bénéficiaires toute délégation de pouvoir sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, bijoux ou valeurs, et tout élément quelconque de patrimoine
- Interdiction de fumer au domicile du bénéficiaire
- *Horaires* :
- Respect des heures de rendez-vous
- Informer le bénéficiaire de tout retard prévisible
- Informer l'organisme gestionnaire de toute modification d'emploi du temps »

Ces caractéristiques très centrées sur la personne de l'utilisateur, sont détaillées du point de vue des moyens de les mettre en œuvre (guides, contrats, devis) et surtout des moyens de les contrôler (vérification documentaire, appel mystère, entretien avec le personnel).

#### **4.2. AFNOR**

Publiée en septembre 2000 et révisée récemment, **la norme NF X 50-056** «*Services aux personnes à domicile*» couvre les activités à dominante matérielle ou ménagère, à dominante relationnelle et les soins infirmiers, relevant de la loi du 29 janvier 1996. Elle s'applique aussi aux trois modes d'intervention (mandataire, prestataire, prêt de main d'œuvre).

Elle définit un cadre déontologique et s'appuie sur le principe **de** l'intervention individualisée (ajustement continu de la prestation). Les exigences de la norme concernent :

- la relation avec le client : l'accueil physique ou téléphonique, l'analyse de la demande, l'offre de service (une proposition de service précise, un devis estimatif, un contrat formalisé), la préparation de l'intervention et sa réalisation.
- la qualification professionnelle : les prestataires veillent à sélectionner, former et évaluer périodiquement le personnel qui participe à la réalisation de la prestation.
- la mesure et l'amélioration de l'offre : réclamations clients avec un engagement de réponse d'attente d'un délai de 15 jours, évaluation de la qualité des services perçue par le client au travers de 2 enquêtes satisfaction (auprès de l'utilisateur et par le personnel) et mise en place d'actions correctives et préventives.

Les préconisations de l'AFNOR partent des attentes du client, elles sont précises et indiquent

Les responsabilités, les procédures et modes opératoires, les moyens matériels à mettre en place (outils de traçabilité, plannings, documents contractuels ou conventionnels, plannings) et précisent les moyens organisationnels à prévoir.

Une enquête menée en Octobre 2007, publiée sur le site de l'ANSP montre que, si la première motivation des dirigeants est de valoriser l'image de leur structure, elle a pour effet à leurs yeux d'améliorer la satisfaction des usagers dans 4 cas sur 5.

En début 2008, 207 organismes (tous agréments confondus) sur 286 sites sont certifiés..

### **4.3. Le coût des certifications**

Une étude détaillée réalisée par l'ADHAP et portant principalement sur la certification Qualicert montre que le coût moyen de mise en place d'un système qualité et la réalisation du 1<sup>er</sup> audit (27 000 €) et des 2 premiers audits de suivi (33 000 €) se situe en moyenne à 60 000 € sur trois ans. (voir tableau plus bas).

Dans le même ordre de grandeur, l'UNA qui a une cinquantaine d'organismes certifiés AFNOR évalue quant à elle le coût sur 3 ans d'une certification AFNOR à 76 000 € (appel à un "qualiticien", comité de pilotage, audits, mise en place de procédures nouvelles).

Ces coûts apparaissent inabordables pour un organisme moyen.

Au total, ces référentiels (labels, référencements, certifications) apparaissent, dans leur contenu, *très proches des normes qui régissent l'agrément qualité et les autorisations.*

*Ils visent plus à définir des objectifs que des risques et les méthodes de contrôle s'intéressent davantage aux moyens et aux procédures qu'aux résultats.* Mais qu'il s'agisse de labels ou de certification, la mobilisation du secteur sur la thématique de la qualité est intense et se traduit d'ores et déjà par des formations mises en place par des fédérations.

## **5. DES PROCEDURES D'EVALUATION ET D'AUDIT ONT ETE MISES AU POINT**

Tout organisme agréé, on l'a vu, doit produire annuellement un bilan quantitatif et qualitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée. La non production du bilan annuel d'activité est un cas de retrait d'agrément.

### **5.1. Pour les services autorisés**

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale institue l'évaluation interne et externe des établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF (article L.312-8 du CASF) : « *les services mentionnés à l'article L. 312-1 du CASP procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de l'évaluation (il s'agit en fait d'une autoévaluation) sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.* »

*"Au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci" " ils font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par arrêté du ministre chargé de l'action sociale, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale*

*et médico-sociale. Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation"*

Le Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux précise que celle-ci **doit porter sur l'effectivité des droits des usagers et les conditions de réalisation du projet de la personne**, notamment « la capacité du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes ».

En avril 2008 l'ANESM a publié une recommandation sur la mise en œuvre de l'évaluation interne<sup>13</sup>. Pour l'évaluation externe, l'ANESM précise qu'elle doit comporter deux volets complémentaires :

*« 1° Un volet relatif à l'effectivité des droits des usagers. L'évaluation porte au moins sur les conditions de participation et implication des personnes bénéficiaires des prises en charge ou accompagnements, les mesures nécessaires au respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité, de la confidentialité et, s'il y a lieu, sur les dispositions prévues pour assurer la sécurité des personnes.*

*2° Un volet plus particulièrement adapté au service considéré. A cette fin, l'analyse porte, au premier chef, sur les logiques d'action et les axes de travail. Cette analyse retient notamment :*

- l'accompagnement au développement personnel, à l'autonomie, selon la personnalité, les limitations d'activités*
- ou la situation de fragilité de chaque individu, la sensibilisation au risque d'isolement affectif et social,*
- la prise en compte des interactions avec les proches et l'environnement, l'inscription des actions dans la continuité des choix de l'individu, le travail mené sur l'accès aux droits. »*

Le respect de l'utilisateur est bien le critère de la qualité.

La doctrine dont se réclame l'ANESM diffère du modèle de la certification et de la norme. Elle s'appuie sur des bonnes pratiques et se réfère à une "stratégie de l'intimité" qui se fonderait sur les attentes et les valeurs de l'utilisateur. Elle se différencie aussi d'une approche de type sécurité sanitaire qui vise à une identification des risques (de maltraitance par exemple) et à la gestion de ces risques.

Les évaluations seront réalisées par des organismes qui figurent sur une liste d'habilitation dressée par l'agence<sup>14</sup>. Mais la préoccupation principale de l'ANESM concerne l'évaluation des établissements. Dans le secteur des services, ce sont surtout les SIAD qui sont concernés.

Le coût d'une évaluation externe est estimé à 5/10 000 €

## **5.2. Pour les services agréés**

La circulaire susmentionnée du 15 mai 2007 indique :

- les services font procéder à une évaluation externe, dans les mêmes conditions que les services autorisés mais tous les 5 ans.
- la certification dispense de l'évaluation interne prévue par l'article L 312-8 du CASP et de l'évaluation externe à condition qu'elle soit effectuée tous les 5 ans et réponde à certaines conditions.

<sup>13</sup> L'ANESM a publié 4 autres recommandations : bien traitance, adaptation à l'emploi, participation des usagers, violence des adolescents.

<sup>14</sup> On a vu plus haut que, de leur côté, l'ANSP et l'ANACT ont établi une liste de consultants.

On l'a vu, contrairement aux organismes autorisés, les agréés sont dispensés de l'évaluation interne.

Les "nouveaux agréments " répondant au cahier des charges de l'arrêté du 25 novembre 2005 fixant le cahier des charges ayant été délivrés seulement après le 1<sup>er</sup> janvier 2006 (2006/2011), les premières évaluations seront lancées en 2010, et communiquées en juin 2010 six mois avant l'échéance du renouvellement.

Qu'il s'agisse des services autorisés ou des services agréés, il serait donc prématuré de porter un jugement sur un dispositif qui achève seulement maintenant de se mettre en place.

### **5.3. Pour les services certifiés**

Il ne s'agit pas d'une évaluation à proprement parler mais d'un audit : il vise à la certification et à la surveillance du suivi par l'organisme certificateur. Il s'agit davantage d'un contrôle de la mise en œuvre des procédures et des moyens que des résultats. Il n'y a pas de passage au domicile du bénéficiaire.

Nous reprenons ici le cas de Qualicert.

Les auditeurs doivent vérifier que ces engagements sont signés par l'intervenant, figurent à son dossier, sont attestés par tout document et il doit s'en entretenir avec les personnels.

L'audit de certification est réalisé par un ou plusieurs auditeur(s) habilité(s)

La surveillance consiste en deux contrôles (réalisés suite à une prise de rendez vous un mois avant) sur la période de validité du certificat (trois ans), afin de s'assurer que le service est toujours en conformité avec le référentiel.

La méthodologie mise en œuvre pour les contrôles de surveillance s'appuie sur la même méthodologie que celle de l'audit initial. Elle comporte :

- Des entretiens avec des membres du personnel,
- Des vérifications visuelles d'éléments matériels
- L'observation de l'activité le jour de l'audit
- La consultation des documents et enregistrements pour :
  - l'examen des éventuelles réclamations portant sur les caractéristiques certifiées du référentiel ;
  - une vérification de la réalisation et de l'efficacité du contrôle interne mis en œuvre par l'organisme selon les modalités prévues dans le référentiel (notamment, contrôle interne du respect des caractéristiques certifiées, suivi de la satisfaction) ;
  - la vérification de la réalisation des enquêtes de satisfaction auprès des clients et selon les modalités définies dans le référentiel ;
  - le cas échéant, une vérification de la mise en œuvre effective des actions correctives proposées suite aux non-conformités détectées par l'organisme certificateur lors de l'audit de certification ou des contrôles ou suite aux résultats des enquêtes de satisfaction.

Il s'agit bien de vérifier la mise en œuvre des procédures prévues et non d'évaluer l'impact et le résultat. Il ne s'agit pas non plus d'un contrôle tel qu'il est conduit dans le service public.

## 6. LE CONTROLE DES ORGANISMES : UNE PRATIQUE PEU REPANDUE

Les préconisations évoquées ci-dessus portent essentiellement sur les processus et s'exercent *a priori*. Or l'on est en droit de s'interroger sur l'effectivité et l'efficacité du service effectivement rendu.

On peut considérer que, si l'offre est abondante, l'utilisateur ayant la capacité de vérifier la qualité du service pourra, s'il est mécontent, s'adresser à un autre prestataire comme pour n'importe quel produit ou service marchand. Mais un contrôle *a posteriori* par une instance agissant pour le compte de l'Etat ou du Conseil général se justifie d'autant plus si l'on estime, ce qui est le cas, que l'utilisateur est en position de faiblesse, ou que l'offre est insuffisante (monopole local) ou bien que la relation de service à domicile crée un lien de dépendance au détriment du client.

Les acteurs et les objets de contrôle des services prestataires ayant opté pour l'agrément qualité ou pour l'autorisation sont précisés dans le détail par la circulaire DGAS/DGEFP/ANSP du 15 mai 2007 relatif à l'agrément des organismes de services à la personne (voir tableau dans l'annexe 4 de la circulaire).

Les services concernés sont les DDTEFP pour les services agréés, les PCG pour les services autorisés ou dont les usagers sont bénéficiaires de l'APA, les DDASS et les DDCCRF. S'y ajoute l'inspection du travail. La circulaire incite à des contrôles conjoints.

Ces services vérifient, à travers les bilans annuels, que les organismes agréés n'ont pas cessé de remplir les obligations posées par l'agrément<sup>15</sup> ou l'autorisation et s'assurent théoriquement de l'effectivité des services. *"Ils doivent par ailleurs procéder à des contrôles aléatoires ou ponctuels portant sur une ou plusieurs obligations de l'agrément"*.

Les DDASS exercent *"un contrôle visant à s'assurer de l'état de santé, de la sécurité, de l'intégrité et du bien-être physique et moral des bénéficiaires du service"*.

Les DDCCRF exercent les contrôles prévus par le Code de la Consommation et le Code du commerce. Il en est de même pour les présidents des conseils généraux en ce qui concerne les services autorisés.

Il est important de savoir que les contrôles ne doivent pas seulement s'exercer sur les organismes mais peuvent s'exercer auprès des bénéficiaires (Articles L 331-1 à L 331-8, et 313 - 13, 313-16 , L 313-21 et L311-4 et 311-9 du CASF) : état de santé, sécurité, intégrité et bien-être physique et moral, droits des usagers. Mais, en réalité, les seuls passages au domicile des usagers sont réalisés par les équipes APA. Dans les Hauts de Seine, celles-ci sont relativement étoffées (34 ETP **d'assistantes sociales** pour 8000 dossiers), elles sont en relation constante avec les coordinatrices des organismes)

Sur le terrain, la mission a relevé la rareté des contrôles sur place : jamais au domicile de l'utilisateur, rarement auprès de l'organisme. Le contrôle de l'effectivité du service rendu n'est pas fait sauf s'il existe des systèmes de CESU préfinancé par le Conseil général ou, chez les opérateurs des mécanismes de télégestion.

Les seuls contrôles organisés sont le fait des services départementaux de la DGCCRF qui, depuis 2005 a mis en place des plans de contrôle. Ainsi en 2007, 62 entreprises, 67 associations et 3 CCAS au plan national ont été contrôlés, sous l'angle principalement du Code de la consommation (affichage des tarifs, existence d'un devis, mentions à faire figurer dans les factures,

---

<sup>15</sup> Dans la pratique, les bilans annuels pourtant lourds à renseigner pour les organismes ne sont pas exploités par l'administration.

respect des contrats, notamment par des organisations de plannings adéquats, pratiques commerciales trompeuses, du CASF (exigence d'un contrat) et du Code du travail (évolution annuelle des tarifs dans les services autorisés) et du Code de la concurrence. Les contrôleurs procèdent principalement à des rappels de la réglementation

Dans l'Ain, l'inspection du travail a relevé plusieurs manquements à l'hygiène et la sécurité et souligne que trop souvent le temps de déplacement n'est pas prévu dans les plannings et soit n'est pas rémunéré, soit ampute le temps de travail au domicile. Dans les Hauts de Seine, l'inspection du travail a procédé à des contrôles, conjointement avec la DDTEFP. Les contrôles n'ont jamais lieu chez le particulier. Ils ont fait ressortir, par exemple des questions relatives aux contrats de travail (ex travail à temps partiel sans mention d'horaires, durée du travail de nuit, temps de trajet, représentation du personnel et absence de CHSCT alors qu'il s'agit d'un secteur à risque non négligeable – dorsalgies, allergies aux produits ménagers...). Il y a eu une mise en demeure et une verbalisation

## **7. LE RECOURS : UNE POSSIBILITE MECONNUE**

Le guide "*des services de qualité pour mieux vivre chez vous*" diffusé depuis peu par l'Agence nationale des services à la personne indique les possibilités de recours suivants : en dehors des observations à faire à l'intervenant et au gestionnaire (tout organisme autorisé ou agréé doit désigner un référent, interlocuteur privilégié de chaque usager, joignable téléphoniquement), les associations de consommateurs, les services du Conseil général (APA, CLIC), les services de l'Etat (DDTEFP, DDASS, DDCCRF), le service d'information "allo service public" (3939) et en cas de négligence ou maltraitance, le numéro national d'appel contre la maltraitance (3977).

Dans les Hauts de Seine, SOLRES (association respect solidarité 92) a créé un centre d'écoute téléphonique plus spécialement dédié aux professionnels qui peut aussi jouer un rôle de médiation.

On peut regretter que le dispositif de médiation prévu par le code de l'action social, mentionné plus haut ne fonctionne pas. Mais à une multiplicité de recours possibles qui sont soit généralistes soit hyper spécialisés, il faudrait préférer un numéro d'appel bien identifié, soit national, soit au niveau du département.

\*\*\*\*\*

L'invocation constante de la qualité (alors même qu'il n'existe pas de contrôle sur place de la qualité réelle) marque de façon forte un paysage qui se caractérise par un financement public indirect (APA et dépense fiscale) important et par la présence d'une multitude d'opérateurs dont la concurrence est réelle mais biaisée par la coexistence de plusieurs secteurs à contraintes financières différentes : les prestataires autorisés /tarifés/ parfois subventionnés, les prestataires agréés non tarifés mais solvabilisés par l'APA, les services mandataires dont les charges sont faibles et les services rendus de gré à gré qui n'ont aucune charge d'encadrement.

Agrément qualité, autorisation, démarches qualités, labels divers, référencements, 2 grandes certifications, recommandations de l'ANESM, évaluation ou audits, contrôles : ce foisonnement laisse quelque peu perplexe, les procédures de base (agrément qualité, autorisation) assorties d'évaluation et de contrôles publics devraient suffire. Le fait que la qualité se retrouve au cœur de nombreuses procédures supplémentaires peut être interprété de diverses manières : volonté réelle de la part du secteur de s'approprier voire d'améliorer le service rendu, nécessité de pallier les insuffisances du contrôle de l'administration, comportement incantatoire lié à une difficulté de faire, préoccupation de valorisation commerciale....

Il ne faudrait pas tomber dans une situation où la qualité serait soit un argument formel qui s'apparenterait à de l'affichage, soit serait une réalité mais tellement coûteuse qu'elle ferait le lit du travail au noir.

### **7.1. *Le fonctionnement général du CESU***

### **7.2. *Le Chèque Emploi Service Universel (CESU) a pris la place du Chèque Emploi Service, lui-même conçu sur le modèle du Chèque Restaurant ou Chèque vacances.***

Le principe en est simple : le chèque est acheté par le bénéficiaire à un émetteur (historiquement : AXA, CNP Assurance, MAIF, MACIF, Crédit agricole, et Carrefour, Auchan, FNAC...°) qui le donne en –contrepartie d'une rémunération d'une prestation ou d'un travail salarié - à un intervenant qui lui fournit une activité. C'est un moyen de paiement de certaines activités qu'elles soient exercées sous forme prestataire, salarié, mandaté ou non.

Quand elle est employeur, la personne se voit appliquer un prélèvement social, à hauteur des heures payées. Quand elle achète une prestation, ces prélèvements sont à la charge du prestataire, qui lui-même s'acquitte des salaires et charges du salarié.

Les déductions sociales spécifiques sont appliquées directement par l'URSSAF (Centre CESU de Saint Etienne) qui calcule et prélève les charges dues par les différents payeurs en CESU : déductions de 15% pour déclaration au réel, déductions personnes âgées de plus de 70 ans ou dépendantes...

Les déductions fiscales - ou crédits d'impôt pour les personnes actives non assujetties au paiement de l'impôt - sont obtenues dès lors qu'est fournie à l'administration fiscale, en même temps que la déclaration de revenus, le justificatif fourni par le Centre CESU des rémunérations effectuées l'année précédente.

**Le CESU en ligne** est la mise en relation directe, on line, du bénéficiaire de l'intervention et du Centre de CESU.

La personne qui envisage d'employer un salarié s'inscrit auprès du Centre CESU qui lui donne un numéro (URSSAF employeur) et un code. Elle rémunère les salariés fournissant des services à la personne, employé de maison, auxiliaire de vie, esthéticienne à domicile si elle a plus de 70 ans ou est dépendante, promeneur d'animal domestique pour les mêmes, jardinier (dans la limite d'un plafond annuel) avec un chèque normal, selon la périodicité souhaitée (inférieur ou égale à un mois) et effectue sa déclaration au centre CESU en indiquant le nom et l'adresse ainsi que le numéro de sécurité sociale de l'employé, le nombre d'heures payées, le tarif horaire, le choix de paiement des cotisations sociales au réel ou forfaitairement. Elle peut éditer dans les deux jours une attestation sociale qui tient lieu de fiche de paie et annuellement une déclaration fiscale. Ce système supprime la fonction de l'émetteur, tant pour l'achat que pour le remboursement auprès du salarié des CESU. Il implique seulement un accès mensuel à Internet et une connaissance minimale de l'outil, car une fois l'accès au site effectué, les procédures sont très simples.

### **7.3. *Que peut-on rémunérer avec le CESU ?***

Uniquement l'une des 21 activités listées dans la loi de 2005 comme services à la personne.

### **7.4. *Comment se fait le contrôle ?***

Pour les services achetés comme prestations ou par l'intermédiaire d'un mandataire, il faut et il suffit que le prestataire ou le mandataire bénéficie d'un agrément, simple (délivré en deux mois)

ou « qualité » (délivré en trois mois) si les activités autres que les activités domestiques, sont effectuées auprès de personnes dites fragiles. Il s'agit des personnes âgées de 60 ans et plus, des enfants de moins de six ans, des personnes handicapées. Ces personnes bénéficient d'ailleurs d'aides non liées à la procédure CESU aide à la personne, qui s'ajoutent aux aides sociales et fiscales liées au CESU : Prestation d'aide pour l'aide au jeune enfant (PAJE), allocation personnalisée d'autonomie (APA) Prestation de compensation du handicap (PCH).

*Tout ce qui est rémunéré par le moyen de paiement du CESU peut l'être par les moyens traditionnels de paiement : chèque au prestataire ou chèque au salarié et déclaration à l'URSSAF, qui calcule et recouvre les charges sociales.*

*Quant au paiement des allocations (PAJE, APA, PCH) dans la plupart des cas, soit elles sont payées directement au bénéficiaire sur production de justificatifs de la dépense, soit elles sont payées au prestataire, par un système de tiers payant, ligne à ligne, ou en dotation globale mensuelle.*

### **7.5. 3 systèmes d'échange du CESU :**

Le CESU est un titre de paiement, une monnaie. Il circule entre l'émetteur, l'acheteur/payeur, le bénéficiaire de trois façons différentes :

- **Le CESU bancaire ou en ligne**, ancien chèque emploi service classique, décrit ci-dessus ;
- **Le CESU social** sert à améliorer la gestion des prestations sociales (APA, PCH...) d'aide à domicile.

Le circuit met en liaison les acteurs suivants : le *financeur* (le Conseil général, les Caisses de retraite, les mutuelles, la MSA...) *un émetteur* (les émetteurs sont des institutions habilitées à cet effet par l'ANSP. Il y a 3 émetteurs historiques : Chèque domicile ; Sodexo ; ACCOR-Caisse d'Épargne et 3 nouveaux émetteurs : Domiserve, Titres CESU de la banque postale et Natixis) ; les *bénéficiaires d'une prestation sociale* légale ou extra-légale, (APA, PCH, PAJE, prestation d'une mutuelle ou d'une assurance), les *intervenants ou opérateurs* qui fournissent le service, *le Centre CESU* qui enregistre les paiements aux comptes employeurs et salariés, calcule les déductions sociales et fournit les attestations fiscales.

Le CESU social a une valeur faciale et il est inscrit, comme sur un chèque le nom du bénéficiaire de la prestation et du bénéficiaire de la rémunération.

Actuellement, seuls moins de dix départements utilisent le système du CESU social, certains pour payer l'APA à domicile, et/ou la PCH et/ou la garde à domicile ou l'intervention d'une travailleuse sociale et familiale. Certaines caisses de Mutualité sociale agricole l'utilisent également et la Caisse nationale d'assurance vieillesse serait en train de faire un appel d'offres pour trouver un émetteur pour pratiquer le système du CESU social pour régler les heures d'aide ménagère et autres prestations extra-légales d'aide à domicile.

Le département des Pyrénées Orientales est le seul à n'utiliser que ce système pour liquider l'ensemble des prestations d'aide à domicile qu'il sert.

Le fonctionnement du système est décrit dans l'annexe consacrée au fonctionnement du système dans trois départements ainsi :

Le département des Pyrénées orientales a donc délégué toute la gestion du remboursement des interventions à domicile à un émetteur de CESU.

Le mécanisme est le suivant :

- 1 - La personne choisit ses opérateurs pour effectuer les différentes opérations notées à son plan d'aide valorisé ;
- 2 - Ce plan d'aide est transmis au Conseil général, à la direction PAPH qui dans son système informatique saisit :

- le nom du bénéficiaire ;
- heure par heure, le nom de l'opérateur choisi, qu'il s'agisse d'un prestataire, d'un mandataire ou d'un salarié de gré à gré et donc le tarif applicable ;
- 3 – Le fichier est transmis mensuellement à l'émetteur ;
- 4 – L'émetteur édite des chèquiers comportant autant de chèques que d'heures ou de financement du matériel jetable (avec le nom du fournisseur retenu) et adresse ces chèquiers aux bénéficiaires ;
- 5 – Le bénéficiaire, à la fin du mois, règle sa facture à l'opérateur en lui donnant autant de chèques CESU que d'heures d'intervention d'une part et un chèque bancaire normal global pour la part qui lui reste à charge pour le mois.
- 6 – L'opérateur ramasse ses chèques (un très grand nombre) et les adresse (avec un bordereau) à l'émetteur qui les lui paie, en prélevant une commission de 3,5% ;
- 7 – L'émetteur édite mensuellement un listing nominatif par bénéficiaire, qui est contrôlé par la direction PAPH du Conseil général et qui fait ressortir les anomalies pouvant exister entre par exemple l'opérateur prévu et l'opérateur qui a encaissé le chèque (par exemple pour le gré à gré, si c'est le petit fils qui encaisse le chèque plutôt que le salarié prévu).
- 8 – Le département acquitte une commission de 0,9%.
- 9 – Les chèques perdus par le bénéficiaire sont réédités par le Conseil général à la demande de l'opérateur.
- 10 – Les chèques non utilisés parce que l'intervention prévue n'a pas eu lieu ne peuvent pas être détournés, puisqu'ils sont nominatifs ; ils sont détruits par le bénéficiaire. Ils ne donnent pas lieu à paiement, donc ni indu, ni dépense d'APA pour des interventions non facturées.
- 11 – Les risques de fraude : ils sont minimes et nécessitent une collusion entre le bénéficiaire et l'opérateur : des heures d'intervention non faites qui seraient facturées et payées en CESU, mais cela implique que le bénéficiaire paie également sa part, sinon le contrôle peut être facilement effectué ; des heures d'intervention payées à un proche (gré à gré) qui ne donnerait pas un service en échange. En fait dès lors que le bénéfice de l'APA est ouvert aux proches (hormis le conjoint) ce risque est difficile à juguler. Néanmoins dans la valorisation des plans d'aide, les équipes sont très vigilantes sur le recours à un membre de la famille qui n'est d'ailleurs « agréé » que pour une durée d'un an, au contraire de tous les autres opérateurs.
- 12 – Améliorations envisagées : le département étudie avec la Chambre de commerce et d'industrie un système de bornes permettant aux opérateurs d'effectuer la saisie de leurs chèques automatiquement. Ceci résoudra un des deux problèmes des opérateurs, celui de la transmission des chèques pour encaissement.

### **7.5.1. Avantages et inconvénients du système de CESU social**

C'est le Conseil général qui est le grand gagnant de la mise en place de ce système : en effet, il n'acquitte des frais de gestion qu'à hauteur de moins de 1% pour l'ensemble des opérations financières avec les opérateurs, puisqu'il paie l'émetteur en un seul paiement mensuel ; il peut être assuré d'un contrôle de l'effectivité total, d'ailleurs il a gagné 15% des sommes dépensées en APA domicile depuis la mise en place du CESU ; l'envoi des chèques aux personnes lui permet de spécifier la part qu'il prend à l'aide à domicile, ce qui est un grand souci des financeurs locaux ; enfin, d'une certaine manière, ce système permet de respecter le libre choix des personnes, mais de garder un œil sur l'effectuation des interventions et notamment empêche les détournements d'APA par les proches à des fins autres que l'aide aux personnes âgées.

#### 7.5.1.1. Les opérateurs trouvent le système lourd à gérer et n'y ont pas vraiment avantage.

Le système est lourd à gérer parce que les opérateurs doivent recueillir, à la présentation de leur facture mensuelle, autant de chèques que d'heures effectuées. Ceci évidemment représente un volume papier très important, puisque les opérateurs prestataires ont encaissé par exemple en 2008, plus de 100 000 chèques par mois (contre plus de 120 000 émis). Ces titres représentaient pour plus de 4200 bénéficiaires par mois, en moyenne, 25 titres par bénéficiaire. Il a été émis entre 4400 et 5000 titres mandataires par mois en 2008 pour un nombre de bénéficiaires qui a chu de 120 à 95. Enfin l'emploi direct a donné lieu à l'émission d'environ 40 000 titres par mois, avec un taux d'encaissement qui a cru de 82% à 93%. En décembre 2009, le nombre de titres encaissés pour un bénéficiaire était de 43 par mois. Il est à noter que le nombre de titres émis pour l'emploi direct a cru en proportion égale de la décru de l'emploi par mandataire.

Pour un opérateur important comme le CCAS de Perpignan, qui fait effectuer 235 000 heures par an par 200 salariés (à moins de 27 heures/mois) le recueil des chèques (presque 20 000 par mois) représente une charge de travail d'autant plus élevée que le système précédent du paiement par le département sur présentation d'une facture mensuelle était effectuée par le Trésor public, à qui il suffisait d'indiquer le nombre d'heures par bénéficiaire de l'APA. (de la PSD à l'époque).

Une association comme Pia-Agly, 45 salariés, 45 000 heures ne se plaint pas du système.

Dans les deux cas, ce sont les intervenantes qui collectent les chèques, dans quelques très rares cas, les chéquiers sont confiés à l'opérateur par le bénéficiaire, très dépendant, à charge pour celui-ci de bien effectuer les heures qui se paiera, et qui de toute façon ne pourront pas dépasser le montant prescrit en APA.

Quelles améliorations pourrait-on envisager ?

Le règlement en dotation globale ne sera pas choisi par le Conseil général, qui préfère que l'allocataire soit à la fois responsabilisé sur le prix de l'intervention et quotidiennement conscient du service payé par le Conseil général avec les impôts de tous. De toutes façons, il n'est pas certain que même en système de dotation globale (avec paiement mensuel d'une avance de un douzième ou quatorzième du budget) le travail soit sensiblement allégé, qui implique de toutes façons de faire le décompte exact des heures effectuées chez tous les bénéficiaires. Un système de télégestion couplé à la saisie du CESU permettrait peut être d'alléger encore les démarches qui restent d'ores et déjà relativement simplifiées.

Reste le prix relativement élevé de la commission (3,5% de la facture), qui est évidemment récupéré dans le tarif et donc pour part à charge de l'usager, pour part du Conseil général. On imagine qu'un tel tarif puisse devenir dissuasif dans les départements qui appliquent aux prestataires non autorisés des tarifs très éloignés de leurs coûts réels. Par exemple sur une heure facturée à 16,30 Euros, la commission représente 0,57 Euros.

#### 7.5.1.2. Pour l'usager ?

Qu'il emploie un prestataire ou un emploi direct, avec le système du CESU, les formalités sont très réduites, puisqu'il n'a qu'à remplir le chèque du reste à charge qui lui est présenté et à détacher de son carnet CESU autant de chèques que d'heures effectuées. Peut être pourrait on éditer des chéquiers avec des regroupements par tickets de 10-5-2-1 heures pour économiser le papier et les manipulations ?

### 7.5.2. Le CESU améliore-t-il ou non la qualité ?

1 – Si l'on estime que l'effectivité de la prestation réellement servie entre dans la qualité de la prestation APA, il est clair que le système du CESU préfinancé est le meilleur gage d'effectivité : il n'implique pas de contrôle de l'effectivité auprès du bénéficiaire, qui n'a pas à donner de « preuve » de l'effectivité.

2 – Le système du CESU préfinancé ne diminue pas les procédures, il les répartit différemment entre les différents acteurs :

- le Conseil général ne peut appliquer un système de CESU préfinancé que s'il dispose d'un bon système informatique, lui permettant de liquider les plans d'aide ligne par ligne (par type d'intervention, identités du bénéficiaire et de l'intervenant) et de transmettre ces informations sous forme numérique à l'émetteur. Une fois ce système mis en place, il garantit une vraie rigueur dans la gestion de l'allocation, une rapidité dans le paiement des opérateurs, un report du temps consacré au paiement sur une fonction contrôle a posteriori du paiement ? La gestion par le système du CESU préfinancé est donc de bien meilleure qualité.

- Les opérateurs ont en charge un peu plus de procédure : collecte des chèques et présentation à l'encaissement. Mais il leur est tout à fait loisible de coupler ce système avec une télégestion, qui leur permette à la fois de contrôler l'effectivité de l'intervention et d'établir la double facture, bordereau pour les CESU et facture mensuelle du reste à charge. Dès que seront en place des systèmes de lecture/transmission automatisées des CESU, sans doute les procédures seront encore allégées.

- Les personnes ont certes à s'acquitter de deux types de paiement, les CESU pour la part payée à l'opérateur et le chèque personnel pour le reste à charge. Mais ce système a l'avantage de matérialiser, acte par acte son prix réel (la valeur payée par le Conseil général est imprimée sur chaque chèque) et permet même au bénéficiaire très pauvre de ne pas se sentir redevable vis-à-vis de la personne qui intervient auprès d'elle. Or on sait qu'il est essentiel dans ces états de dépendance de pouvoir être non redevables en effectuant un contre don aux personnes qui s'occupent de vous, sous peine sinon de risquer de tomber sous leur coupe. Le système du CESU préfinancé est donc un bon système qui allie à la fois la simplicité du tiers payant et la nécessité que les bénéficiaires restent conscients des coûts des prestations qui leur sont offertes.

3- Le système du CESU préfinancé garantit-il le libre choix par le bénéficiaire de son opérateur ?

Oui, à condition qu'aucune pression directe ou indirecte ne soit exercée sur lui au moment du choix sur la liste qui lui est présentée.

Oui, parce que le reste à charge différent selon les opérateurs n'est pas lié au système du CESU, mais à la politique tarifaire du département ; un système de tarif de responsabilité unique pour tous les opérateurs, selon leur mode d'intervention, permettrait de simplifier l'émission des CESU sur lesquels on n'aurait qu'à apposer l'identité du bénéficiaire et de l'opérateur choisi (nécessaire pour éviter les détournements à d'autres paiements) et favoriserait l'exercice de la concurrence.

4 – Le système du CESU préfinancé favorise-t-il le contrôle de la qualité de l'intervention ?

De fait, il est totalement neutre par rapport à cette question. Le contrôle qui pourrait être exercé par diverses autorités selon les domaines (DDASS, DDTEFP, Inspection du travail, Conseil général, DDCCRF, URSSAF, Caisses régionales ou locales de régimes de retraite) l'est essentiellement sur pièces. Le système du CESU préfinancé allège le contrôle de l'URSSAF et du fisc, puisque les exonérations et les attestations fiscales sont éditées par le système CESU ; le système du CESU préfinancé en revanche n'implique pas la transparence des tarifs appliqués, puisque seul celui qui est appliqué à l'opérateur figure sur la valeur faciale du CESU ; l'émission du CESU préfinancé n'intervenant qu'au terme du choix de l'opérateur et celui-ci devant déclarer son statut au Conseil général, il est clair

qu'il est tenu à plus de transparence que dans le cas où l'on verse à un bénéficiaire une somme globale, à charge à lui de rémunérer avec celle-ci les intervenants qu'il a choisis. En revanche rien dans le système du CESU préfinancé n'améliore –t-il la qualité de l'intervention du point de vue des relations avec l'utilisateur, de l'honnêteté des intervenants, de la qualification technique des intervenants, des relations entre les salariés et l'employeur, que celui-ci soit un prestataire ou le bénéficiaire lui-même.

**De fait, le système du CESU préfinancé permet un bon contrôle de gestion, mais il n'est d'aucune aide sur le contrôle de la qualité du service.**

### **7.6. *Le système du CESU social est-il généralisable à l'ensemble des départements et financeurs de prestations sociales ?***

- La loi n'impose bien sûr pas aux collectivités locales de recourir à un mode de liquidation des prestations sociales dont elles ont la charge d'une manière spécifique. Une telle clause ne serait pas du domaine de la loi au sens de l'article 34 de la Constitution.
- Ce système est différent de celui de la dotation globale et il ne permet pas de financer les opérateurs même autorisés au-delà du prix affiché et du nombre de prestations réalisées. Dans certains départements, le poids d'opérateurs traditionnels, qui ont intérêt à ce que persiste le système du paiement par dotation globale est important et s'oppose à la mise en place du CESU.
- Certains départements ne souhaitent pas payer le coût direct et indirect de l'émission du CESU, qui in fine se monte à au moins 4,6% du tarif, à charge du financeur de la prestation sociale ou de l'utilisateur. Reste à savoir si une liquidation par les services du Conseil général et la mise en place d'un contrôle d'effectivité sur pièces ou l'absence de contrôle serait moins cher.
- Le recours au système du CESU social, implique que le département dispose d'un système informatique de gestion des prestations sociales qui lui permette de liquider celles-ci ligne à ligne, par bénéficiaire et par nature de l'intervention et statut de l'intervenant. Or de tels systèmes doivent être développés spécifiquement. Le service informatique du Conseil général des P.O. l'a fait.

#### **7.6.1. Le CESU RH**

C'est un CESU distribué par un employeur à ses salariés (mais qui peut aussi être acheté par des petits entrepreneurs ou des professions libérales) et qui leur permet d'acheter les 21 services nommés plus haut. Les entreprises bénéficient d'une exonération de charges sociales jusqu'à un plafond de 1830 Euros par salarié et par an (2008), de la réduction de l'assiette de l'impôt sur les sociétés des titres émis, et en plus d'un crédit d'impôt sur les sociétés égal à 25% du montant des titres distribués dans la limite de 500 000 Euros par an.

Le CESU RH n'a pas encore connu un grand succès. D'une part, parce qu'il s'adresse essentiellement, du côté des entreprises comme des salariés aux cadres, dont on cherche à augmenter le salaire sans payer de charges supplémentaires ni qu'ils paient d'impôt supplémentaire. Pour la majorité des salariés, dont le salaire reste proche du SMIC, ni l'entreprise n'offre de tels paiements, ni les salariés ne souhaitent consacrer la hausse du pouvoir d'achat à de telles consommations.

Reste qu'à terme, les classes moyennes pourront être intéressées à participer à l'entretien de leurs vieux parents ou à la garde de leurs jeunes enfants par ce moyen là plutôt que par une dépense nette.

D'autant que de tels moyens de paiement pourraient s'ajouter dans un système de gestion cohérent à ceux payés par le biais des prestations sociales et ainsi enrichir l'aide à domicile des personnes âgées.

## **Annexe 3 : Départements visités par la mission**

### **HAUTS DE SEINE**

#### **Les services à domicile pour les personnes âgées et dépendantes dans les Hauts de Seine**

##### **1. DONNEES DE BASE :**

1 532 000 habitants, 36 communes dans le Conseil Général Hauts de Seine.

APA : autour de 30 M € 8000 bénéficiaires, 10 000 demandeurs

##### **2. COUVERTURE DES BESOINS**

Autorisation : 15 services sont actuellement autorisés par le Conseil général, après passage en CROSM. A noter cependant que le schéma départemental sur les personnes âgées comporte une planification pour les établissements mais pas pour les services. Un N° de correspondance en agrément qualité est donné par le préfet.

Depuis la loi Borloo, tous les services personnes âgées, handicapées et enfants de moins de 3 ans sont incités à demander l'agrément qualité : il n'y a plus de nouvelles autorisations ; le stock est de 114 structures agréées qualité. Le flux est de 81 en 2008. Un certain nombre d'organismes n'ont qu'une faible activité ou ont disparu.

Les agréments sont instruits par la DDTEFP sur la base d'un dossier type de demande d'agrément (23 pages). Le taux de refus est relativement important (12 sur 81 demandes en 2008). Le principal motif de refus est la qualification des personnels administratifs et d'encadrement. Lorsqu'un agrément est accordé avec réserve (ex sous condition de recrutement d'intervenants qualifiés), le service est suivi et contrôlé l'année qui suit .

Les avis demandés au CG 92 (parfois négatifs) ont toujours été suivis par le préfet. Ce ne fut pas toujours le cas des avis à d'autres Conseils généraux (notamment de Paris).

Il y a 2 retraits d'agrément qualité en 2008 : non respect du cahier des charges (personnels d'encadrement non qualifiés, locaux inaccessibles aux personnes handicapées, pas d'enquête de satisfaction auprès des usagers, attestation fiscale non conforme), non respect de la réglementation en matière d'hygiène , sécurité et conditions de travail (durée des contrats de travail, pas de représentants du personnel, pas de document d'évaluation des risques professionnels).

La DDTEFP a demandé à l'AFPA de réaliser une cartographie de l'implantation de ces structures (pourtant le site du CG en fournit une...). Il y a une complémentarité avec les SSIAD : il en existe 31 (pas tout à fait 1 par commune comme le prévoyait le schéma gérontologique de 2004) soit 1927 places ce qui n'est pas suffisant (8 places administratives manquent) et suscite une demande inappropriée auprès des SAD.

##### **3. CONTROLE**

La DDTEFP amis au point un modèle de bilan d'activité des organismes agréés de services à la personne. Ce bilan (15 pages à documenter) porte sur les activités, les modalités d'intervention (y compris financières), les moyens d'exploitation, les moyens humains. Les questions de qualité

(suivi de la qualité par la structure, réunions de suivi du personnel) y figurent. Pour l'heure, le bilan annuel n'est pas véritablement exploité par les services.

A noter que 8 organismes sont inscrits dans le programme Thétis. 2 sont certifiées Qualicert.

La DDTEFP procède à des contrôles suivis en se rendant sur place, notamment dans les services agréés sous réserve (cf plus haut) et sur indication du Conseil général. Les contrôles sont en général conduits conjointement par plusieurs services: DDTEFP et inspection du travail, DDTEFP et services du Conseil général. En 2007 13 contrôles ont été effectués. En 2007, 6 mises en demeure ont été faites et 3 agréments ont été retirés. En 2008 19 contrôles ont été réalisés avec 3 mises en demeure, un signalement au préfet. Le souci principal tient à la qualification de l'encadrement. Des pratiques de globalisation de la facturation, avec prélèvement automatique, apparaissent chez des mandataires.

La DDTEFP déplore :

- l'absence de sanctions pénales prévues par le code du travail en cas d'exercice d'activité sans agrément qualité
- l'absence de coordination avec les services fiscaux, la DDCCRF et l'URSSAF même si des signalements sont réalisés.

Les services départementaux de la DGCCRF interviennent sur plainte (moins de 10 plaintes sur le secteur) et ont inscrit 90 structures dans le programme d'enquête 2008 organisé par l'administration centrale : contrôles sur la publicité et les règles de démarchage (éventualité de pratiques commerciales trompeuses), l'existence et le contenu des devis et contrats, le droit de rétractation, l'évolution annuelle des prix. Les publicités sur les réductions d'impôt et le reste à charge ne sont pas toujours réguliers.

L'inspection du travail a procédé à des contrôles, conjointement avec la DDTEFP. Les contrôles n'ont jamais lieu chez le particulier. Ils ont fait ressortir, par exemple des questions relatives aux contrats de travail (ex travail à temps partiel sans mention d'horaires, durée du travail de nuit, temps de trajet, représentation du personnel et absence de CHSCT alors qu'il s'agit d'un secteur à risque non négligeable – dorsalgies, allergies aux produits ménagers...). Il y a eu une mise en demeure et une verbalisation.

#### **4. TARIFICATION ET APA**

Les services autorisés sont remboursés de façon forfaitaire entre 18,5€ et 19,6€ selon leur taille (à cet égard, les services du CG estiment que le seuil de rentabilité d'un service se situe autour de 100 000 heures par an d'auxiliaire de vie et 20 ETP salariés). Ces tarifs sont opposables à l'APA et à l'aide sociale, mais non à la CNAV (aide ménagère).

En fonction du degré de perte d'autonomie et du plan d'aide personnalisé, la personne âgée peut avoir accès à une aide pour les tâches domestiques (ménage, courses, cuisine, gestion administrative, etc.) et/ou avoir recours à une aide humaine pour les actes essentiels de la vie et le maintien du lien social (se lever, se déplacer, s'habiller, faire sa toilette, prendre ses repas, etc.). En 2007 la prestation a été ouverte (stock), à domicile à 7496 personnes, en établissement à 7268 personnes.

Les équipes APA ( 34 ETP assistantes sociales pour 8000 dossiers) jouent un rôle essentiel :

#### **4.1. Etablissement du plan**

- Le plan d'aide est établi sur la base d'une visite au domicile de la personne (durée : 1 heure et demi) qui définit la nature et la fréquence de l'aide requise (aide pour les actes essentiels de la vie, tâches domestiques, fournitures d'hygiène, téléalarme, adaptation du logement, portage de repas, hébergement temporaire...) et indique le type d'intervenant et la qualification. Si la personne refuse un service prestataire, elle doit en donner le motif; celui-ci figure dans son dossier.
- Les tarifs maxima sont les suivants en 2008 : GIR 1 : 1208 € GIR 2 : 1036 € GIR 3 : 777 € GIR 4 : 518 €
- Pas de participation du bénéficiaire au dessous de 677€ mois de ressources 90% au-dessus de 2698 €
- Une liste de services de proximité (incluant éventuellement les services d'autres départements) est fournie à la personne. Des conseils sont souvent donnés : les équipes privilégient l'orientation vers les prestataires.
- Les services APA estiment que le passage de 2 à 3 intervenants différents chez une même personne est acceptable. En tous cas lorsqu'une personne est très dépendante et n'a pas un environnement de proximité suffisant, il n'est pas possible de faire autrement.

#### **4.2. Suivi**

Le suivi se fait notamment par un contact de l'équipe avec les coordinatrices ou responsables de secteur des organismes. Il peut donner lieu à une nouvelle venue sur place en cas de problème (maladie, hospitalisation)

Il n'y a pas de contrôle d'effectivité, l'APA étant versée au bénéficiaire et non à l'organisme. Un organisme comme Synergie par exemple n' a pas plus de 8% de paiement direct par le CG. Ainsi, pendant une hospitalisation, les organismes prestataires rémunèrent-ils leur personnel, alors que le bénéficiaire touche l'APA mais ne paye pas d'heures de service pendant cette période.

### **5. PLAINTES**

Celles-ci sont adressées au numéro vert national ou à l'association SOLRES 92 (SOLidarité RESpect)..

Ni les services du CG, ni ceux de la DDTEFP n'ont de recueil de plaintes. Les équipes APA ont relevé des plaintes concernant le travail non fait ( personne ne passe la serpillière...), de retards, de manque de savoir cuisiner ou de vols .

Les associations d'usagers rencontrées estiment que les familles osent peu réclamer, craignant que les personnels ne soient retirés ou changés. Elles déplorent la pression de la rentabilisation du temps et l'insuffisante formation des personnels aux caractéristiques notamment de la personnalité Alzheimer (voir plus bas).

Les SAD rencontrés par la mission traitent les réclamations systématiquement : chaque coup de téléphoné est enregistré. Les chefs de secteur, souvent en contact avec les équipes APA s'efforcent de régler les problèmes. Les plaintes de vol sont souvent peu significatives. S'il y a doute sur l'intervenant, celui-ci est remplacé.

## 6. INFORMATIONS DIVERSES FOURNIES PAR LES ORGANISMES RENCONTRES

- Position par rapport aux procédures en vigueur :
  - o La FASSAD 92 (groupe UNASSAD) plaide pour le système de l'autorisation considéré comme plus transparent (tarif contrôlé tous les ans) et plus cohérent.
  - o les bilans annuels, lourds à remplir sont considérés comme de la paperasse inutile
- L'importance de la qualité :

La qualité du service dépend en partie de l'environnement de la personne. Plus encore que la formation des intervenants, c'est l'organisation du travail et le suivi des intervenants par l'encadrement qui est décisif. Il est nécessaire d'avoir un responsable de secteur ou une coordinatrice pour 25/30 000 heures.

Sur les dispositifs de formation : les organismes s'y impliquent. La VAE est lourde à mettre en place (Synergie lui consacre une dépense de 70 000 € par an), les contrats d'apprentissage, l'alternance sont difficiles à planifier et rencontrent l'hostilité des personnes âgées qui ne veulent pas perdre leur personnel pendant le temps de formation ou voir augmenter le turn over du personnel placé auprès d'eux..

Concernant la prévention des risques de non qualité, les organismes demandent le casier judiciaire. Un organisme fait figurer dans son règlement intérieur (qu'elle fait signer par les bénéficiaires) l'interdiction de l'usage de la carte bleue par les salariés ou mettent en place un système de plafonnement.

- Concernant la gestion

Les organismes soulignent la difficulté d'établir des plannings, les plans d'aide étant morcelés et le personnel, pas toujours disponible. Il est inévitable qu'un même bénéficiaire ait plusieurs intervenants.

Synergie pratique la télégestion depuis plus d'un an : l'intervenante à son arrivée et à son départ chez le bénéficiaire pointe au téléphone. Le coût de ce système est de 12 000€/an.
- La composition du prix facturé : salaire brut de l'intervenant + cotisations patronales avec exonération (2,2% accident du travail +2,6% formation) + coût des heures payées non facturées au bénéficiaire soit environ 25 % du coût de l'intervenant (congés, trajets, périodes d'hospitalisation du bénéficiaires) + coût de l'encadrement + coût du personnel administratif et de direction + coûts de fonctionnement (local, téléphone...) + charges fiscales .

Les marges sont faibles, entre une tarification à 18/19 € et une rémunération de l'auxiliaire de vie à 10/12 € bruts.

Concernant la rémunération, il existe 2 points mal résolus : la prise en compte des trajets, souvent rémunéré, de fait, au forfait et le travail de nuit qui n'est rémunérable au forfait que dans la convention du particulier employeur.

- La concurrence du travail au noir et la pénurie de personnel sont les soucis principaux des responsables de ASD rencontrés par la mission. Malgré le recours aux contrats aidés, en dépit de conventions avec l'ANPE, d'un forum de l'emploi organisé par la préfecture avec l'ANPE et un comité départemental qui réunit tous les trimestres les différents partenaires et la chambre de commerce du 92, les organismes, faute de personnel, ne peuvent répondre à la demande et ont créé des listes d'attente. Une initiative de formation à la langue française a permis de recruter des femmes étrangères.

## **7. POSITION DU CODERPA, DU CLIC ET DE L'ASSOCIATION FRANCE ALZHEIMER**

- La question fondamentale est la contradiction entre l'exigence de professionnalisation et la faiblesse des financements : la solution n'est pas de diminuer les heures d'aide ni de "rentabiliser" les plans d'aide : le mode de comptage des heures est pénalisant car les personnes âgées, en particulier les personnes atteintes d'Alzheimer prennent beaucoup de temps et celui-ci fait souvent défaut, "on bouscule le malade".
- Le turn over des personnels est un gros problème. Il faudrait un maximum de 2 intervenants différents par jour. Ce ne sont pas nécessairement les GIR 1 qui sont le plus consommateurs de temps d'aide.
- Il est essentiel de donner une formation spécifique à la maladie d'Alzheimer : aspect théorique, mais surtout savoir faire (en alternance, avec tuteur...) pour permettre aux intervenants de comprendre l'attitude et la demande de ces malades.
- Il serait important qu'avant mise en place d'un dispositif d'intervention, il y ait une visite préliminaire de l'association et de l'intervenant et si possible une journée d'adaptation.

## **Pyrénées orientales**

### **1. LE FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DANS LES PO**

#### **1.1. Contexte :**

Population totale au 01/01/06 : 425 500 habitants dont 39% de plus de 60 ans et 22,5% de plus de 75 ans.

Bénéficiaires de l'APA à domicile : 5510 et 3200 en établissements

Coût de l'APA à domicile : 31,5 millions d'Euros, soit une augmentation de presque 11% du BP 2008 au BP 2009. A ceci s'ajoutent 1656 bénéficiaires d'une aide sociale aux personnes âgées dont des services ménagers, du portage de repas pour environ 4 millions d'Euros, soit en tout une dépense de presque 36 millions pour l'aide à domicile des personnes âgées, qui représente 212 Euros par habitants de plus de 60 ans et 82 Euros par habitant du département.

Les personnes rencontrées décrivent ainsi le département : beaucoup de personnes âgées pauvres ; en revanche pas de pénurie de main d'œuvre, sinon en soins infirmiers, mais des difficultés de faire accéder des personnes à bas niveau de qualification ne serait-ce qu'aux diplômes niveau V accessibles par la VAE, sans parler d'aide soignante ou d'infirmière. Mais des solidarités de proximité très fortes encore et donc un environnement pour les personnes âgées familial, si bien que l'aide à domicile permet de soulager les aidants familiaux d'une population qui reste à domicile dans des états de grande dépendance, du fait de sa faible solvabilité et du faible taux de places d'hébergements dans le département (11 personnes de plus de 75 ans pour une place en établissement et 3 personnes de plus de 85 ans ; le taux moyen d'une place pour 102 habitants est trompeur, vu l'âge de la population).

#### **1.1.1. Organisation des services**

Le Conseil général des Pyrénées orientales a mis en place ses services sociaux de la manière suivante :

- En centrale, des directeurs Personnes âgées-handicapées, Enfance, Politiques sociales et des services de gestion financière et de contrôle.
- Dans 8 territoires, des Maisons sociales de proximité, regroupant sous l'autorité hiérarchique d'un cadre (Conseiller socio-éducatif ou attaché territorial) trois équipes rattachées à un coordonnateur d'une des trois directions. Ces derniers vont être rattachés au responsable des MSP.
- Certaines tâches de gestion sont centralisées (APA), d'autres déconcentrées au niveau de la MSP : la gestion de l'APA est centralisée, du fait du système informatique (TRIASE) développé par le service informatique du Conseil général. Les dossiers de demande sont tous envoyés pour instruction administrative par les MSP, mais aussi la mission Personnes âgées du niveau central, les mairies, les CCAS, des prestataires.
- Puis le dossier administratif est renvoyé à la MSP pour que l'équipe médico-sociale de celle-ci effectue le girage et le plan d'aide.
- En revanche, les demandes d'aide sociale, notamment aide ménagère et portage de repas sont entièrement gérées au niveau des MSP.

### **1.2. Comment est organisé l'aide à domicile dans les PO ?**

- Le Conseil général des Pyrénées orientales souhaite jouer pleinement son rôle de coordination de la politique en faveur des personnes âgées. Pour cela il a établi un schéma personnes âgées, avec une prévision en structures d'hébergement qu'il ne souhaite pas corriger à la hausse. En fait, il nous a été clairement indiqué que le département souhaitait garder la maîtrise sur l'ouverture de nouvelles structures, de manière à ce que toutes celles qui seront ouvertes, autorisées ou non, habilitées ou non, correspondent réellement aux besoins des territoires : tarifs accessibles, services joints, développement de formes d'accueil séquentiel...). Pour cela le Conseil général ne souhaite pas traiter avec de « grands groupes » qui dupliquent le même type d'équipement partout, sans adaptation aux spécificités du territoire.
- C'est la même philosophie qui est appliquée par rapport à l'aide à domicile : le Conseil général privilégie les structures autorisées, (il continue à accorder des autorisations, soit à des organismes existant – CCAS – soit à de nouveaux opérateurs) et qui représentent plus de la moitié des services remboursés au titre de l'APA.
- Cette politique de régulation par la maîtrise de l'offre de services n'aboutit cependant pas à un vrai déni du droit aux structures seulement agréées à accéder à la solvabilisation par l'APA. En effet, les prestataires agréés sont remboursés sur la base d'un tarif de référence, de 16,30 Euros, soit 6% de moins que la structure autorisée la moins chère et 13% de moins que la structure la plus chère (hors APF).
- Il n'est pas sûr qu'un opérateur privé à but lucratif ne serait pas autorisé, pour l'instant, aucun d'entre eux n'a fait la démarche complète de demande d'autorisation. Cependant, la concurrence est réelle entre les opérateurs privés à but non lucratif et les opérateurs publics notamment et en général, même les endroits les plus difficiles d'accès disposent d'une offre qui n'est pas limitée à un seul opérateur.
- Le choix de l'exécution du plan d'aide se fait ainsi : une fois déterminé le plan d'aide, la personne choisit ses opérateurs, prestataires, mandataires ou gré à gré ainsi que les fournisseurs de matériel à usage unique, remboursé dans le cadre de l'APA sur une liste complète qui lui est fournie par l'équipe médico-sociale.
- Les chèques sont ensuite édités.

### **1.3. La tarification**

Le Conseil général des PO fixe à la fois le tarif des opérateurs autorisés (26) et un tarif de remboursement des prestataires non autorisés, mais agréés qualité, des mandataires et des salariés de gré à gré.

Le tarif des prestataires autorisés s'établit entre 17,35 et 18,68, (avec un service plus cher, l'APF, à 21,91 Euros). Un prestataire autorisé, non encore tarifé est payé à 16,30 Euros et va être tarifé. Tous les prestataires non autorisés sont remboursés à 16,30 Euros.

Tableau 2 : Tarifs de référence pour la valorisation des plans d'aide de l'APA

Type d'aide	Prise en charge
Matériel à usage unique (couches, alèses)	30 €/ 60 €/ 90 € selon avis de l'équipe médico-sociale
Petit matériel (rehausseurs, barre d'appui, tabouret, tables, etc)	Maximum 150 € versé sur le 1er mois d'attribution de l'APA ou en cas d'aggravation
Portage de repas	Forfait de 2 € repas limité à 20 portages/ mois
Téléalarme	Forfait limité à 20 € De ce forfait sera déduit la contribution de la MSA ou de la mutuelle
Garde de nuit	Forfait de 50 €
Hébergement temporaire en établissement	8 semaines / an forfait de 35 €/ jour hors restauration
Accueil de jour	Alzheimer : 31 €/jour Maison de retraite : 25 €/jour
Accueil en famille d'accueil ou résidence privée sans intervention extérieure (type résidence service) pour prendre en compte l'abonnement services	/ jour = 1 heure de SMIC + indemnité de sujétion  Détermination de l'indemnité de sujétion : GIR 4 = 1 x minimum garanti GIR 3 = 2 x minimum garanti GIR 2 = 3 x minimum garanti GIR 1 = 4 x minimum garanti
Tarif horaire prestataire d'une structure agréée	16,30 €
Tarif horaire prestataire d'une structure autorisée	Tarif réel plafonné à 18,50 €
Tarif horaire de l'emploi direct	10,92 € (au 1er juillet 2008) indexé sur chaque revalorisation du SMIC et des charges sociales.
Tarif horaire du mandataire	11,92 € (au 1er janvier 2009) tarif de référence de l'emploi direct au 1er janvier 2009 +1 €uro et de l'indexer ensuite sur les revalorisations du SMIC et charges sociales.

### 1.3.1. Le fonctionnement du CESU

Le département des Pyrénées orientales a donc délégué toute la gestion du remboursement des interventions à domicile à un émetteur de CESU.

Le mécanisme est décrit dans l'annexe consacrée au fonctionnement du CESU. Celle-ci présente les avantages et inconvénients du système ainsi que les améliorations envisageables.

### **1.3.2. Les divers contrôles mis en place dans les pyrenées orientales**

#### **1.4. *Le contrôle de la réalité du plan d'aide et de la qualité sur place***

Outre le contrôle d'effectivité fait par le biais du CSU, les équipes médico-sociales peuvent effectuer des visites sur place pour s'assurer de la réalité du fonctionnement du plan d'aide, de l'adéquation du choix des intervenants et de la nécessité ou non de l'évolution du plan d'aide. Elles n'effectuent pas de contrôle lié à la prévention des mauvais traitements de manière systématique, mais vont sur place en cas de plainte.

#### **1.5. *Les contrôles des opérateurs par les services de l'Etat***

La DDASS n'effectue aucun contrôle systématique de l'activité des services d'aide à domicile, alors même qu'elle détient une compétence en la matière aux termes de l'article L.313-13 (*Dans les établissements et services autorisés par le président du Conseil général, les contrôles prévus à l'alinéa précédent (infractions au code de l'action sociale et des familles), sont effectués par les agents départementaux mentionnés à l'article L.133-2 et dans les conditions définies au dit article. Toutefois, ces contrôles peuvent être également exercés, de façon séparée ou conjointe avec ces agents, par les agents de l'Etat mentionnés au présent article.* Et à l'article L.331-1 *Le contrôle des établissements, services, lieux de vie ou d'accueil, autorisés, agréés ou déclarés dans les conditions du présent code, est exercé, sous l'autorité du ministre chargé de l'action sociale et du représentant de l'Etat dans le département, par les agents qualifiés statutairement des directions des affaires sanitaires et sociales dans les conditions précisées à l'article L.313-13 ainsi que par les membres de l'inspection générale des affaires sociales. Ce contrôle tend, notamment, à s'assurer de la sécurité des personnes accueillies.*

Quand la DDASS est saisie d'une plainte, qu'il s'agisse d'un SSIAD ou d'un SAD, elle demande au responsable de la MSP compétente d'envoyer un travailleur social sur place, ce qui est fait dans tous les cas. C'est arrivé deux à trois fois dans les sept dernières années. (présence dans la direction de l'inspecteur présent à la réunion)

De manière générale, hormis le girage, l'établissement du plan d'aide et la vérification de la réalité de celui-ci, l'instruction d'une plainte, personne n'est au contact du bénéficiaire ou de sa famille.

Les services centraux du Conseil général, la DDCCRF, l'inspection du travail, la DDTEFP en sa qualité de délégué territorial contrôlent sur pièces ou / et sur place uniquement les opérateurs. La DDCCRF effectue le contrôle pour vérifier que les règles liées au démarchage à domicile sont bien remplies, notamment le délai de rétractation de 7 jours, après signature d'un contrat de prestation. Egalement il s'agit de vérifier la qualité des informations fournies par les mandataires et notamment le fait que le bénéficiaire soit bien informé du fait qu'il reste employeur de la personne. (et soumis en tant que tel aux règles afférentes au droit du travail, rédaction d'un contrat de travail pour une durée d'emploi supérieure à huit heures par semaine, procédure de licenciement en cas de décès de la personne, droit à la formation...). « Les contrôles sur d'autres pratiques déloyales, telles que la tromperie (mandataire non employeur, accès à des déductions fiscales non possibles...) l'abus de faiblesse, la publicité de nature à induire en erreur le consommateur, exercées avec pression sur une clientèle vulnérable ou en situation de faiblesse (situation d'urgence) permettront d'atteindre l'objectif de protection du consommateur voulu par les pouvoirs publics. DGCCRF, directive nationale d'orientation 2008, orientation n°6, Services à domicile.

La DDCCRF vérifie également que la clause d'exclusivité est bien remplie : par exemple s'agissant du transport de personnes à mobilité réduite ou âgées, le même opérateur ne peut pas transporter ces personnes, activités de son agrément qualité et n'importe qui d'autre qui n'ouvrirait pas droit aux déductions sociales et fiscales pour les services d'aide à la personne. De même un coiffeur à domicile ou un prestataire de soins esthétiques ne peuvent prétendre au statut réservé aux opérateurs d'aide à la personne que s'ils réservent leurs services à des publics ciblés vulnérables.

L'Inspection du travail programme des contrôles à partir des plaintes des salariés uniquement : plaintes concernant l'absence de rémunération des temps de transport dans la journée de travail, l'exposition aux produits dangereux...

La DDTEFP a mis au point une grille de contrôle (fiche de contrôle, voir annexe...) qui devrait permettre un contrôle sur pièces et sur place, regroupant les compétences et les champs de contrôle de l'inspection du travail, de la délégation territoriale aux services à la personne. Cette fiche est assez complète, mais également assez générale. Elle reprend les principales préconisations de l'agrément qualité ainsi que celles du code de la concurrence et de la consommation et quelques éléments de droit du travail.

On peut reprocher à cette fiche de contrôle le fait de ne pas être élaborée à partir de situations de travail auprès des bénéficiaires et notamment de ne comporter aucun élément visant à prévenir la maltraitance physique, psychique ou financière.

Par exemple, il n'y est pas question du traitement des plaintes (recueil, traçabilité, suivi), ni du contrôle de l'honnêteté des intervenants (pas de condamnation dans ces domaines), ni des formations spécifiques au suivi de ces publics (type programme Humanitude, diplôme universitaire d'agent de convivialité...), ni de l'existence ou non d'une supervision, d'un mode de règlement des conflits, avec les familles, les proches.

Il semble bien pourtant que la simple existence de documents préparés et remplis tels les contrats, les chartes diverses et variées, l'information réciproque sur l'identité des bénéficiaires et des intervenants ne puisse suffire à assurer la qualité du service.

Pourquoi n'y a-t-il rien sur la protection des salariés par rapport aux proches de la famille, mais également aucun élément pratique du type : l'opérateur interdit dans son règlement que les intervenants se voient confier des cartes bleues pour faire les courses ; qu'ils administrent les biens de la personne. L'opérateur s'assure éventuellement par une ou deux interventions menées avec l'accompagnement d'un tuteur de l'aptitude de l'intervenant à opérer auprès de personnes souffrant de maladies d'Alzheimer, de pathologies requérant des comportements spécifiques dans l'interaction avec l'auxiliaire de vie, d'exigences liées à des pathologies spécifiques (par exemple obsessions psychiques quant au nettoyage des lieux, des gestes de la vie courante...). Pourquoi n'y a-t-il rien sur le choix des produits de nettoyage et notamment sur le fait que l'opérateur s'assure que l'intervenant n'est pas amené à utiliser au domicile de la personne un produit dangereux. Bref, pourquoi un tel guide de contrôle n'est-il pas élaboré à partir d'un relevé des principaux dysfonctionnements répertoriés ?

### ***1.6. Le Conseil général a développé ce qu'il appelle une démarche d'octroi d'un label***

Le label qualité ne concerne que les structures autorisées. Le label est pour le Conseil général une manière de « faire vivre l'autorisation ». Il requiert la production annuelle de documents par l'opérateur et des audits réalisés par les services du Conseil général. En effet, il a semblé nécessaire au Conseil général des Pyrénées orientales de ne pas attendre trop longtemps que les procédures à élaborer par l'ANESM se mettent en place et de mettre en place dès à présent les moyens destinés à s'assurer de la qualité des prestataires autorisés après avoir traité la question de la qualité de la gestion de la prestation. A cet effet, le Conseil général a élaboré une grille d'audit

des services à domicile, avec des critères correspondant à six exigences. En fonction de la note attribuée pour chacune de ces exigences (de 0 à 2 points), le contrôle sera jugé satisfaisant, contiendra des recommandations sur les critères perfectibles, des recommandations avec suivi fixé par la convention d'objectifs.

Cette grille d'audit a été testée sur un premier opérateur.

Pour l'IGAS, cette démarche s'intitule à tort Label. En effet, un label est en général octroyé par le milieu professionnel ou usagers, mais rarement par la puissance publique financeur. La démarche décrite, au demeurant intéressante, s'apparente plutôt à un conventionnement et peut-être est-ce le désir de « faire moins administratif » qui a poussé le Conseil général des P.O. à adopter ce vocable de label plutôt que de parler de convention, comme de parler d'audit plutôt que de contrôle. Reste qu'il s'agit bien de fixer par une convention des exigences de qualité et une acceptation d'un contrôle sur la base d'un tarif autorisé.

### ***1.7. Les différents types de contrôle ne sont pas menés de manière cohérente et ne sont pas complémentaires***

Il semble à l'IGAS que la grille d'audit sus mentionnée, utilisée par le Conseil général pour accorder un label est la version relativement la plus réaliste et la plus pragmatique qu'elle ait vue. En effet, les questions sont posées de manière relativement concrète et succincte de manière à pouvoir être renseignées de façon opérationnelle, visant à aboutir vite à une appréciation. Loin de viser l'exhaustivité, ce type de contrôle vise l'effectivité et la généralisation.

On peut cependant regretter qu'il ne soit proposé qu'aux organismes autorisés. Sauf si le Conseil général, continuant sa politique tarifaire restrictive vis-à-vis des prestataires non autorisés vise à faire se retirer du marché les organismes simplement agréés qualité, il n'y a aucune raison qui justifie de ne pas mener ce type de contrôle auprès des organismes agréés. Certes leur nombre est plus élevé, mais justement, de tels audits permettraient de pousser ces organismes à se rapprocher et éventuellement mutualiser des moyens de coordination, contrôle, formation...

On peut se demander cependant si un travail ne pourrait pas être mené pour mettre en synergie les compétences en matière de contrôle des uns et des autres et notamment utiliser au mieux les compétences de chacun pour réaliser des contrôles complets ou du moins mettre en commun les résultats des contrôles.

Il est clair en tout cas que si un jour se mettent en place les audits et évaluations internes et externes, les enquêtes de satisfaction, les procédures de certification toutes annoncées par des textes non encore appliqués, il risque d'y avoir des incohérences dans les conclusions, des injonctions contradictoires et peut être tout cela constituerait-il un écran de fumée qui empêcherait un réel contrôle de la réalité et de la qualité du service fait. Mais le prix aurait augmenté dans l'intervalle, renvoyant les bénéficiaires au colloque singulier avec les salariés de gré à gré.

L'audit réalisé en vue de l'octroi du label qualité par le Conseil général des P.O.

- L'organisation répond aux besoins et aux attentes des bénéficiaires ;

Cette exigence est évaluée en demandant si le bénéficiaire et/ou sa famille participent à la définition des modalités d'intervention, si un contrat (contenu décrit) est passé, si celui-ci se réfère au plan d'aide, si la structure propose un système de réclamation et un suivi adapté, si la structure dispose d'une organisation apte à définir les interventions en fonction des bénéficiaires ; les personnes qui ont besoin d'un service continu peuvent bénéficier des services de l'opérateur.

- La structure maîtrise l'environnement législatif et réglementaire de l'aide à domicile

Questions de compétence du responsable sur ces questions et d'information des bénéficiaires sur les aides auxquelles ils peuvent prétendre.

- La formation du personnel est adaptée aux besoins ;

Les critères sont là le ratio heures d'intervention/ETP de personnels répondant aux critères de qualification ; le rapport entre les formations proposées et les attentes des personnels, le fait que les personnels d'aide à domicile aient passé des tests de qualification prouvant qu'ils savent lire.

- Les conditions de travail sont conformes aux exigences légales

Les critères sont l'application de la convention collective sur la durée du travail, les congés, les remboursements des frais kilométriques, la rémunération

- Le personnel connaît les règles de fonctionnement de la structure

Les critères sont la connaissance par les intervenants des fiches de poste, des fiches d'intervention, du règlement intérieur

- La structure met en œuvre le contrôle et le suivi des interventions

Les critères sont l'état complet des classeurs de suivi et de coordination, l'existence de contrôles internes des interventions au domicile

**En conclusion, l'auditeur se demande si les renseignements fournis lors de la demande d'autorisation et dans les rapports d'activité annuels sont conformes aux observations faites lors de l'audit.**

## L'Ain

### 1. DONNEES DE BASE

Un département de plus de 570 000 habitants, en forte croissance démographique et une population en moyenne jeune, du fait des migrations de populations des agglomérations voisines (Lyon et Genève principalement, mais aussi Villefranche-sur -Saône, Macon, Chambéry... villes moyennes voisines).

Une population répartie entre plus de 400 communes, pour l'essentiel rurales dans un vaste territoire, mais avec des secteurs en forte urbanisation dans le pays de Gex (agglomération genevoise), dans le sud (agglomération lyonnaise) et sur le bassin de Bourg-en-Bresse.

## 2. COUVERTURE DES BESOINS

- a) Historiquement, le conseil général a eu la volonté de couvrir ce territoire vaste et rural. Si aujourd'hui ce département, toujours aussi vaste, est beaucoup plus industriel et urbanisé (Pays de Gex en proximité de Genève, zone péri-urbaine de l'agglomération lyonnaise au sud), il rencontre fréquemment, du fait d'un taux de chômage très bas (jusqu'à mi-2008), des difficultés à recruter des salariés. Ainsi, le département est couvert par six structures autorisées par le conseil général, pour l'essentiel très anciennes :
- l'ADMR, association départementale d'aide à domicile en milieu rural, fédération des 26 associations locales ( 700 salariés, 400 ETP, 500 clients ) ; dispose également d'une association mandataire et d'une association intermédiaire.
  - l'ADAPA, association départementale d'aide aux personnes de l'Ain, pour les zones urbaines à l'origine, hors Bourg (830 000 heures, 900 salariés pour 650 ETP)
  - l'AAFP, association aide familiale populaire, pour Bourg-en-Bresse (90 000 heures et 55 ETP)
  - l'association Ain Aide et Service, service mandataire uniquement (300 000 heures, 587 personnes pour 142 ETP)
  - la délégation départementale de la Croix Rouge (60 000heures, 35 ETP), principalement pour des personnes malades ou handicapées,
  - Val de Saône Dombes Service (80 000heures, 54 ETP pour 70 salariés), structure plus récente (années 80), axée au départ sur un SIAD, dans le sud-ouest du département. A mis en place également, en partenariat avec le Centre Hospitalier de Trévoux, un accueil de jour.

Les six structures autorisées sont conventionnées, dans le cadre d'une seule convention commune, par le conseil général de l'Ain. Il s'agit d'une organisation de l'offre sur l'ensemble du territoire, par des opérateurs associatifs uniquement, « associations pivot » pour la mise en œuvre des plans d'aide, avec un objectif affiché « d'éviter les concurrences entre associations financées sur fonds publics ». Elles bénéficient de subventions pour leurs frais de gestion (17,41€par dossier, soit 126 831€au total en 2008), et d'avances mensuelles sur le versement de l'APA (de 9144€pour la Croix Rouge à 695 000€pour l'ADAPA en 2009) dans le cadre du système de tiers payant.

b) Les agréments Etat.

Au 31 décembre 2008, 93 agréments avaient été accordés, dont la moitié d' « agréments qualité ». Parmi eux, les agréments qualité des associations du territoire, et notamment les 26 associations locales de l'ADMR.

Le dispositif mis en place dans le cadre de l'autorisation ne laisse guère d'espace aux « agréés qualité », ni même à la concurrence, puisque le conseil général a voulu, dans le cadre et sur la base de la loi de 2002, organiser l'offre. L'aspect tarifaire conforte cette organisation. Mais quelques entreprises privées ont obtenu ou sollicitent l'agrément qualité, tandis que de nombreuses existent sur l'agglomération lyonnaise (Rhône) qui pourraient bien s'intéresser au sud de l'Ain limitrophe.

- c) La convention CRAM avec le conseil général concerne les GIR 5 et 6, avec un tarif opposable spécifique et non réévalué de 17,53€par heure, sans droit à dépassement ni autre frais. Ce qui pose des questions de couverture du coût réel et de cohérence par rapport aux tarifs du conseil général.

## 3. DEPENDANCE, APA ET TARIFICATION DU CONSEIL GENERAL

Dans l'Ain, l'évaluation pour le dossier de demande APA est effectuée par les médecins traitants uniquement. Le plan d'aide est défini par les services du conseil général, et la mise en œuvre par les associations autorisées.

De ce fait, les six associations sont « tarifées », avec un tarif de référence « prestataire » de 19€ par heure, mais avec des variations par association selon leurs charges réelles (ancienneté du personnel, comité d'entreprise ou non, effort de formation...) sont prévues, entre 18,63€ pour l'ADMR et 19,23€ pour l'ADAPA.

Le tarif « mandataire » (association Ain Aide et Services) est lui de 13,74€/heure.

A noter que c'est ce même tarif qui est accordé, le cas échéant, à d'autres prestataires agréés qualité.

#### **4. ETAT ET CONTROLE**

La DDASS est partie prenante, outre pour les SIAD et le contrôle, par l'instruction des dossiers de financement de la section IV de la CNSA, avec des financements obtenus souvent supérieurs aux attributions d'origine : 346 000€ en 2006, 245 000€ en 2007 (au lieu de 175 000€ à l'origine) et 330 000€ en discussion lors de notre passage en novembre 2008 (au lieu de 140 000€). La direction des services fiscaux (DSF) souligne que 8674 personnes de plus de 70 ans ont bénéficié de la réduction d'impôt en 2006, pour un montant global de 13,717 millions d'€ et une dépense moyenne de 1580€ par contribuable. Il n'y a pas d'axes de contrôle spécifiques à cet égard.

La Direction départementale de la concurrence, de la consommation, et de la répression des fraudes (DDCCRF) effectue des contrôles sur les règles d'information du consommateur, sur le démarchage à domicile, le contrat et le délai de rétractation, ainsi que sur les règles de concurrence (abus de position dominante, monopole...) mais souligne leurs limites (pas habilités à vérifier le code du travail etc.) ainsi que la contradiction entre concurrence et tarifs fixés par le conseil général (associations autorisées) ou ceux de l'agrément qualité, dont la hausse est réglementée. La DDCCRF souligne que le dispositif du conseil général, avec l'APA et les associations pivot, s'apparente à une entrave à la concurrence et à l'entrée du privé.

S'agissant de la qualité du service, ils n'interviennent qu'en cas de plainte, et dans les limites de leurs compétences juridiques.

L'Inspection du travail a entrepris des contrôles, qui provoquent quelques réactions. Les principales difficultés soulevées en matière de service à domicile sont : la durée du travail, avec les questions d'amplitude et de repos ; le temps de trajet entre deux interventions, pas toujours pris en compte, ou insuffisants pour se rendre d'un domicile à l'autre. Le non respect de clauses de convention collective (récupération d'heures etc.). L'hygiène et la sécurité également : produits domestiques de la personne pouvant être dangereux, risques biologiques (gale ...)

#### **5. APPRECIATIONS DES OPERATEURS ET USAGERS POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE SERVICE.**

Pour les opérateurs, les principaux enjeux sont :

- Le renforcement de l'encadrement des intervenants
- la coordination entre tous les intervenants, entre le médical et le social. Nécessité de réunions de synthèse.
- Le tutorat des nouveaux salariés, pour ne pas laisser un nouvel intervenant se débrouiller seul chez la personne âgée. Pas de financement de journée de tutorat. A souligner, la difficulté pour les remplacements, notamment durant les congés d'été.
- La formation adaptée des intervenants
- S'appuyer sur le Centre d'aide médico-psychologique pour l'accompagnement des salariés.

Pour les représentants des usagers, membres du CODERPA, les principaux points d'amélioration sont :

- nécessité de formations adaptées aux maladies de type Alzheimer, car il faut bien connaître cette maladie pour avoir le bon comportement
- davantage d'encadrants pour les intervenants et de soutien pour les familles
- Difficultés territoriales : dans le pays de Gex notamment (logements trop chers, absence de main d'œuvre etc.) entraînant une non consommation de l'APA
- Nombreux « petits » dysfonctionnement dans le service rendu, peu graves en soi, mais mal vécus par les personnes âgées, qui multiplient les griefs, réels ou ressentis : « elle n'est jamais à l'heure », « elle n'est pas pressée de se mettre au travail », « il faut toujours lui réexpliquer », « ce n'est jamais fait dans les coins », « elle me dérange tout dans mes placards » etc sont les remarques qui remontent systématiquement, caractéristiques, mais qui soulignent l'importance d'un comportement adéquat et adapté de l'intervenant.
- La multiplicité des intervenants, certes nécessité par les contraintes horaires et de gestion, mais souvent excessive.
- Problème des limites entre les différents intervenants

## **6. PLAINTES**

Il existe dans l'Ain un dispositif d'écoute téléphonique ALMA 01 (3977) ouvert deux demies-journées par semaine, qui complète le numéro vert national pour la maltraitance.

Les associations d'usagers estiment que les personnes âgées n'osent guère se plaindre auprès des opérateurs (hormis certaines personnes « râleuses ») de peur soit de s'aliéner l'intervenante concernée, soit de lui attirer des ennuis, montrant l'ambivalence des relations. Un système de médiation est souhaitable, de même que la visite plus régulière au domicile d'encadrant.

