



Etude sur les pratiques des financeurs publics dans le cadre des prestations APA et PCH (Données 2012)

Troisième enquête conduite par la **FEDESAP** envoyée en **mai 2012** à l'ensemble des entreprises disposant d'un Agrément (ex-Agrément Qualité) sur le territoire métropolitain et DOM-COM.

En **2011, 89 réponses** couvrant **60 départements** dont 49 identiques au questionnaire de 2010.

En **2012, 176 réponses** couvrant **75 départements** et DOM-COM.

REMARQUES LIMINAIRES :

Les Conseils généraux (CG) ont, depuis les lois de décentralisation, compétence en matière d'action sociale. Leur pratique tarifaire pour les prestations APA et PCH est **très hétérogène**. L'enquête porte sur certains critères structurants permettant d'illustrer cette disparité de traitement dans les territoires :

- ✓ **tarification horaire** semaine - dimanche et/ou jours fériés,
- ✓ tarification accordée dans le cadre de l'APA et de la PCH
 - aux **structures autorisées**,
 - aux **structures agréées**.

Pour mémoire, historiquement les structures autorisées sont majoritairement issues de l'Economie Sociale et Solidaire (associations, coopératives, mutuelles) et du secteur public (CCAS, CIAS, ...). Les entreprises privées sont plus fréquemment des structures agréées.

Cette enquête a pour objet de **recenser des pratiques** qui concourent tant au niveau de la **tarification** que de la **prescription** et de **l'évaluation**, à introduire dans un secteur fragile et atomisé, de réelles distorsions de concurrence.

RAPPEL DE PRINCIPES FONDAMENTAUX DU SECTEUR DE L'AIDE A DOMICILE

- Principe du **libre choix du bénéficiaire** (art. L.311-3 du code de l'action sociale et des familles, *Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance*).
- Principe de **qualité égale entre services agréés et autorisés** (art. L.7232-5 code du travail, « *fiche technique* » de la DGEFP, DGCCRF, DGAS et ANSP du 1er décembre 2008 relative à l'intervention des organismes prestataires ayant opté pour l'agrément auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH).



« Lorsque les services portent partiellement ou en totalité sur (...) ou l'assistance aux personnes âgées, handicapées ou dépendantes, l'agrément est délivré par le préfet (...) après avis du 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 proportionnés à cette exigence ».

« Aucune disposition de la réglementation relative à l'allocation personnalisée d'autonomie n'autorise à opérer une différence de traitement entre organismes bénéficiant de l'agrément et services autorisés lors de la valorisation d'un plan d'aide ».

- Principe de **solvabilisation des besoins des personnes dépendantes** (Mission IGAS / IGF relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles, octobre 2010).

« La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie est aujourd'hui fonction de leur niveau de dépendance et de leur revenu. Au-delà, le volume d'heures pris en charge est également fonction du tarif du service ou de la personne qui assure l'aide au domicile, lui-même variable selon que l'intervention est réalisée en mode prestataire, mandataire ou gré à gré. Selon le mode d'intervention retenu et le tarif appliqué, la prestation en nature n'est donc pas de même niveau, ou bien pour un même niveau de prestation, le coût de la prise en charge pour la collectivité et le bénéficiaire n'est pas le même ».

- Principe de **non-discrimination, libre exercice des activités et d'égalité de traitement** (livre IV du code du commerce, directive 2206-123 CE du Parlement et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur).

« La possibilité d'avoir accès à une activité de service ne devrait pouvoir être subordonnée à l'obtention d'une autorisation de la part des autorités compétentes que si un tel acte répond aux critères de non-discrimination, de nécessité et de proportionnalité ».



I - Les pratiques tarifaires, de conventionnement et d'habilitation

Evolution des tarifications APA et PCH (2010 - 2012)

	TARIFICATION CG (2012)			
	Structures agréées		Structures autorisées	
	APA	PCH	APA	PCH
Mini	15,11 €	17,59 €	15,11 €	17,59 €
Maxi	24,30 €	23,80 €	25,29 €	28,35 €
Moyenne	18,39 €	18,05 €	19,68 €	19,54 €
Médiane	18,25 €	17,59 €	19,20 €	18,80 €

Résultats issus des données « tarification APA » de 75 Conseils généraux et de données « tarification PCH » de 68 Conseils généraux

	TARIFICATION CG (2011)			
	Structures agréées Qualité (AQ)		Structures autorisées	
	APA	PCH	APA	PCH
Mini	15,11 €	17,59 €	16,20 €	17,59 €
Maxi	23,74 €	22,80 €	25,00 €	25,17 €
Moyenne	17,99 €	18,01 €	19,98 €	19,78 €
Médiane	18,13 €	17,59 €	19,62 €	18,45 €

Résultats issus des données « tarification APA et PCH » de 60 Conseils généraux

	TARIFICATION CG (2010)			
	Structures agréées Qualité (AQ)		Structures autorisées	
	APA	PCH	APA	PCH
Mini	15,10 €	17,59 €	14,00 €	17,59 €
Maxi	22,70 €	19,00 €	28,00 €	28,00 €
Moyenne	18,29 €	17,90 €	19,67 €	19,91 €
Médiane	18,42 €	17,59 €	19,01 €	19,01 €

Résultats issus des données « tarification APA et PCH » de 63 Conseils généraux



Tarification APA et PCH « dimanche et jours fériés »

	TARIFICATION CG "dimanche et jours fériés" (2012)			
	Structures agréées		Structures autorisées	
	APA	PCH	APA	PCH
Mini	16,30 €	17,59 €	17,50 €	17,59 €
Maxi	26,39 €	26,39 €	30,72 €	30,76 €
Moyenne	20,18 €	18,82 €	21,50 €	20,95 €
Médiane	19,38 €	17,59 €	21,65 €	20,37 €

Résultats issus des données « tarification APA » de 75 Conseils généraux et de données « tarification PCH » de 68 Conseils généraux

NB : tous les Conseils généraux n'appliquent pas une tarification « dimanche et jours fériés ».

a - Revalorisation des plans d'aide APA et PCH

La tarification accordée aux structures agréées dans le cadre d'un plan d'aide APA et/ou PCH n'a pas été revalorisée parfois depuis plusieurs années par nombre de CG.

Pour mémoire, l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)** a été créée par la loi du 20 juillet 2001. Cette dernière est rentrée en vigueur le 1er janvier 2002. La **Prestation de Compensation du Handicap (PCH)** est née de la Loi du 11 février 2005.

b - Possibilité de facturation d'un « reste à charge / ticket modérateur » dans le cadre de plans d'aide APA et PCH

Les services du Conseil général interdisent encore trop souvent de facturer un « reste à charge » aux clients dans le cadre d'une prise en charge APA et/ou PCH.

Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : **12 sur 75** CG.

Dans le cadre de plan d'aide **PCH** (structures agréées) : **14 sur 68** CG.

c - Tarification « dimanche et jours fériés » dans le cadre de plans d'aide APA et PCH

La majoration de rémunération des heures effectuées les dimanches et jours fériés est très peu prise en compte dans la tarification des CG.

Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : **56 sur 75** CG.

Dans le cadre de plan d'aide **PCH** (structures agréées) : **58 sur 68** CG.

d - Prise en compte des temps de déplacement dans la tarification de plans d'aide APA et PCH

Les temps de déplacements entre les lieux d'intervention sont très peu pris en compte par les tarifs du CG lors d'une prise en charge APA et/ou PCH.

Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : **71 sur 75** CG.

Dans le cadre de plan d'aide **PCH** (structures agréées) : **63 sur 68** CG.

e - Conventonnement CG / structures agréées dans le cadre de plans d'aide APA et PCH

Les CG imposent peu la signature d'une convention pour adresser des bénéficiaires dans le cadre d'une prise en charge APA et/ou PCH.



Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : **18 sur 75** CG, sachant que dans ces 18 départements, le conventionnement ne se traduit **pas par une tarification ad hoc**.

Dans le cadre de plan d'aide **PCH** (structures agréées) : **14 sur 68** CG (même remarque).

Habilitation CG au titre de l'Aide Sociale

Plus globalement, seules **26% des structures agréées** ayant répondu au questionnaire sont **habilitées au titre de l'Aide Sociale**. Parmi les **111 structures agréées ayant répondu** au questionnaire et souhaitant être habilitées par les services du CG, **40% ont été confrontées à un refus** sur 31 départements.

Verbatim :

- « *Le CG refuse d'habiliter ma structure au titre de l'aide sociale car le département dispose déjà de 27 SAD habilités.* » (**structure agréée en Languedoc-Roussillon**).
- « *Chasse gardée des CCAS : il nous est clairement dit que ce domaine leurs est exclusivement réservé* » (**structure agréée en Bretagne**).
- « *Réservé aux structures déclarées d'intérêt public* » (**structure agréée en Lorraine**).

II - Les pratiques liées à l'évaluation et à l'élaboration des plans d'aide

Evaluation des plans d'aide par les services du CG

Les évaluations de plans d'aide sont le plus souvent réalisées par des salariés du Conseil général.

Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : seuls **7 départements sur 75** voient les **évaluations APA** réalisées majoritairement par des **associations d'aide à domicile ou des CCAS**.

Dans le cadre de plan d'aide **PCH** (structures agréées) : c'est **4 départements sur 68**, les évaluations **PCH** étant réalisées majoritairement par des **associations d'aide à domicile**.

III - Les pratiques liées à la prescription et à la coordination

a - Pratiques discriminatoires dans le discours des équipes évaluatrices des CG.

Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : dans **52 départements sur 75**, les structures agréées se disent « **victimes de discrimination** » dans le discours des équipes évaluatrices du CG.

Dans le cadre de plan d'aide **PCH** (structures agréées) : c'est dans **45 départements sur 68**.

Discriminations le plus souvent évoquées :

- 1) Dans **48% des cas**, l'argument est « **prestation trop chère** » (76 réponses),
- 2) Dans **44% des cas**, l'argument est « **consigne de la hiérarchie** » (76 réponses).

Verbatim :

- « *Je ne suis pas certaine que vous toucherez une aide si vous passez par des privés* » (**structure agréée en Aquitaine**),



- « Les services du CG ne trouvent jamais mon entreprise dans leur fichier. Ils stipulent donc au client que je ne possède pas l'agrément qualité et donc, que je ne peux intervenir » (**structure agréée en Nord-Pas-de-Calais**),
- « Concernant les évaluations, on suggère noir sur blanc de prendre une association, le document de l'ensemble des associations et entreprises agréées n'est pas remis à l'usager pour faire son choix. » (**structure agréée en Pays de Loire**),
- « Les entreprises privées n'ont pas de valeurs » (**structure agréée en Pays de Loire**).

b - Pratiques discriminatoires dans la prescription et la coordination effectuées par les équipes évaluatrices

Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : **dans 27 départements sur 75**, les équipes médico-sociales du CG **ne présentent pas** aux bénéficiaires / clients de **liste exhaustive** des structures susceptibles d'intervenir.

Dans le cadre de plans d'aide **PCH** (structures agréées) : c'est **26 départements sur 68**.

Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : **dans 46 départements sur 75, une distinction est opérée** entre structures autorisées et structures agréées.

Dans le cadre de plans d'aide **PCH** (structures agréées) : c'est **41 départements sur 68**.

C - Détournement de clientèle

Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : **dans 48 départements sur 75**, les structures agréées se disent « victimes » de **détournement de clientèle**.

Dans le cadre de plans d'aide **PCH** (structures agréées) : c'est **41 départements sur 68**.

- **Dans 92% des cas**, le détournement de clientèle se fait au profit **d'associations d'aide à domicile** (57 réponses),
- **Dans 33% des cas**, le détournement de clientèle se fait au profit de **CCAS** (57 réponses),
- **Dans 10% des cas**, le détournement de clientèle se fait au profit **d'entreprises privées** (57 réponses).

IV - la prise en charge de la Qualité dans la tarification des plans d'aide APA et PCH

Dans le cadre de plans d'aide **APA** (structures agréées) : **dans 37 départements sur 75**, les équipes médico-sociales **imposent un fractionnement des interventions** :

- **dans 8 départements**, les fractionnements « imposent » des interventions de **15 à 20 minutes**,
- **dans 34 départements**, les fractionnements « imposent » des interventions de **30 minutes**,
- **dans 2 départements**, les fractionnements « imposent » des interventions de **45 minutes**.

Dans le cadre de plans d'aide **PCH** (structures agréées) : c'est **24 départements sur 68** :

- **dans 6 départements**, les fractionnements « imposent » des interventions de **15 à 20 minutes**,
- **dans 16 départements**, les fractionnements « imposent » des interventions de **30 minutes**,
- **dans 2 départements**, les fractionnements « imposent » des interventions de **45 minutes**.



V - Verbatim « retours terrain »

- « Il y a le discours officiel et la réalité ; la réalité qui est que nous n'avons aucun client adressé par les assistantes sociales alors que nous avons des échos de nombreuses personnes sur ces pratiques ».
- « Il n'est pas normal que le bénéficiaire paie la différence en passant par ma structure (qui n'est pas autorisée par le CG), alors qu'avec un organisme autorisé, la prise en charge est totale : je suis devenu l'organisme le plus cher tout en facturant 19,26 € TTC/H alors qu'avec un organisme autorisé, le bénéficiaire ne paie rien puisque la prise en charge est totale avec un tarif horaire égal ou supérieur à 20 €. Cette façon de faire est discriminatoire ».
- « Aucun effort de reconnaissance du secteur SAP privé ne semble être fait, mais ce sont plus les équipes d'évaluation qui orientent vers le domaine associatif en dénigrant le privé, étiqueté "secteur à but lucratif" ».
- « Délais de conventionnement APA avec un dossier comprenant une lettre de la personne âgée désirant être prise en charge par nos services : 6 semaines pendant lesquelles la bénéficiaire ne perçoit pas d'aide qui ne sera pas rétroactive. Elle reçoit cependant la consigne par téléphone de prendre une association ».
- « La tarification des structures autorisées est accordée en collaboration avec les associations ».
- « Les Pôles Sociaux sont proches des CCAS ou CIAS et "prêchent" pour ces derniers à l'issue des évaluations ».
- « Le SMIC a augmenté, les frais kilométriques aussi, la plupart de mes clients ont des revenus modestes, voir uniquement l'AAH ou une petite retraite. Dans certains cas, je me suis contenté de ce que me règle le CG. Je pense qu'il est temps de revaloriser la PCH. Au moins qu'elle suive les augmentations du SMIC et de la TVA ».
- « Réelles discriminations, tant au niveau du choix de la structure que l'on impose aux bénéficiaires sous peine de non attribution du plan d'aide, qu'au niveau de la différence de tarif entre privés et associatifs ».
- « Nos clients nous apprennent que de plus en plus, l'équipe médico-sociale dirige les bénéficiaire vers du gré à gré ».
- « Seules les structures autorisées peuvent intervenir au titre de la PCH, et en 2012, le CG n'a délivré aucune nouvelle autorisation ».



En synthèse, nos Conseils Généraux gagneraient à s'interroger sur les constats suivants :

- **les pratiques discriminatoires visant à l'exclusion des entreprises privées dans les territoires privent les financeurs d'acteurs économiques qui développent l'économie locale et tirent la croissance et l'emploi grâce à une saine émulation qui permet au bénéficiaire / client de jouir de son « libre choix éclairé », tout en bénéficiant d'une qualité du service rendu croissante. En effet, sur trois structures de SAP, deux désormais sont des entreprises privées, lesquelles sont à l'origine de la création de deux référentiels qualité supplémentaires (SGS Qualicert et **Qualisap**) et certificateurs dont le leader mondial, Bureau Veritas. Elles assurent aussi la promotion du label **Cap'Handéo** en faveur d'un meilleur accompagnement du handicap.**
- **l'exigence de qualité est légitime tant au niveau des structures (certification et labellisation) que des femmes et des hommes qui les animent (professionnalisation diplômante, ...) mais a un coût incompatible avec le niveau de financement alloué, notamment pour l'accompagnement des personnes « fragiles ». Il est en outre paradoxal de prôner la « bienveillance » tout en séquençant les plans d'aide sur des cadencements de 15' - 30 voire 45', sans compter que l'on démultiplie ainsi les coûts en inter-vacations et indemnités kilométriques que l'on refuse par ailleurs de prendre en charge...**
- **Enfin, le non financement des surcoûts liés aux heures de nuit, jours fériés et week-end relève d'un comportement « autistique » au regard des réalités économiques de toutes les structures concernées...**

Les entreprises, singulièrement les TPE et PME sont très attachées à la stabilité d'un cadre réglementaire et fiscal qui gagnerait à être harmonisé pour l'ensemble des acteurs du secteur des SAP. Rationnaliser pour être plus efficaces est d'autant plus nécessaire en ces temps de crise que tous acteurs confondus (services publics, économie sociale et entreprises privées), l'offre est insuffisante au regard de la demande. Et celle-ci va se développer encore, du fait des tendances lourdes de notre démographie (taux de natalité, allongement de la durée de la vie) et des évolutions sociétales (meilleur équilibre vie professionnelle / familiale, croissance du taux d'emploi féminin,...).

Si on y réfléchissait ? Tous ensemble ?