Journal du Domicile

septembre 2021



Le Domicile en 2021

Les chiffres clés du secteur • Rétrospective 2020-2021

QVT et revalorisation • Financement du secteur

Conventions collectives



HORS-SÉRIE





AVEC EZIO, LE PAIEMENT DES COURSES DEVIENT EASY!



15 ans d'expérience dans les SAP et enfin une solution innovante, protectrice et intuitive!

APEF, La Grande Motte

Le contrôle des dépenses permet de rendre des comptes à chaque client en un clic et de donner accès aux familles et aux tuteurs à l'historique de courses.

Âge d'Or Services, Poitiers

Une réelle avancée pour nos services à la personne. La gestion de l'argent étant un risque chez les plus fragiles, la solution EZIO apporte sécurité, simplicité et transparence.

Toutadom. Anemasse

Simplifiez le paiement et le suivi des courses. Sécurisez vos clients et vos employés tout en gardant le lien avec leurs familles.

- Créez des compte-courses pour vos clients et alimentez les par prélèvement SEPA
- Utilisez et gérez votre parc de cartes bancaires depuis votre manager en ligne
- Associez et conservez les photos des tickets de caisse pour chaque paiement
- Donnez accès à l'historique des courses aux aidants, tuteurs et mandataires judiciaires



Demandez-nous une démo : 🏶 www.ezio.app 🗞 0805 691 335

EZIO est une marque commercialisée par Courseur, Société par Actions Simplifiées au capital de 1125€ immatriculée au RCS de Bobgny (SIREN 825326283), dont le siège social est situé au 1 La Thibaudière, 85320 Moutiers sur le Lay. * Note agrégée sur 20 notes et avis donnés par les clients sur Google Review. Ensemble des notes et commentaires disponibles sur www.ezio.app

Résolutions solidaires

près un été introspectif, les rentrées viennent toujours avec leur cortège de bonnes résolutions. Individuelles ou collectives, parfois les deux, à l'instar de la vaccination où la protection de chacun dépend non seulement de sa propre vaccination, mais aussi de celle des autres. C'est la bonne résolution à prendre pour les non-encore vaccinés qui, entre les obligations renforcées et la radicalisation marginalisante du mouvement anti-vax et anti-pass, doivent comprendre que les avantages réels de la vaccination sont bien plus importants que les inconvénients supposés.

Pour les soignants, dont les aides à domicile -considérées cette fois en première ligne-, la question se pose différemment : la vaccination est obligatoire et elle deviendra finalement effective au 15 octobre. Un délai supplémentaire d'un mois par rapport à la date initialement annoncée, qui est le bienvenu afin de convaincre les derniers réticents. Réaffirmons-le, la vaccination est indispensable en général, pour mieux protéger nos ainés qui ont payé un lourd tribut à la crise en particulier, mais aussi pour les aides à domicile, pour lesquelles l'obligation vaccinale est aussi une forme de reconnaissance de leur rôle de soignant.

Si on ajoute en cette rentrée l'effectivité au 15 octobre de la puissante revalorisation des salariés des associations d'aide à domicile via l'avenant 43, nous ne pouvons pas nier qu'il est en train de se passer quelque chose dans notre secteur, même s'il reste du chemin à parcourir, sur la voie de l'égalité notamment, les revendications des salariés des entreprises, galvanisées il y a quelques mois sous le hashtag #tousegaux, étant toutes aussi légitimes.

Vers quelles résolutions communes tout cela nous amène-t-il ? Celle de la solidarité d'abord. Parce que l'aide à domicile trouve ses racines dans le soutien aux personnes âgées et des personnes handicapées, la solidarité doit jouer à tous les étages. Vis-à-vis des salariés du secteur, dont la situation reste bien trop fragile et précaire, nous y revenons dans ce hors-série. Vis-à-vis de celles et ceux dont les salaires ne seront pas revalorisés au 1er octobre, aussi méritants que leurs collègues augmentés, et pour lesquels il faudra bien trouver une solution via un meilleur financement du secteur, autre dossier-débat de ce journal.

Porter le débat sur l'avenir de l'aide à domicile au niveau qu'il mérite doit être notre autre résolution commune



Patrick Haddad Rédacteur du Journal du Domicile

de rentrée. Ce hors-série, avec ses chiffres, ses débats et ses fiches techniques a l'ambition d'y contribuer. Nos assises du 5 octobre, dans un format dynamique sur une journée, ont vocation à être ce rendez-vous incontournable où seront clairement affirmées les grandes réformes dont notre secteur a besoin pour être à la hauteur des attentes des Français, qui le plébiscitent dans leur volonté de vieillir chez eux. L'exercice est d'autant plus indispensable que nous sommes à huit mois de l'élection présidentielle, où le grand âge devra s'inviter dans le débat pour réussir dans le quinquennat qui vient ce qui n'aura pas été fait dans celui qui s'achève.

Une belle feuille de route nous attend. D'ici là, bonne rentrée à toutes et tous, bonne lecture et bonnes assises.

SOMMAIRE	
Les chiffres clés du secteur Le Quizz chiffré Réponses	p. 5 p. 6
Rétrospective 2020-2021 • Une année pas comme les autres • Le crédit d'impôt immédiat arrive!	p. 9 p. 11
QVT et revalorisation Tout concilier pour tout reconcilier Les 3 effets de l'avenant 43	p. 13 p. 14
Financement du secteur Pour une réforme du financement de l'aide à domicile Ne sommes-nous que des vendeurs d'heures?	p. 17 p. 22
Conv. coll.: fiches techniques	'

Mise en œuvre opérationnelle

 Fusion des conventions collectives des salariés du particulier employeur et des assistants maternels

de l'avenant 43

LES CHIFFRES CLÉS DU SECTEUR

Aide à domicile, services à la personne, prime Covid mais aussi vieillissement de la population ou type d'hébergement des séniors, connaissons-nous notre secteur au sens large sur le bout des doigts ? Si les chiffres ne résument pas tout et méritent interprétation, ils offrent d'utiles points de repères. Petit test de connaissances à travers ces dix questions chiffrées et commentées



- 1. Combien d'intervenants en mode prestataire compte le secteur des services à la personne? a. 244 000 b. 344 000 c. 444 000 d. 544 000
- 2. Et combien d'organismes agréés ou déclarés de services à la personne? a. 22 000 b. 32 000 c. 42 000 d. 52 000
- 3. Combien d'aides à domicile ont touché la prime Covid ? a. 158 000 b. 168 000 c. 178 000 d. 188 000
- 4. Quel est le montant en milliards d'euros consacré à la nouvelle branche dédiée à l'autonomie des personnes âgées et handicapées ?

 a. 22,2

 b. 32,2

 c. 42,2

 d. 52,2
- 5. Combien y-a-t-il de millions de bénéficiaires de l'APA? a. 1,3 b. 2,3 c. 3,3 d. 4,3
- 6. Combien la France compte-elle de places dans ses EHPAD? a. 300 000 b. 400 000 c. 500 000 d. 600 000
- 7. Quelle est actuellement l'espérance de vie des Français, respectivement pour les hommes et les femmes?

 a. 76 et 82 b. 77 et 83 c. 78 et 84 d. 79 et 85
- 8. Quel est le nombre de résidences séniors en France? a. 722 b. 822 c. 922 d. 1022
- 9. Combien de millions de personnes âgées de 60 ans et plus comptera la France en 2030 ? a. 18 b. 21 c. 24 d. 27
- 10. Quelle est la part des 75 ans et plus parmi les personnes décédées du Covid en France ?

 a. 73 %
 b. 79 %
 c. 84 %
 d. 88 %

LES CHIFFRES CLÉS DU SECTEUR

RÉPONSES

1-C

443 848, pour être précis, en janvier 2020 (source Nova traitement DARES), contre 1,4 millions de salariés du particulier employeur (dont 90 000 en mandataire), mais avec des temps de de travail bien plus faibles en emploi direct, aux alentours d'un tiers-temps, qu'en prestataire, plus proches du mi-temps.

2 - B

32 156 en moyenne depuis janvier 2020, selon la DARES à partir de la base de données Nova, un chiffre largement gonflé par les organismes déclarés, en particulier les autoentrepreneurs. Les SAAD eux, sont estimés à environ 6000.

3 – D

Au moins 187 772 salariés de 5 315 SAAD prestataires auraient bénéficié de la prime dans 101 départements, selon une étude de la CNSA. 77 % des départements ont accordé une prime d'au moins 1000 € ou au prorata temporis. Au total, 135 millions d'euros de prime ont été versés dont la moitié via des dotations CNSA aux départements, l'autre moitié sur les fonds propres des Conseils départementaux.

4 - B

Le budget de la branche pour sa première année est de 32,2 milliards d'euros selon la CNSA. Plus de 95 % sont consacrés au financement des ESMS (26 Mds) et aux prestations individuelles, essentiellement APA, PCH et AEEH (4,6 Mds). Les recettes proviennent, elles, à 97 %, de la CSG (28,1 Mds), la CSA (2 Mds) et la CASA (0,8 Mds). La branche fait apparaître un déficit de 0,4 Mds.

5 – A

1 333 541 en décembre 2019 selon la CNSA (s'appuyant sur des données de la DREES et de l'INSEE), dont 785 320 à domicile et 548 221 en établissement. Soit 7,6 % des personnes âgées de 60 ans et plus.

6 – D

601 304, selon la CNSA, en comptant les places en accueil temporaire, dans les 7 502 EHPAD que comptait notre pays en 2020. Un chiffre à retenir au moment où vont s'accélérer le vieillissement et la dépendance et où le vieillir chez soi est prôné, mais sans que l'on sache précisément dans quelle mesure il aura lieu.

7 – D

79,2 et 85,2 ans en 2020, selon l'INSEE, soit une diminution de 5 mois chez les femmes et de 6 mois chez les hommes par rapport à 2019, du fait de la crise sanitaire et de la hausse des décès qu'elle a entrainé: + 7,3 % au total et 8,3 % chez les plus de 65 ans. Reste à connaître l'évolution de ces données en 2021, seconde année de crise, mais aussi sur plus longue période, pour savoir si, post-crise, l'espérance de vie repartira significativement à la hausse ou pas.

8 – C

Le nombre de résidences seniors est passé de 432 en 2013 à 922 à fin mars 2021, selon les données de CBRE, groupe de conseil en immobilier d'entreprise. Il a donc plus que doublé en 8 ans. Une croissance qui devrait se poursuivre à ce rythme pendant plusieurs années encore.

9 - E

Selon le modèle de projection Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la DREES et dans un scénario médian, en 2030, la France comptera 21 millions de seniors de 60 ans ou plus, ce qui correspond à une augmentation de 17 % (+3 millions) par rapport à 2019. De quoi animer le débat public, activer les politiques et mobiliser les professionnels du grand âge.

10 - A

73 % selon Statista, sur la période du 1er mars 2020 ou 1er juillet 2021. 18 % avaient entre 65 et 74 ans, soit un total de 65 ans et plus de 91 % parmi les victimes du Covid. La priorité vaccinale était bien justifiée. L'attention plus grande à porter aux séniors en règle générale, aussi.



Opérateur global de santé

UNE OFFRE GLOBALE DE SERVICES DESTINÉS À TOUS PARTOUT EN FRANCE

Animé par des valeurs sociales et solidaires fortes, le Groupe AVEC, fondé en 2010 par Bernard Bensaid, accompagne déjà près d'un million de personnes à chaque étape de leur vie (du nouveau-né au senior). Il apporte notamment son soutien spécialisé aux personnes fragilisées par la maladie, l'âge ou le handicap, des personnes dépendantes ou ayant des besoins de soins ponctuels ou réguliers.

V

Comment?

En leur proposant une offre de services de soins et d'accompagnement complète, répondant à leurs besoins, tels que:

O À DOMICILE: aide sur-mesure, soins infirmiers, téléassistance 24/24, portage de repas, produits de santé connectée

O EN EHPAD: hébergement en résidences seniors, accueil temporaire, accueil de jour, unité de vie Alzheimer

O À L'HÔPITAL: prise en charge hospitalière et urgences Médecine/ Chirurgie/ Obstétrique.

 EN VILLE: dentiste, centre de santé, laboratoire, imagerie médicale, optique, audioprothèse, thermalisme...

AVEC.FR, POUR UN PARCOURS DE SANTÉ SIMPLIFIÉ ET UNE ACCESSIBILITÉ FACILITÉE AUX SERVICES UTILES

La plateforme e-santé inclusive avec.fr révolutionne l'accès aux services de santé.

Par son esprit inclusif, avec.fr favorise le décloisonnement entre les différents secteurs d'activité et fluidifie le parcours de soins et d'accompagnement du client/patient situé au cœur des attentions de tous.

avec.fr permet à tous les acteurs concourant à la santé et au bienêtre d'une personne, d'utiliser un seul et même outil.

Qu'il soit un patient, un client ou l'un de ses proches, un professionnel de santé, paramédical ou administratif, tous peuvent utiliser les nombreuses applications simples et pratiques proposées sur la plateforme e-santé avec.fr : prise de rendez-vous, téléconsultation, préadmission, ou encore la réservation de prestation d'aide à domicile, l'abonnement à un

service de téléassistance 24/24...

D'autres fonctionnalités sont à venir prochainement (cahier de liaison numérique, pour une meilleure coordination au sein des établissements, application de gardes d'urgence, auto-diagnostic, service de télésuivi...).

CHOISISSEZ AUSSI AVEC POUR...

- O Son offre de soins personnalisée et accessible à tous,
- O Ses équipes professionnelles bienveillantes, à l'écoute et soucieuses de la qualité du service rendu,
- O Ses établissements de santé ouverts à tous pratiquant des tarifs unifiés et mesurés (tarifs de secteur 1 et tiers payant)

AVEC, C'EST 257 ÉTABLISSEMENTS À VOTRE SERVICE PARTOUT EN FRANCE, POUR PRENDRE SOIN DE VOUS, ET VOUS AIDER À VIVRE EN BONNE SANTÉ LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE.

avec.fr



Alors qu'avec une pointe d'optimisme raisonné, l'on s'attendait à une loi sur le grand âge et un cinquième risque porteur d'un minimum d'ambition, c'est une toute autre année qui s'est déroulée, marquée par la validation de l'avenant 43, mais qui ne se résume toutefois pas à ce coup de tonnerre.

Une année pas comme les autres

Septembre, feu vert pour l'avenant 44

L'avenant 44 de la CCN de la branche de l'aide à domicile reçoit un avis favorable de la commission nationale d'agrément, avec à la clé l'augmentation significative de l'indice du point (de 5,38 euros à 5,50 euros). Coût estimé pour les pouvoirs publics : 85 millions d'euros. Rien n'est moins sûr à ce stade pour l'avenant 43...

Octobre, un PFSS en demi-teinte

Le secteur se voit doté de 150 millions d'euros supplémentaires, mais entre la part de l'Etat dans la prime covid et le financement de l'avenant 44, l'enveloppe est théoriquement déjà consommée. Pas de quoi financer le virage domiciliaire donc. En revanche, le PLFSS dote les établissements de 1,4 milliard d'euros, ce qui ne manque pas de faire bondir les fédérations professionnelles du domicile.

Novembre, de nouveau confinés

De nouveau en première ligne, les SAAD se retrouvent face aux besoins et à l'isolement des personnes âgées. L'expérience en plus certes, mais certaines aides en moins : les équipements de protection individuels sont désormais à leur propre charge. Le gouvernement annonce une campagne de recrutement d'urgence pour les EHPAD et les métiers du Grand âge, mais sans revalorisation, difficile de rencontrer un franc succès.

Décembre, le CESE s'en mêle

Le Conseil économique social et environnemental publie un rapport « le travail à domicile auprès de personnes vulnérables, des métiers du lien ». Il appelle les Conseils départementaux et l'Etat à faire davantage d'efforts pour mieux financer le secteur : meilleur remboursement des frais

de déplacement, validation de l'avenant 43, plan pluriannuel de financement pour accompagner les revalorisations salariales, tarif horaire national plancher, dotation globale, CPOM, et inscription de la reconnaissance du travail à domicile dans la solidarité nationale. L'essentiel est dit

Janvier, la grande désillusion

« La loi Grand âge et autonomie serait discutée au terme de la crise sanitaire » explique Brigitte Bourguignon, lors d'un débat en séance publique à l'Assemblée Nationale. Une douche froide puisque personne ne sait quand finira cette crise. Des idées de plan B sont élaborées : plan de relance spécifique à l'autonomie ou utiliser le véhicule législatif des LFSS pour faire passer l'essentiel des mesures indispensables? C'est surtout le doute qui commence sérieusement à s'installer.

RÉTROSPECTIVE 2020-2021

Février, l'éthique de la philosophie

Fabrice Gzil, éthicien et philosophe, remet un document-référence remarqué à la ministre Brigitte Bourguignon : « Pendant la pandémie et après : quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés ? ». Largement transposable au domicile, il y est question de « protéger sans isoler » et de la permanence de l'éthique de l'accompagnement des personnes âgées, en temps de crise, comme en dehors. Utile et éclairant.

Mars, la fin des Ehpad?

« Bien vieillir chez soi, c'est possible aussi !», le rapport d'information des sénateurs Bernard Bonne et Michelle Meunier est aussi explicite que son contenu, qui propose tout simplement de mettre fin à court-terme à toute construction d'Ehpad. Un pavé dans la mare qui propose en contrepartie de renforcer la prévention, les visites à domicile, les approches pluridisciplinaires et de renforcer le rôle des acteurs locaux pour faciliter le vieillissement à domicile.

Avril, le coup de tonnerre de l'avenant 43

Le gouvernement annonce, presque contre toute attente, la validation de l'avenant 43 : 226 000 salariés vont bénéficier d'une revalorisation salariale de 12 % à 15 %, 160 000 n'auront rien, de l'autre. Nul ne se plaint d'une revalorisation aussi légitime et attendue, mais les représentants d'entreprises de SAAD ne cessent depuis de monter au créneau depuis, réclamant l'égalité, créant



même le hashtag #tousegaux. L'entrée en vigueur aura bien lieu au 1er octobre, mais le bouclage financier d'une mesure estimée à 500 millions d'euros par an pour les finances publiques, reste flou.

Mai – juin, plaidoyer pour le domicile en vue de la présidentielle

Les 80 propositions du rapport Broussy pour « l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique » n'oublie pas le domicile: assouplir les conditions d'autorisation des SAAD pour intervenir dans un habitat alternatif, permettre aux bailleurs sociaux de délivrer des prestations aux locataires âgés, intégrer l'intervention des professionnels de l'aide à domicile dans les évaluations des ergothérapeutes, réformer la tarification des SAAD. Une dizaine de propositions sont également consacrées à l'adaptation des logements. Un plaidoyer supplémentaire pour le virage domiciliaire...

...qui tombe à pic un an avant la

présidentielle, pour laquelle, selon un sondage Odexa commandé par Adedom, 80 % des Français attendent que les politiques publiques incitent au maintien à domicile, mais 53 % ne font pas confiance au gouvernement pour développer l'aide à domicile et surtout 76 % souhaitent que la loi Grand âge et autonomie soit votée avant la fin du quinquennat.

Juillet – aout, vaccinés et revalorisés

Les aides à domicile, comme tous les soignants, devront être obligatoirement vaccinés d'ici la rentrée. L'avenant 43 est officiellement agréé. La PCH passe de 17,70 à 18,25 € de l'heure, au 1e juillet 2021. Maigre augmentation, mais toujours bonne à prendre. Plus intéressante est celle du tarif horaire de l'aide humaine de la CNAV: + 3,40 € pour le porter à 24,50 € de l'heure, au 1er octobre. La marche de la revalorisation est bel et bien entamée, reste à aller jusqu'au bout et qu'elle profite à tous. A suivre la saison prochaine. Attendu de longue date par l'ensemble des contribuables et des acteurs du domicile, la mise en œuvre du crédit d'impôt immédiat est devenue un feuilleton à rallonge. En expérimentation dans le Nord et à Paris depuis deux ans, le dernier épisode est attendu pour l'année prochaine.

Le crédit d'impôt immédiat... arrive!

a réduction d'impôts de 50 % des sommes consacrées à la consommation de services à domicile fête tout juste ses 30 ans! Une mesure phare du secteur depuis 1991, renforcée en 2008 avec le crédit d'impôts, un temps réservé aux ménages actifs, puis ouvert à tous depuis 2017.

Reste le problème des avances de trésorerie par le contribuable qui grève le potentiel de consommation des ménages. La FESP, le MEDEF, mais aussi l'ADMR montent au créneau depuis plusieurs années et plusieurs propositions sont envisagées. Alors que le prélèvement à la source a ouvert techniquement de nouvelles possibilités, c'est une autre méthode qui est envisagée par Bercy, au-delà de la solution transitoire en vigueur consistant en une avance par le trésor public aux ménages, en début d'année n, de 60 % du crédit d'impôts de l'année n-1.

L'expérimentation actuelle dans le Nord et à Paris, qui portait jusqu'alors sur un échantillon de 600 ménages dans chacun des départements, a été généralisée à l'ensemble des contribuables nordiques et parisiens depuis ce mois de juin. Quel est son principe? C'est une forme de tiers-payant où le contribuable-consommateur ne paie plus que la moitié du prix du service, l'autre moitié est versée par le Trésor public au salarié dans le cadre du particulier employeur ou à la structure prestataire. Le service est proposé par l'Urssaf, en collaboration avec la Direction générale des Finances publiques, via « Cesu+ », en ligne donc, 100 % dématérialisé, et demande que tous les ménages souhaitant l'utiliser s'y inscrivent et l'activent, ainsi que leurs salariés et leurs organismes prestataires.

Une petite gymnastique en ligne qui demande encore quelques réglages. Les bénéficiaires de l'APA et de la PCH ne sont pas à ce stade éligibles au système même s'ils résident dans les deux départements en question, l'ajustement du calcul du restant dû étant plus difficile à paramétrer quand allocations il y a. La généralisation à l'ensemble des contribuables français est prévue pour 2022, en plusieurs temps. Dès janvier pour les employeurs particuliers, en avril pour ceux qui passent par un organisme et prestataire et... plus tard en 2022 pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

On aurait pourtant bien imaginé un circuit plus court faisant jouer le prélèvement à la source pour l'ajuster d'un mois sur l'autre à la consommation effective de services à domicile, mais apparemment cela eut été techniquement plus complexe encore. Et comme l'administration fiscale semble tenir une solution – à défaut de tenir des délais jamais respectés jusque là - on peut être raisonnablement optimiste pour 2022... ou 2023.



Mode d'emploi disponible à :

https://www.cesu.urssaf.fr/info/accueil/home-plus.html



Les conditions salariales des aides à domicile sont en passe d'être améliorées, pour certaines dès octobre, pour d'autres dès 2022. La stimulation des rémunérations, dans un secteur où les salariés sont pauvres, est un atout essentiel pour reconnaitre l'utilité sociale et l'expertise développée pour répondre à l'exigence des besoins. Primordial mais pas suffisant.

Tout concilier pour tout reconcilier



Dominique VillaDirecteur Général, Association Aid'Aisne

es SAAD déjà actifs sur la Qualité de Vie au Travail (Q.V.T), sur la santé au travail, sur l'équilibre vie perso-vie pro, sur l'autonomie-responsabilisation des professionnels dans une équipe identifiée comme telle, resteront privilégiés tant en matière de fidélisation des collaborateurs qu'en termes d'attractivité pour recruter. Finalement, le timing est idéal pour actionner ces leviers sans plus attendre.

Les structures sont de plus en plus nombreuses à s'inscrire dans des schémas organisationnels laissant place à l'autonomie des aides à domicile, avec une grande liberté décisionnelle pour planifier les tournées de travail. Tant mieux, surtout si c'est fait sans notion de délégation mais bien par subsidiarité! Et cela peut être encore mieux quand on y ajoute quelques ingrédients supplémentaires et savoureux: la complémentarité des expertises, des fonctions support au service des équipes

opérationnelles, des encouragements à l'autocontrôle et à la prise d'initiatives, une information en permanence accessible, la gestion des tensions par les collaborateurs eux-mêmes, des arbitrages favorisés en co-construction ... et du temps, beaucoup de temps.

Ce dernier ingrédient n'est pas la cerise sur le gâteau puisqu'il est l'élément principal de la recette. Son dosage est souvent, malheureusement, une affaire d'apothicaire élevé aux diktats d'une balance recettes-dépenses. Œuvrer à la Q.V.T., c'est donner du temps, chaque semaine, aux collaborateurs pour faire équipe, pour échanger, pour se connaître, pour s'apprécier, pour donner sans contre-donner, pour réguler et pour vivre-ensemble l'aventure d'un collectif. Cela signifie également multiplier les lieux d'échanges, les canaux de communication et les contenus à aborder... quelques fois, entre soi (l'équipe) et à d'autres moments

avec les autres (les autres équipes, les fonctions ressources, la gouvernance ou les partenaires).

Il est difficilement imaginable d'oublier de mettre dans la balance le nécessaire besoin de protection de la santé. Allier toutes formes de reconnaissance sans y adjoindre la prévention physique et psychique des collaborateurs amène fatalement à l'échec du secteur. L'attractivité ne peut passer avant la fidélité. Pour parvenir à celle-ci, peu de choses suffisent pour faire mieux: l'animation-prévention-secours à 100 % et un recyclage en permanence; une petite place pour un ergothérapeute (aménagement du logement), pour un psychologue et/ou pour une assistante sociale; une référente des parcours professionnels internes : de la confiance et de la transparence amenées par la subsidiarité...

...Et, enfin, de l'imagination pour tout concilier... en même temps. •

QVT ET REVALORISATION

Alors que rapports après rapports, les mesures favorisant l'attractivité des métiers du domicile peinaient à passer de la théorie à la pratique, la validation de l'avenant 43, même si elle ne concerne que les 60 % d'aides à domicile du secteur associatif, a profondément fait bouger les lignes, avec trois effets, directs et indirects.

Les 3 effets de l'avenant 43

Effet 1: la revalorisation elle-même

En quelques chiffres, l'entrée en vigueur de cet avenant au 1er octobre va augmenter de 13 % à 15 % quelques 200 000 à 220 000 salariés. Le coût pour les finances publiques est estimé entre 500 et 600 millions d'euros en année pleine. En comparaison, le coût de l'avenant 44, validé fin 2020 et portant sur l'augmentation du point d'indice de rémunération de 2,5 %, s'élève lui, à environ à 85 millions d'euros par an. Pour donner un ordre d'idée et en faisant abstraction de la multitude de situations possibles, une aide à domicile travaillant à mi-temps verra son salaire progresser de 100 € par mois environ. A temps plein, l'augmentation s'établira aux alentours de 200 €. Une hausse tout à fait significative, proche de ce qui a été accordé aux soignants dans le cadre du Segur de la santé, et qui aidera une partie des aides à domicile à sortir du seuil de pauvreté, sous lequel vivent près de la moitié d'entre elles. En termes de mécanisme, les SAAD associatifs tarifés devront revoir à la hausse les rémunérations et comme leur convention collective

est opposable aux financeurs,

ces augmentations devront être intégrées dans la tarification annuelle dont ils font l'objet, prise en charge par le Conseil départemental et financée en partie par la CNSA.

Effet 2 : le buzz positif et l'attractivité

« Jamais nous n'avons été aussi loin dans la revalorisation des métiers de l'aide à domicile », expliquait Brigitte Bourguignon au printemps dernier, à juste titre puisque c'est bien de l'argent public qui vient in fine financer cette augmentation. Mais elle n'est pas la seule à avoir communiquer positivement sur le suiet. Les fédérations associatives l'ont évidemment fait en tant qu'initiatrices et négociatrices de l'avenant, parlant via l'USB domicile « d'une réforme d'envergure et structurante » qui « vise à rendre plus attractifs les métiers de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile en les adaptant à l'évolution de nos activités et en facilitant les parcours professionnels ».

En effet, au moment où tous les rapports aux pouvoirs publics, Libault, El Khomri, le CESE et Laforcade, s'accordent à dire que le principal frein au développement des métiers du grand âge est le problème du recrutement, lié au manque d'attractivité, lui-même dû en partie à la faiblesse des rémunérations, la hausse de ces dernières doit, en retour, entraîner un cercle vertueux.

Et ce d'autant plus que le buzz positif principal est venu de la presse qui s'est largement faite l'écho de la mesure, alors que l'aide à domicile est rarement sous les feux des projecteurs. De Capital qui titrait le 7 avril « Aides à domicile : à quoi ressemblera l'augmentation de rémunération du 1er octobre ?» au Monde du 25 août « Dans l'aide à domicile, une hausse des salaires bienvenue au 1er octobre », la presse écrite nationale, en plus de la presse quotidienne régionale et des médias spécialisés, aura bien fait passer le message de l'augmentation, qui ne manquera de susciter un certain regain d'intérêt pour ces métiers.

Effet 3 : le buzz négatif et la nécessité d'aller plus loin

Mais la presse a aussi relayé l'indignation des fédérations d'entreprises de SAAD. « Aides à domicile : une revalorisation. mais pas pour tout le monde » titrait Marianne le 1er mai, citant et reprenant largement les termes des fédérations et de leurs salariés : « injustice » « lésés » « distorsion de concurrence salariale ». « Salaire des aides à domicile : les hausses de la discorde » annoncait La Gazette des Communes du 4 mai et Capital en ligne, le 8 juillet, se faisait l'écho de plusieurs voix de dirigeants de syndicats d'entreprises sous le titre « Aide à domicile : le cri d'alarme des professionnels pour un vrai financement du secteur»

Le gouvernement s'est en fait engouffré dans une brèche persistante : les différences de conditions d'exercice entre structures associatives, le plus souvent tarifées, et les entreprises, toutes autorisées depuis la loi ASV mais non tarifées. Ce débat sur la régulation de l'aide à domicile et son mode de financement, ouvert avec l'arrivée des entreprises dans le secteur en 1996 via un décret interministériel, n'a jamais été clairement tranché, malgré certaines tentatives d'homogénéisation du secteur, et revient aujourd'hui comme un boomerang.

L'autre raison qui obligera le gouvernement à aller plus loin, c'est le problème non encore arbitré du bouclage financier macroéconomique. S'appuyer sur ce qu'a prévu la loi de financement de la sécurité sociale à partir de 2022, à savoir 200 millions d'euros est largement insuffisant. Si l'Etat couvre effectivement 50 % de la dépense comme annoncé, c'est, avenants 43 et 44 compris, au moins 300 millions d'euros par an qu'il faudra trouver, voire 400

selon le président de la commission finances locales de l'ADF, Jean-René Lecerf, qui estime le coût total des mesures entre 600 et 800 millions. Et ce en supposant que les Conseils départementaux vont accepter de payer eux aussi 300 à 400 millions d'euros, sur leurs fonds propres, ce sur quoi ils n'ont jamais donné leur accord.

Partant d'une volonté de revaloriser les salaires du secteur, à saluer sur le principe et pour les salariés concernés, le gouvernement ne peut désormais s'arrêter au milieu du gué et doit aller jusqu'au bout de la réforme du financement de l'aide à domicile, sur des bases équitables et avec un bouclage précis et viable. Cela tombe bien, notre dossier sur le financement du secteur montre justement que des solutions existent.



FORMEZ-VOUS À LA STIMULATION COGNITIVE



Renforcez l'attractivité de votre structure avec une offre innovante et utile Proposez des activités ludiques et qui aident réellement à prolonger l'autonomie de nos aînés

Repartez avec des outils, des jeux, une méthode basée sur les neurosciences

Contactez-nous : contact.lafabriqueaneurones@gmail.com

Durée: 7h

Nombre de participants : 10 max Horaires : 2 demi-journées

Tarifs: 1800€ / structure ou 420€ / pers

Ce qui est inclus:

Mémo des jeux stimulants Récapitulatif des notions clés

Suivi des acquis et accompagnement

www.lafabriqueaneurones.com

FINANCEMENT DU SECTEUR: LE GRAND DÉBAT



Toujours attendue, jamais actée, la réforme du financement de l'aide à domicile pourra difficilement attendre encore longtemps. Entre l'ampleur des besoins et les avancées que représentent la loi de finances et l'agrément de l'avenant 43 cette année, le mouvement est amorcé et devra se poursuivre. Quels constats et quelles propositions sont aujourd'hui sur la table ? Petit rappel historique et synthèse des options possibles.

Pour une réforme du financement de l'aide à domicile

Eléments d'aide à la décision

Comment en est-on grrivé là ?

Considéré comme sous-dotée, l'aide à domicile est pourtant une activité largement subventionnée par les pouvoirs publics. Financé par la CNAV et les caisses de retraite depuis les années 1960, via d'importantes réductions d'impôts et de cotisations sociales depuis la fin des années 1980, puis par l'APA et la PCH depuis les années 2000, le secteur a émergé et s'est développé avec des taux de croissance particulièrement élevés, en moyenne de 5 % par an jusqu'en 2010, avant de stagner.

Il s'est aussi structuré d'une manière bien particulière autour des associations et des organismes publics d'abord, de l'emploi direct ensuite, des entreprises enfin, le tout constituant une offre particulièrement morcelée avec trois modes d'exercice (prestataire, mandataire, emploi direct) et trois conventions collectives, en plus du statut de la fonction publique territoriale. Une dispersion qui ne facilite pas l'analyse systémique et les solutions globales.

Pourquoi ce besoin de financement aujourd'hui? L'augmentation du Smic, la prise en charge des frais de transport, la formation professionnelle, la montée en qualification, le développement de la fonction managériale, la spécialisation sur la grande dépendance ou le handicap, en somme tous les éléments qui ont permis au secteur de sortir d'une activité proche de la néo-domesticité pour atteindre un niveau de professionnalisation comparable à d'autres secteurs, ont immanquablement un coût. Soit celui-ci est supporté par l'usager, avec les inégalités que cela engendre, soit il l'est par la solidarité nationale et cela se finance et s'organise collectivement.

En attendant, le secteur vivote en jouant sur plusieurs variables selon les situations : salaires relativement faibles, investissements limités, facturation de restes à charge, facturation d'autres prestations, adossement à un groupe portant d'autres activités plus solvables, aides plus importantes de certains Conseils départementaux ou de certaines collectivités locales, aides nationales ponctuelles via la CNSA (fonds d'aide à la restructuration. fonds de modernisation, fonds de préfiguration du nouveau modèle des SAAD, etc.). Bref, un bricolage dont il est urgent de sortir.

Quel constat partagé?

Sous-abondé, le système est aussi particulièrement peu lisible. Il n'y a pas de tarif socle pour l'APA, qui peut varier de 50 % d'un département à un autre, en dépit de tout principe de solidarité nationale. Chaque Conseil départemental a ses







Une gestion simple de l'argent au quotidien pour l'aide à domicile.

finense

5314 4971 7511 6007

La carte Finense Mastercard permet de payer toutes les dépenses du quotidien réalisées par les intervenants à domicile, dans le respect du budget fixé par le client.

- · Aucune avance de fonds et demande de remboursement
- · Compte + IBAN + Carte Mastercard pilotée à distance
- Dépenses visibles en temps réel dans l'interface Finense

Contactez-nous:

Finense.eu | bonjour@finense.eu

FINANCEMENT DU SECTEUR : LE GRAND DÉBAT

propres mécanismes de financement et de régulation de l'offre. Certains privilégient toujours le secteur associatif via la tarification, d'autres sont entièrement sortis de la tarification pour une régulation plus libérale. D'autres encore ont innové avec des appels à manifestation d'intérêt et un système de prime horaire. Les CPOM, malgré un cadre commun depuis la loi ASV, ne sont ni homogènes, ni obligatoires, et ce qu'ils financent est propre à chaque Conseil départemental.

Sans remettre en cause la libre administration des collectivités. cette hétérogénéité devient insoutenable. Il faut en sortir à travers un cadre clair et applicable partout, quitte à ce qu'il soit mis en place de façon progressive, certains sujets étant plus urgents que d'autres à traiter. Le tarif socle national de l'APA est un impératif. A quel niveau le fixer? Il peut difficilement être inférieur à 21 € de l'heure, tarif minimum souvent pratiqué dans les départements pro-actifs. C'est également le tarif qui a circulé dans les cercles ministériels, tant via le rapport Libault de 2018 que via les conclusions du groupe de travail DGCS-CNSA, livrées en 2019.

Mais ce minimum de 21 € reste en réalité insuffisant. C'est un socle à compléter par une prime horaire pour missions spécifiques, prises en charge plus complexes, qualité ou qualification plus élevées, comme l'ont proposé les deux rapports sus-cités, qui prônent un 21 + 3 €. Un système qui serait plus satisfaisant que l'actuel certes, mais le compte n'y est toujours pas. 24 € correspond en effet au résultat de l'étude de coûts confiée au cabinet Ernst and Young par la DGCS et la

CNSA en 20161, au début de leur réflexion. Que disait cette étude? Reposant sur des données de 2013 collectées auprès d'un échantillon de quelques dizaines de SAAD, elle établissait que le coût horaire médian s'élevait à 23,55 € et le coût horaire global à 24,24 €. Mais comme les décideurs publics ne vont pas bien vite, ce qui était valable il v a 8 ans ne l'est pas aujourd'hui. Même en prenant en compte une faible inflation, le coût actualisé peut difficilement être inférieur à 25-26 € aujourd'hui et cela, sans compter les coûts supplémentaires liés aux revalorisations des avenants 43 et 44.

Des propositions concrètes

Dans cette période charnière, plusieurs fédérations professionnelles ont pris la plume et la calculette pour esquisser ce à quoi pourrait ressembler une réforme du financement de l'aide à domicile. Une des propositions les plus abouties vient de l'UNA dans un document intitulé « Quel modèle de SAAD pour demain?» publié en avril dernier. Selon ce document, le coût horaire actuel d'un SAAD théorique est de 24,59 €, ce qui apparait plutôt comme une hypothèse basse, qui reste de toute façon à dépasser pour aller demain vers un SAAD renforcé selon l'UNA, à la fois sur l'intervention directe, le pilotage, les fonctions support et la coordination des parcours... à tous les niveaux en fait. Ce qui ne manque pas de faire bondir le coût horaire de ce SAAD théorique à 32,17 €. Soit très au-dessus des 25-26 € évoqués plus haut. Le bouclage macroéconomique n'est pas présenté dans le document de l'UNA qui compte sur la nouvelle branche autonomie pour assurer ce financement.

Mais, nous allons le voir, la facture totale grimpe très vite. Il faut donc trouver une solution solide et viable à tous les niveaux, quitte à organiser la montée en puissance sur plusieurs années.

C'est ainsi que l'intersyndicale FESP - FEDESAP - SYNERPA Domicile a concu sa proposition commune, avec un double système à la « Libault-DGCS-CNSA », mais cette fois avec des montants revus à la hausse : 23 + 3,5 €, avec le complément versé sous forme de dotation globale forfaitaire tous les mois sur la base des heures réalisées l'année précédente et correspondant au financement de la coordination et des coûts indirects de la prestation. Pourquoi 3,5 €? Cela correspond, selon une étude menée par les adhérents du SYNERPA Domicile, à la part des charges liées à la réalisation des tâches de coordination et de qualité non directement attachées à une heure prestée, part qui représente 13 % du coût global de la prise en charge.

Le tarif total est donc ici de 26,5 €, ce qui semble plus juste en termes d'estimation des coûts réels actualisés. La montée en puissance amènerait à porter ce coût, et donc le financement qui le couvre, à 30 € de l'heure à horizon 2025. En revanche, l'estimation du coût global à 1,386 milliard d'euros par l'intersyndicale parait quelque peu sous-évaluée pour une hausse du coût horaire de plus de 6 € par rapport à la moyenne de l'APA actuelle, qui s'établit aux alentours de 19,33 €.

^{1.} https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/resultats-de-letude-nationale-de-couts-sur-les-prestations-daide-et-daccompagnement-a-domicile

FINANCEMENT DU SECTEUR : LE GRAND DÉBAT

En effet, selon l'étude réalisée par Fedesap début 2018 2, une heure financée par l'APA est facturée en moyenne 19,33 € de l'heure. L'augmentation du concours horaire APA de 19,33 à 26 € représente ainsi une hausse de 34,5 %. Le montant total de l'APA à domicile en 2017 étant de 4,845 milliards d'euros, une augmentation de 34,5 % correspondrait à un total de 6,5 Mds d' €, soit + 1,65 milliard. Un passage à 25 € coûterait lui environ 1,42 milliard. Ces calculs sont détaillés et précisés dans la note rédigée par nos soins et publiée par le Think tank Matières Grises3.

Le Synerpa, dans une note publiée en avril, complète le schéma proposé par l'intersyndical et propose en plus une revalorisation salariale de l'ensemble des professionnels de l'aide à domicile intervenant auprès des personnes fragiles de 160 € net / mois, sur le modèle du Ségur de la santé, et ce quel que soit le statut de l'employeur. Une mesure évaluée à 680 millions d'euros supplémentaires.

Dans tous les cas de figure, la hausse du financement doit faire diminuer les restes à charge et faciliter la consommation des plans d'aide. L'ADMR, qui a également produit son analyse, parle de « réduire au maximum, voire supprimer, le reste à charge pour les personnes accompagnées » car « trop souvent, le reste à charge freine la consommation des plans d'aide pourtant nécessaires pour

"Trop souvent, le reste à charge freine la consommation des plans d'aide pourtant nécessaires pour que les personnes puissent vivre correctement à domicile."

Union nationale ADMR

que les personnes puissent vivre correctement à domicile ». Pour clarifier les relations contractuelles, l'ADMR propose également de généraliser l'outil CPOM après en avoir fixé le cadre national de mise en place.

En résumé, quelles grandes lignes de force se dégagent de cette analyse?

- L'aide à domicile peut difficilement être financée en-dessous de 25-26 € de l'heure aujourd'hui, avec une évolution souhaitable dans les 5 ans à venir vers les 30 €
- Le coût global d'une telle évolution est compris dans une fourchette allant de 1,4 à 1,65 milliard d'euros supplémentaires, et ce, dès le passage à 25 ou 26 € de l'heure.
- En fonction de l'ambition donnée à la réforme, le coût peut atteindre les 2 milliards d'euros, à répartir entre la branche autonomie via la CNSA et les Conseil départementaux. Quoi qu'il en soit, une partie significative du finan-

- cement supplémentaire devra être traduit en revalorisations salariales.
- 4. La dotation globale gagnerait à monter en puissance progressivement pour financer les coûts cachés et autres temps de formation, préparation et coordination, dépassant ainsi la seule et restrictive référence horaire afin de se concentrer sur le résultat (voir sur ce point l'article de Pierre Behar dans les pages suivantes).
- 5. Enfin, le financement de l'aide à domicile doit être regardé, non comme une charge, mais comme un investissement correspondant aux attentes des Français et évitant par son effet préventif l'institutionnalisation et l'hospitalisation dont le coût financier et sociétal est bien plus élevé.

Ces cinq considérations et les éléments d'analyse ci-dessus étant précisés, tous les éléments d'aide à la décision sont désormais sur la table. La balle est maintenant dans le camp du politique.

^{2.} https://www.fedesap.org/publications/tarif-apa-2018-etude-des-realites-departementales/

^{3.} https://matieres-grises.fr/nos_publication/financement-de-laide-a-domicile-une-contribution-au-debat/



le Social & le Médico Social par conviction

Une connaissance très fine de votre secteur d'activité

Créé en 1992, le Cabinet Plénita, courtier expert a une solide connaissance des organisations du secteur social et du vaste champ de services à la personne.

Partenaire de plus de 30 sociétés d'assurances, mutuelles d'assurances et mutuelles santé, il procède à l'étude et au placement de programmes d'assurances souvent complexes et parfois sur mesure.

A l'écoute de ses 2500 organisations clientes, il partage les même valeurs et la même philosophie d'action basée sur l'éthique et le respect d'autrui. Il est reconnu comme l'un des plus grands spécialistes français des associations et des ISBL (Institutions Sans But Lucratif).

Il tire sa réputation et sa notoriété d'une parfaite connaissance des secteurs.

Enfin, il ne saurait y avoir de bonne solution en matière d'assurance et de gestion des risques sans un sens aigu du conseil et des services qu'il apporte en innovant sans cesse au profit de ses organisations clientèles.

Tous contrats & programmes d'assurances spécifiquement étudiés pour vous



RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES



FLOTTES DE VÉHICULES



PROTECTION DES LOCAUX



USAGE DE VEHICULES
PERSONNELS



PROTECTION JURIDIQUE GLOBALE



PROTECTION PATRIMONIALE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS SOCIAUX



PRISE EN CHARGE
DES INDEMNITÉS
DE LICENCIEMENT (contrat spécifique)



PRÉVOYANCE COLLECTIVE



Contactez-nous pour tous renseignements ou étude gratuite

FINANCEMENT DU SECTEUR : LE GRAND DÉBAT

Peut-on imaginer que les vignerons, producteurs en Romanée Conty ou assembleurs de raisins issus de la communauté européenne, vendent leur vin à la bouteille, avec un prix similaire? Certes non! C'est pourtant ce qui se passe pour l'aide à domicile: on vend de l'heure, sans se préoccuper de ce qui est fait durant ces heures.

Ne sommes-nous que des vendeurs d'heures?

Pierre BeharDirecteur du cabinet Espaces MS

epuis des dizaines d'années, la tarification des SAAD repose sur l'unité d'œuvre horaire. On vérifie si « on a fait les heures », à la minute près, mais pas si cela a une quelconque utilité pour la personne accompagnée. Bref, on vend du contenant et non du contenu. Or, dans le secteur du domicile cette situation est spécifique aux SAAD. En effet, les SSIAD, les SAVS, les SAMSAH, les SESSAD - autant de services à domicile qui interviennent auprès des mêmes types de publics pour contribuer à soutenir la vie à domicile - ne sont pas tarifés à l'heure.

Les limites de la tarification horaire sont connues: pas de valorisation du contenu de l'intervention, pas de prise en compte du GIR Moyen Pondéré, ni de différenciation entre personnes âgées et personnes

en situation de handicap, pas de valorisation d'un SAAD en zone montagne par rapport à un SAAD en centre-ville, pas de possibilité de mixer l'aide et le soin comme le prévoit le Spasad. En outre, en raison du lien incestueux entre le coût horaire et le montant de l'allocation par GIR, toute augmentation du prix de l'heure se traduit par une baisse du nombre d'heures et une augmentation de la participation! Et l'on ne parlera pas de la capacité des Conseils départementaux à limiter les budgets par la réduction des heures, par leur fragmentation, par les délais de réévaluations du GIR...

Malgré toutes ces caractéristiques, les fédérations comme le ministère inventent le « tarif horaire socle ». Doux euphémisme pour parler d'un tarif unique national comme on le connaît depuis plus de 60 ans avec

la CNAV! Quelle innovation! Il y a une quinzaine d'année, les fédérations qualifiait pourtant ce tarif unique de « tarif inique »!

La seule justification de ce tarif socle est de contraindre les Conseils départementaux au même montant de base, cette contrainte qui n'existe que pour les SAAD, mais pas pour les autres ESMS, car la question ne se pose pas! A ce montant serait rajouté une dotation horaire nationale, sans que ne soient définis à ce jour les critères ou contenus.

Faut-il tarifer les SAAD?

Certaines fédérations réclament l'abandon d'une tarification au profit d'une fixation d'un prix national minimum et d'une liberté de facturation, oubliant au passage qu'actuellement entre dotation APA, exonération de charges

FINANCEMENT DU SECTEUR : LE GRAND DÉBAT

patronales, défiscalisation, entre 80 et 90 % du prix est financé par la solidarité et ce, sans considération de statut juridique du gestionnaire. Cette approche libérale pose cependant la question de l'équité d'accès à l'aide. En cas d'absence de tarification de l'aide, un nombre croissant de concitoyens sera dans l'incapacité d'être aidé à domicile. La tarification vise à rendre accessible cette aide, quelles que soient les capacités financières des personnes. Elle peut coexister avec un système libéral, comme c'est le cas des IDEL et des SSIAD ou des hôpitaux et des cliniques.

Nous estimons cependant qu'il faut changer de paradigme, réfléchir différemment, innover par rapport à ce système archaïque qui a simplement démontré son inefficacité depuis des années! Plusieurs pistes existent.

1/ Dotation globale, et si on appliquait la réglementation? Le décret relatif à la tarification des

Le décret relatif à la tarification des ESMS de 2003 prévoit explicitement qu'à côté de la double tarification horaire (employés et aides à domicile d'une part, AVS d'autre part) il existe la dotation globale.

Son principe est largement connu et pratiqué. Elle a le mérite de la clarté (des missions réalisées pour un public défini qui nécessitent des moyens négociés) et de la sécurité pour le gestionnaire comme pour le financeur. Elle n'a que très rarement été utilisée notamment en raison du mode de calcul de la participation de la personne accompagnée (fraction du plan d'aide utilisé modulée par sa capacité financière). Cette « difficulté » avait été levée en 2012 dans l'expérimentation proposée par l'ADF, les fédérations et le

ministère, en calculant la participation sur la fraction du plan d'aide prévu. La loi de 2001 créant l'APA évoquait un plan d'aide en euro et non pas en heure, il est donc aisé de définir ainsi le montant de cette participation.

2/ Tarification par personne

Les Services d'Action Eductaive en Milieu Ouvert (AEMO) sont tarifés à la mesure. Le total des charges est divisé par le nombre de mesures prévisionnelles. Chaque mesure prise en charge fait l'objet d'une facturation. Là également, il s'agit de définir le public, les actions, les compétences mises en œuvre. Cette approche permet de faire varier, en plus ou en moins, le nombre de mesures et donc le chiffre d'affaires global. Il serait possible d'associer une valorisation financière de la durée totale de prise en charge d'une personne pour inciter les gestionnaires à veiller à la qualité de l'accompagnement, au maintien de l'autonomie des personnes concernées.

3/ Serafin Ph pour les SAAD

Cette nouvelle modalité de tarification, dont l'expérimentation du pré-modèle démarrera en 2022, permet de prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap, les réponses apportées, tout en facilitant leur parcours par l'utilisation de compétences combinées des établissements ou des services. Ce concept est applicable aisément à la tarification des SAAD. L'UNA s'en est d'ailleurs partiellement inspirée dans son approche, avant de se recentrer sur l'unité horaire.

Il serait possible de définir:

 Un socle de missions obligatoires, répondant aux besoins

- principaux des personnes : entretien de la maison, entretien corporel, alimentation. courses
- Un ensemble de missions optionnelles, librement choisies par chaque SAAD: coordination, lien social et familial, animation, soins techniques et d'hygiène, ergothérapie, gestion des aides techniques, mobilité...

Chacune de ces missions fera l'objet d'une tarification négociée à l'intérieur d'une fourchette - définie nationalement - pour tenir compte des spécificités des publics concernés, des territoires...l'ensemble constituant le budget du SAAD.

Le projet personnalisé permettra de définir avec la personne les différentes missions à réaliser et servira de support à la facturation mensuelle. La participation de la personne sera forfaitisée en fonction de son GIR et de ses ressources, indépendamment du nombre d'interventions réalisées.

En conclusion, si l'on veut garantir réellement le virage domiciliaire, si l'on veut limiter à 35 000 places au lieu des 110 000 places à créer en EHPAD en 2030, alors il faut abandonner le système horaire. Soyons innovants, créatifs, pragmatiques en adoptant une modalité souple qui part des besoins des usagers, qui combinent les solutions apportées par les établissements et services d'un territoire tout en garantissant leur libre choix de leurs lieux et modes de vie.



l'avenant 43 de la branche de l'aide à domicile



Alison Dahan
Avocat associé - Pôle droit
social et services à la personne
DICEA AVOCATS

ans un contexte difficile au sein du secteur des services à la personne et de l'aide à domicile, l'avenant n°43 de la convention collective de la BAD a fait l'objet d'un arrêté d'extension le 2 juillet dernier.

Cet avenant porte sur la classification des emplois de la branche et le système de rémunération. Il remplace le titre III de la convention collective et, dans le titre V, les dispositions des articles 18, 24, 32-1 et 32-2.

Voici quelques clés pour mettre en œuvre la nouvelle classification et les modalités de détermination de la rémunération des salariés de la branche.

Quelles associations sont soumises à l'avenant?

Toutes les associations relevant de la convention collective de la branche de l'aide à domicile sont soumise à l'avenant n°43, adhérentes ou non à des fédérations patronales.

Quel délai de mise en œ uvre?

La nouvelle classification comme le système de rémunération entrent en vigueur dès le 1^{er} octobre prochain. L'avenant prévoit à ce titre que les employeurs devront obligatoirement avoir procédé à une notification individuelle pour chaque salarié, avant le 1er octobre 2021.

Quels apports de la nouvelle classification?

Afin de faciliter la reclassification, les associations peuvent mettre en place une grille pour chaque salarié reprenant:

- L'intitulé du poste,
- Le descriptif précis de chacune des tâches,
- L'ancienneté dans le poste et dans l'association,
- Les diplômes et formations suivies.

Il appartiendra ensuite à l'employeur de définir successivement les points suivants :

- 1. Choix de filière : intervention ou support
- Détermination de la catégorie au sein de la filière : Employé, Technicien-Agent de maitrise, Cadre
- 3. Degré : 1 ou 2 en fonction de la technicité des tâches
- 4. Echelon: 1, 2 ou 3 en fonction du niveau de maitrise de l'emploi (ancienneté dans le poste et formation)

Attention : chaque salarié doit bénéficier, en sus de la nouvelle classification, d'une fiche de poste.

Quelle procédure?

Chaque salarié doit se voir remettre, de manière individuelle et avant le 1er octobre 2021, une notification de sa nouvelle classification et des éléments de sa rémunération.

En pratique, la fixation d'un entretien peut permettre d'expliquer et de faire contresigner le document au salarié, garantissant sa complète information du changement de classification et de définition des modalités de rémunérations.

A savoir : le guide paritaire d'application de l'avenant propose un modèle de notification individuelle qui peut être utilisé comme trame par les associations du secteur.

Quelles issues en cas de litige entre l'employeur et le salarié?

Une commission nationale de recours et de suivi a été mise en place et permet d'examiner les recours liés aux reclassements des salariés dans leur nouvelle classification et des nouveaux emplois. L'article 3 de l'avenant 43 fixe les modalités de saisine.

Attention : en l'absence de résolution du litige entre l'employeur et le salarié en interne, les parties peuvent saisir la commission. Le recours ne peut être exercé que lorsque les partenaires sociaux n'auront pas trouvé d'accord localement. A défaut, le salarié peut saisir le CPH dans les conditions de recours classiques.

CONVENTIONS COLLECTIVES: LES FICHES TECHNIQUES

Fusion des conventions collectives des salariés du particulier employeur et des assistants maternels :

une r.évolution?



Alison Dahan
Avocat associé - Pôle droit
social et services à la personne
DICEA AVOCATS

a nouvelle convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile est enfin parue et entrera en vigueur à compter du 1er janvier 2022. Elle concerne les salariés des particuliers employeurs et assistants maternels. Le nouveau texte impacte également les structures mandataires qui interviennent dans la relation contractuelle entre le particulier et son salarié.

Un socle commun et des dispositions particulières aux deux catégories de travailleurs

Si le texte conventionnel annonce une fusion des dispositions des deux anciennes conventions, il est en réalité découpé en trois parties:

- Socle commun applicable à l'ensemble des salariés,
- Socle spécifique aux assistants maternels.
- Socle spécifique aux salariés du particulier employeur.

A noter : les dispositions contenues dans le socle commun doivent impérativement être articulées avec les articles spécifiques à chaque catégorie.

Les apports de la convention collective

Le nouveau texte conventionnel reprend pour une large part les dispositions des anciens textes conventionnels. Si l'on dénote certaines nouveautés, les salariés demeurent exclus d'une grande partie des dispositions du Code du travail.

Les principales avancées :

- Révision des garanties de prévoyance,
- Professionnalisation,
- Congés,
- · Départ en retraite.

Focus: Les salariés bénéficieront d'une indemnité de départ en retraite d'un montant supérieur aux dispositions légales. L'indemnité est équivalente à 1 mois et demi de salaire à compter de 15 ans d'ancienneté. Le montant n'est pas pris en charge par le dernier employeur mais fait l'objet d'une mutualisation entre les employeurs (socle commun. annexe 4).

Santé au travail et prévention des risques professionnels – avancée indispensable pour la protection des salariés

La question de la santé au travail est au cœur des préoccupations, dans un secteur d'activité où le lieu de travail se situe au domicile de particuliers et les risques professionnels sont nombreux.

Dans un arrêt rendu le 8 avril 2021, la Cour de cassation a eu l'occasion de préciser que les particuliers employeurs n'étaient pas exonérés de l'obligation de protéger la santé et sécurité de leurs salariés, ne les distinguant pas des entreprises. « (...) Comme tout employeur, un parti-

culier est tenu à une obligation légale de sécurité et de protection de la santé envers son employé de maison susceptible d'engager sa responsabilité au titre de la faute inexcusable » (Communiqué C. Cass. « Obligations du particulier employeur », 8 avril 2021).

La Haute juridiction décide donc, pour la première fois, que la faute inexcusable de l'employeur peut être reconnue pour un particulier.
L'article 43 de la convention collective fixe les conditions de suivi de l'état de santé des salariés en annexe 1. Cette dernière s'attache à la prévention des risques professionnels en développant l'information et la formation des salariés et assistants maternels, comme des particuliers employeurs. Un second axe est dédié au suivi professionnel et individuel de l'état de santé des salariés.

Cependant, l'avenant prévoit que les particuliers employeurs ne sont pas soumis aux dispositions de droit commun de la prévention des risques professionnels. Au regard de la jurisprudence, les particuliers employeurs doivent, même dans des conditions spécifiques, veiller à la protection de la santé et sécurité des salariés.

A noter : l'entrée en vigueur de l'annexe 1 est conditionnée à l'obligation de mise en place d'un accord d'application dans chacune des deux branches d'activité.



1er SYNDICAT NATIONAL

des services d'aide et d'accompagnement à la personne fragile







la nouvelle marque de **Medisys & Up Cityzen**

dédiée au Domicile, à l'Action Sociale et à la Santé

Notre promesse

Libérer le potentiel d'efficacité des acteurs du médico-social, des services à la personne et de l'action sociale.

- Logiciels de gestion
- Outils collaboratifs
- Solutions de mobilité



Retrouvez-nous sur

www.arche-mc2.fr