



**Les CPOM valant mandatement
dans le champ de l'aide à domicile
dans le département du Doubs**

Mars 2015



Une ambition départementale affirmée dès 2004 : le PROJET DOUBS 2017

Garantir le respect de leur choix de vie aux personnes âgées

- Garantir la qualité des prestations proposées
- Assurer une véritable liberté de choix aux personnes âgées et à leurs familles
- Assurer un service de proximité lisible et cohérent



Situation de l'aide à domicile avant expérimentation du CPOM-valant mandatement

- Dès 2005, 9 services d'aide à domicile sont autorisés (6 associations et 3 CCAS)
- Un tarif de référence : 18,50€ en 2009
- Une participation complémentaire du Département



Un recentrage de l'intervention du Département imposé

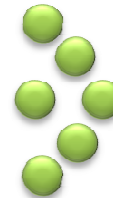
Constat d'un effet
inflationniste



En 2010 : intervention
extra-légale du
Département
recentrée sur les
personnes âgées les
plus démunies ou les
plus dépendantes

Quelques mois après la
mise en place de ce
nouveau dispositif, un
constat alarmant :

- baisse globale de l'activité APA
- niveau d'effectivité des plans d'aide en baisse



Contexte
économique



Un nouveau paradigme

Une réforme de la tarification de l'APA dans le Doubs au travers du CPOM

21 septembre 2011:

- Signature d'une convention de partenariat entre l'ADF et le collectif des 14 réseaux français de l'aide à domicile, visant une refondation des rapports entre les départements et ses services.

Dès le 22 juillet 2011 :

- 2 mois avant la signature nationale, signature dans le Doubs des CPOM valant mandatement au sens du droit européen avec les 9 structures autorisées.



Les principaux apports du CPOM valant mandatement

Structuration de l'offre de service à partir des besoins existants

Forfaitisation de la participation de l'utilisateur

Une dotation annuelle en lieu et place d'une tarification horaire



Le CPOM valant mandatement, une logique « gagnant-gagnant »

Grâce à cette démarche :



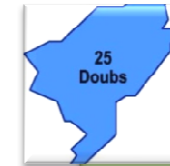
Pour les SAAD :

- La garantie d'un volume de ressources annuelles
- Plus de compétition fondée sur le tarif horaire, mais une émulation sur la qualité du service rendu



Pour l'utilisateur :

- La garantie d'un tarif unique et fixe, excluant toute facturation de frais annexes
- L'égalité d'accès et de traitement sur tout le territoire
- Une réponse mieux adaptée, plus souple, plus réactive



Pour le Département :

- La maîtrise du budget à service constant voire amélioré. 90% de la dotation versée durant l'année, 10% après le dialogue de gestion
 - La vérification de la mise en œuvre de l'APA par la télégestion.
-



Un bilan très positif de l'expérimentation

Pour les usagers

- Système d'abonnement et souplesse appréciés.

Pour les SAAD

- Reprise de l'activité
- Gestion facilitée par l'abonnement

Pour le département

- Lisibilité du budget
- Mise en place d'un service de qualité



Une démarche participative

- Un temps de préparation court (février à juin 2011)
- Un travail mené en étroite concertation avec les SAAD
- La création d'outil (PII)
- Un suivi régulier de la démarche (comités techniques mensuels)
- Une évaluation satisfaisante



Les nouvelles étapes à franchir

La consolidation de cette expérimentation : faire de nos CPOM de véritables actes de mandatement au sens européen

Reconnaître l'activité comme un SSIG

Passer d'une logique d'autorisation-tarifcation à celle d'autorisation-mandatement

Définir des « obligations » de SP, et ne plus être dans une autorisation classique tarifaire

Déterminer des paramètres de juste compensation, pour éviter toute surcompensation

La mise en place de CPOM pour la Prestation de compensation du handicap (PCH)

L'élargissement du dispositif aux prestataires agréés par la DIRECCTE



Améliorer concrètement la coordination


Une nouvelle expérimentation concernant le rapprochement de l'aide et du soin :

- Comment simplifier les interventions multiples au domicile de personnes très dépendantes, l'aspect administratif, les multiples factures ?
- Comment mieux simplifier et articuler l'ensemble des services rendus au titre de l'aide à l'autonomie, du soin, et du logement?
- Une approche globale doit pouvoir constituer une politique de prévention et d'alternatives à l'hospitalisation commune à l'ARS et au Département, en associant aussi d'autres partenaires la CPAM et la CARSAT.



L'expérimentation SAAD / SSIAD

Trois objectifs :



La coordination entre services d'aide et d'accompagnement (SAAD) et de soin (SSIAD) par la mutualisation de moyens techniques et administratifs.



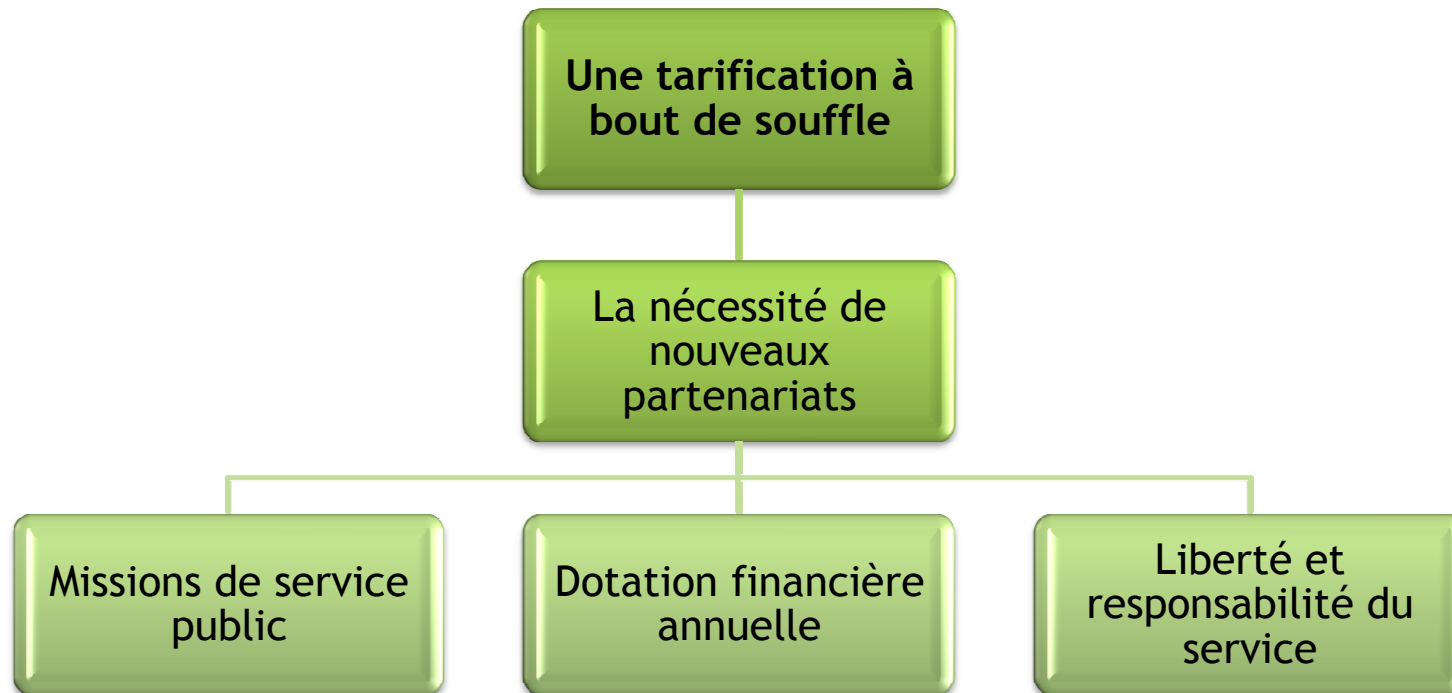
La mise en place d'un interlocuteur unique pour la personne âgée



La volonté de tester l'intervention polyvalente



Vers une réforme de la tarification de l'ensemble des ESSMS



À vos côtés chaque jour



action sociale



transports



tourisme et économie



insertion et emploi



éducation



environnement



culture



sport



logement



routes et infrastructures



aides aux communes



haut débit