



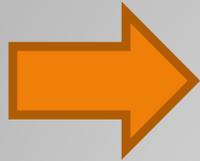
Accompagner les acteurs
du social & médico social

Vers de nouvelles pratiques dans le secteur de l'aide à domicile tarification, contractualisation, CPOM

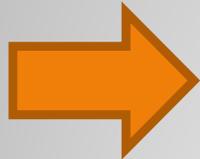
UNE OPPORTUNITE POUR UNE MEILLEURE
REPONSE MEDICO-SOCIALE

CNSA CA OCTOBRE 2009

LE SECTEUR EST A BOUT DE SOUFFLE !



FONDS D'URGENCE



CHANGER LE SYSTÈME



Accompagner les acteurs
du social & médico social

LES CONSTATS

- Prestations dépendantes des publics :
 - GMP : de 450 à 680 (GMP APA)
 - Typologie entourage (aidant ou non)

- Coûts de revient variables :
 - POLITIQUE RH
 - Application code du travail et CC
 - Taux d'heures contractuelles moyen
 - Niveau et qualité de l'encadrement

 - POLITIQUE QUALITE
 - Taux d'heures présentielles : réunions de synthèse, réunion partenaires, formations,...
 - VAD d'évaluation, de contrôle, de réévaluation
 - Niveau de qualification du personnel
 - Soutien du personnel

 - DES PRESCRITPEURS
 - Fragmentation des heures
 - Non prise en compte des aides techniques
 - Intervention en urgence

LES CONSTATS

- Choix aveugle :
 - Prix
 - « Bouche à oreille »

- « Plans d'aide » inadaptés :
 - Demande d'aide = réponse heures
 - Nombre d'heures hebdo mensualisées : $\times 4$ ou $4,33 \Rightarrow$ valable uniquement en Février.
 - Prescription jour J, besoins et attentes différents à J + 20, J+ 360....
 - Relations avec les services médico sociaux différentes suivants EMS CG

LES CONSTATS

- Gestion « économique » :
 - Réduction des interventions pour réduire le montant de la participation => quid du maintien à domicile ?
 - Consommation des heures prescrites même sans nécessité
- Absence de mesure de l'effectivité et de la performance :
 - Objectif = maintien à domicile de personnes dépendantes
 - Indicateur = nombre d'heures !
- Absence de gestion de l'hospitalisation
 - transfert de charges de la SS vers le CG
 - augmentation induite des hospitalisations, notamment en urgence
 - impact des hospitalisation en urgence sur la perte de l'autonomie



Accompagner les acteurs
du social & médico social

LES OBJECTIFS

Substituer à la concurrence par le prix, une exigence de qualité

- **Pour les personnes aidées**
 - Un choix reposant sur la qualité de l'accompagnement garantie par le mandatement
 - Une aide évolutive au quotidien, en fonction de l'évolution quotidienne de leur situation
 - Une limitation des hospitalisations d'urgence et de leurs impacts
- **Pour les CG**
 - Maîtrise des budgets d'aide à domicile
 - Équité territoriale
 - Définition du niveau de qualité des interventions
 - Inscription dans une relation de confiance pluriannuelle
 - Suppression du risque de concurrence déloyale par mandatement
- **Pour le secteur hospitalier**
 - Alternative fiable à l'hospitalisation
 - Réduction des hospitalisations d'urgence et par défaut
- **Pour les Services**
 - Reconnaissance et exercice de leurs missions
 - Fiabilisation économique

LES PRINCIPES DE LA REFONTE DES SAAD

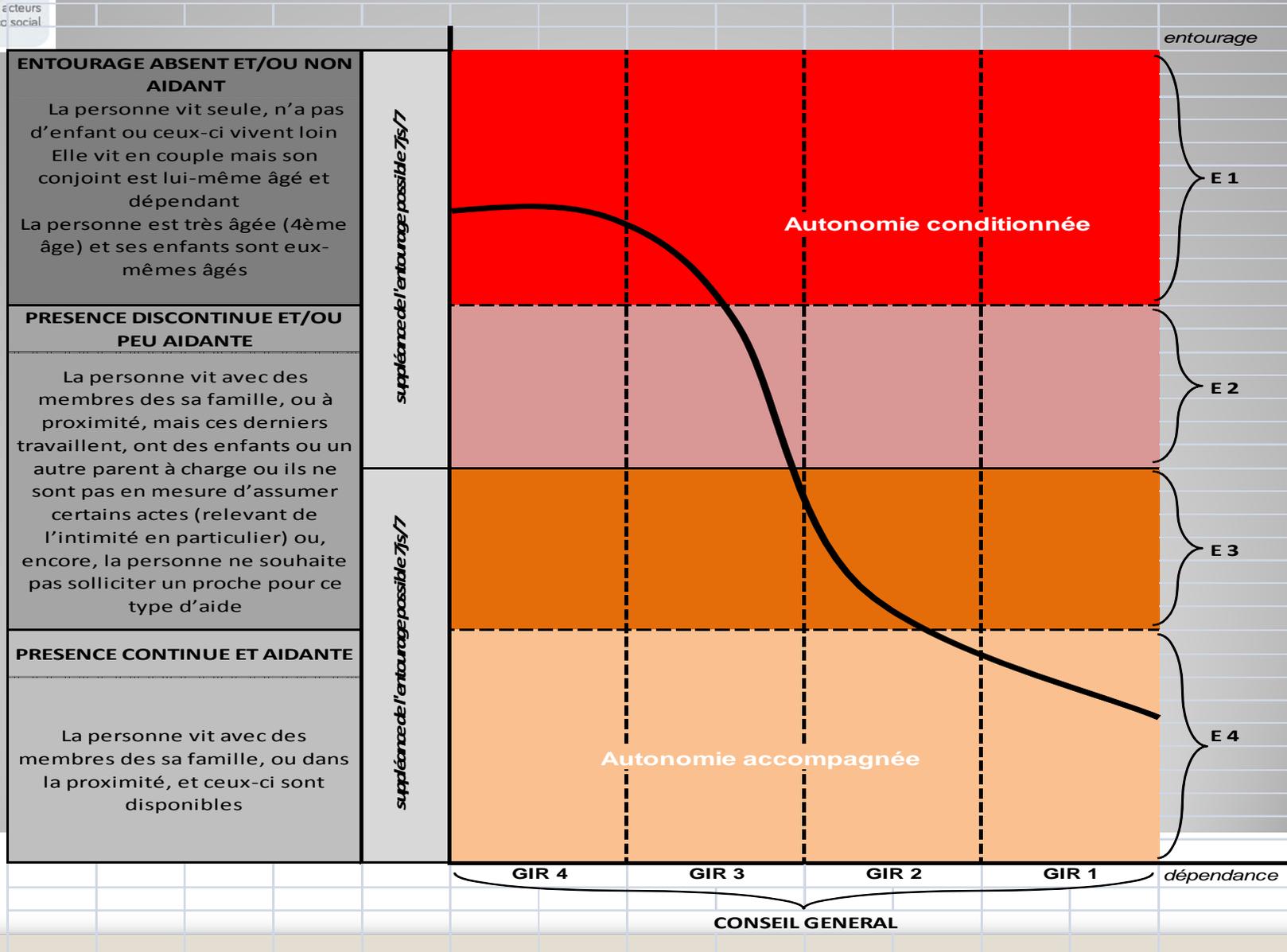
- service médico-social (2002-2)
- mandaté suivant directives européennes
- autonome ou adossé
- associatif, public, mutualiste, lucratif
- territorialisé :
 - Équité : couverture des besoins des personnes sur l'ensemble du territoire
 - Non discrimination: prendre en charge toute personne présente sur le territoire
- inscrit dans les parcours de santé

CPOM

BASES DE CONTRACTUALISATION



Public ciblé / autonomie et entourage





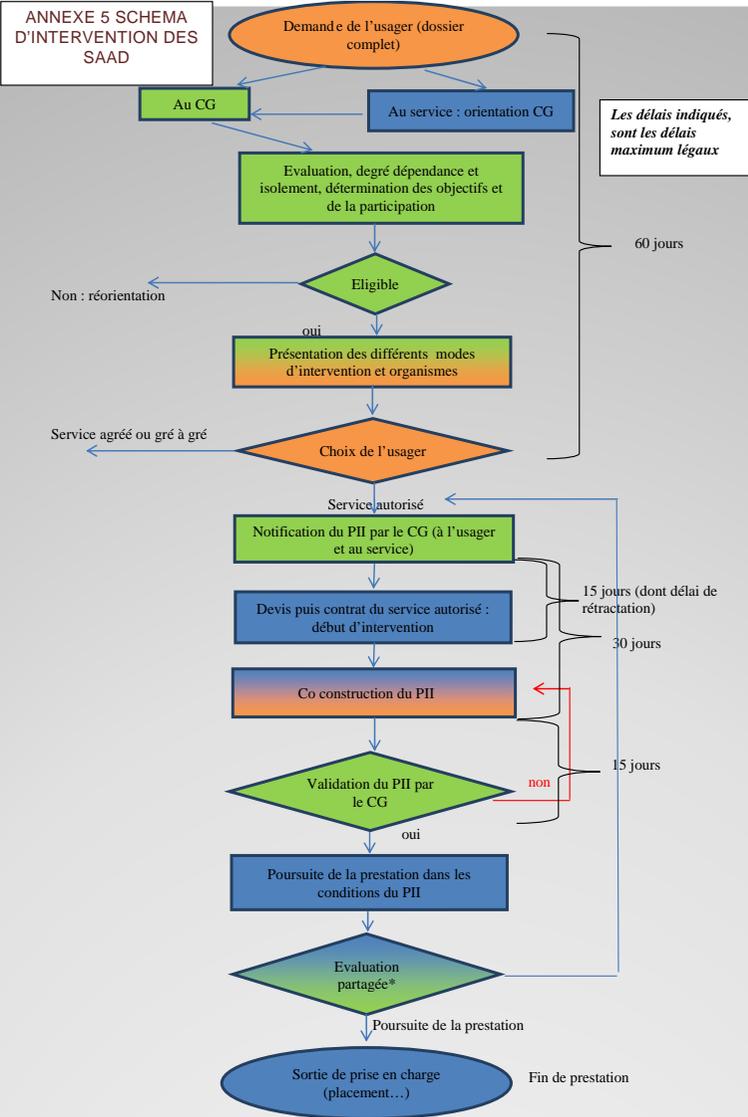
Accompagner les acteurs
du social & médico social

TROIS MISSIONS POUR LES SAAD

- **MISSIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL**
- **MISSIONS D'INTERVENTION**
- **MISSIONS DE PRÉVENTION**

schéma

ANNEXE 5 SCHEMA D'INTERVENTION DES SAAD



UN SCHÉMA D'INTERVENTION DIFFÉRENT

* Chaque année minimum ou chaque fois que la situation l'exige (évolution GMP, EMP...)

TARIFICATION

- Fixation deux ratios à l'intérieur d'une fourchette
 - Ratio des heures présentes qui :
 - Dépend du public ($AMP = GMP + EMP$)
 - Respecte la réglementation
 - S'inscrit dans la recherche d'une professionnalisation du service conformément à la 2002-2
 - Ratio des charges de structures
 - Professionnalisation des services support
 - viabilité économique du Service

LES ELEMENTS DE NEGOCIATION

Le CPOM :CG, Service mandaté, autres financeurs (ARS, CARSAT).

- Nombre de personnes prises en charge
- Niveau d'AMP
- Objectifs particuliers « MALIN »
- Conditions du mandatement
- Moyens alloués par les différents financeurs
- Périodicité des rendez-vous de gestion, à minima annuels

Une tarification multiple

Financement délégué

+

Financement complémentaire (ARS, CG, CNSA)

+

Financement CG (convergence tarifaire sur A+B).

A= Masse salariale des AVS et aides à domicile

B= Taux de majoration pour frais de structures

Prévention (CG/ARS) et Sortie d'hospitalisation (ARS)

Missions d'intérêt général et Aide à la contractualisation (ARS/CNSA)

Gestion des aides techniques par délégation (CG et caisse de retraite)

Gestion des aides au logement et au véhicule (CG et caisse de retraite)

MODALITES DE FINANCEMENT

- **forfait global négocié**
 - missions d'interventions (APA) : Conseil général =forfait négocié.
 - missions d'intérêt général ou de prévention : compensations financières spécifiques.
 - Gestion aides techniques et aides au logement ou à l'habitat : financement délégué
- **Versement mensuel de 90 % par 12^{ème}**

AVANTAGE :

- Suppression facturation horaire mensuelle
 - => économie administrative pour les Services
 - => économie administrative pour le CG
- Optimisation de la gestion de trésorerie
 - => suppression des concours bancaires
 - => suppression des avances pour les CG

- **10 % dialogue de gestion** : validation de l'effectivité et de la performance
 - AMP et nb de personnes
 - Causes exogènes et endogènes
 - Aggravation des situations et/ou des facteurs sociaux et environnementaux
 - Atteinte des objectifs

Participation des usagers

- **un principe : forfaitisation mensuelle**
 - 1 modalité prioritaire : participation suivant niveau de ressources
 - 1 Modalité possible : application de la formule nationale

$$P = A * [(R - (S * 0.67)) / S * 2] * 90\%$$

P = participation financière;

A = montant de la fraction du plan d'aide **ACCEPTÉ** (L. 232-3 du CASF);

R = revenu mensuel de la personne ;

S = montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale

AVANTAGE :

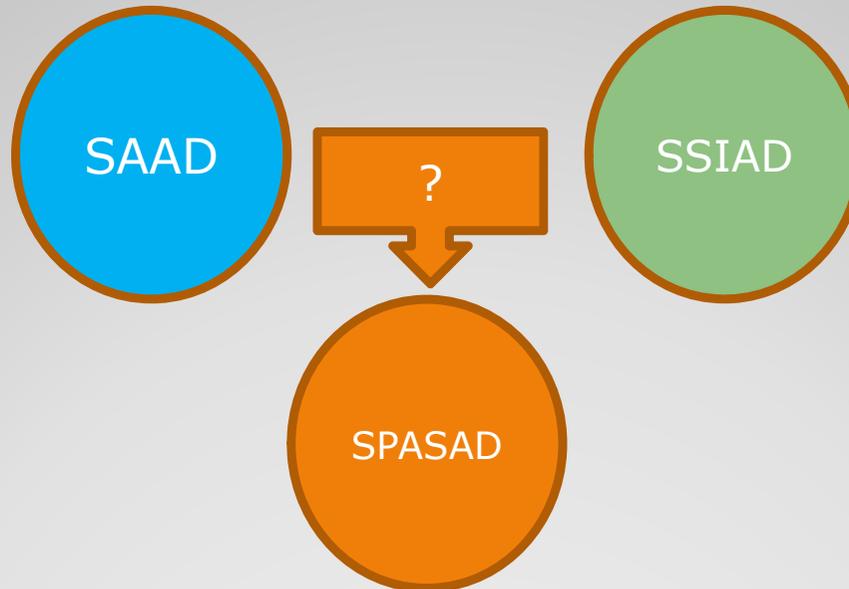
=> sécurisation de l'utilisateur : quelles que soient l'intensité et la fréquence de l'intervention, même participation

=> simplification de la facturation : « abonnement » mensuel identique

DE LA REFONTE DES SAAD AUX SPASAD ?

AUJOURD'HUI

- Plan d'aide externalisée
- Tarification horaire
- Pas d'évolutivité des plans d'aide



- Plan de soin internalisée
- Tarification globale
- évolutivité des plans de soin