

CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE L'ADF ET LE COLLECTIF DE L'AIDE A DOMICILE

Pour une refondation des services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés par les conseils généraux et la mise en place des préfigurations

Préambule

Lors d'une table ronde au ministère du Travail en décembre 2009, 16 organisations gestionnaires de l'aide à domicile réunies en collectif avaient demandé aux pouvoirs publics l'ouverture de négociations visant à une refonte du système et à l'octroi d'un fonds d'urgence pour permettre aux structures en grande difficulté d'éviter des liquidations judiciaires, la destruction d'emplois et d'assurer la continuité de service pour les bénéficiaires.

L'Assemblée des Départements de France (ADF) et le Collectif de l'aide à domicile ont entamé depuis février 2010 un processus de réflexion sur la situation des services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ou en situation de handicap.

Elles sont arrivées à un constat partagé :

Le système actuel repose sur un modèle qui n'est plus économiquement et socialement viable.

- **Un pilotage départemental complexe** : coexistence d'un système d'agrément et d'autorisation, ce dernier étant incomplet notamment en l'absence de lien entre autorisation et tarification.
- **Une inadéquation des modalités de tarifications horaires** basées sur un coût moyen ou sur un coût par type d'intervenant.
- **des coûts de fonctionnement des services impactés** par les modalités des plans d'aide, notamment lorsqu'ils sont morcelés
- **L'iniquité d'accès** à l'aide des bénéficiaires ;
- **L'écrêtage des plans d'aide** compte tenu des niveaux de participation financière des bénéficiaires ayant une forte perte d'autonomie **L'annualité budgétaire inappropriée** pour gérer les ressources humaines des services, prendre en compte les besoins des personnes et de l'entourage, développer des réponses innovantes et optimiser les coûts administratifs.

Les conséquences de ces situations se traduisent en particulier par des déficits structurels qui peuvent conduire à la mise sous administration judiciaire, voire à une liquidation, générant des ruptures d'aide, des pertes d'emploi, une précarisation accrue des populations.

Les plans APA individuels d'aide sont très disparates alors que l'effectivité de ces derniers n'est que de 80%. Il y a un écart important entre les plans d'aide « théoriques » et les plans d'aide « réalisés ».

Il faut donc prendre en compte le fait que les plans individuels d'aide sont difficiles à calibrer.

Les parties signataires sont arrivées à la conclusion que le secteur de l'aide à domicile nécessite aujourd'hui une refondation en profondeur dans laquelle l'ADF et les principaux organismes gestionnaires ou représentants de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) - membres du Collectif de l'aide à domicile - s'engagent.

Elles ont défini les principes généraux d'une telle réforme, ainsi que les mesures législatives et réglementaires la concrétisant.

La réforme participe à la réflexion plus générale sur l'aide à l'autonomie, la bonne gestion des structures et leur avenir financier fondé sur une gestion rigoureuse.

Le projet doit permettre de répondre aux besoins des personnes âgées, ainsi que des personnes en situation de handicap et des familles fragilisées en l'adaptant à ces situations.

Cette réforme prend en compte les principes fondamentaux suivants :

- ✓ L'universalité des prestations
- ✓ L'accès équitable à l'aide sur tout le territoire
- ✓ La reconnaissance des efforts continus de qualification et de professionnalisation des salariés
- ✓ L'engagement à poursuivre la modernisation des services d'aide à domicile par la reconnaissance des conditions d'intervention garantissant des prestations de qualité

L'ADF et les organisations signataires continueront le processus de concertation afin de mettre au point les éléments techniques de cette réforme, d'établir les conditions de mises en œuvre et de réussite et de définir les spécificités à prendre en compte pour l'aide à domicile auprès des familles fragilisées et des personnes en situation de handicap.

Les grands axes de la réforme sont :

- ✓ Rénover l'autorisation accordée par le président du conseil général et instaurer un mandatement, afin de relever, en application de droit communautaire, des services sociaux d'intérêt général (SSIG) ;
- ✓ Passer d'une régulation tutélaire annuelle lourde et bureaucratique à une régulation contractualisée pluriannuelle dans le cadre de l'économie sociale et solidaire ;

- ✓ Rechercher en permanence les bons équilibres entre les contraintes financières des conseils généraux et les obligations sociales des SAAD à l'égard des salariés et de leurs usagers ;
- ✓ Garantir l'accès et la qualité des prestations pour les usagers ;
- ✓ Faire reconnaître dans le cadre du schéma régional de la prévention, les SAAD comme l'une des pièces maîtresses en matière de politique de prévention médico-sociale.

Les signataires et l'ADF s'engagent à promouvoir cette réforme en concertation à la fois au niveau national et départemental.

Sur la base du volontariat, des préfigurations seront mises en œuvre par les départements et les SAAD dès le second semestre 2011.

En parallèle de ces préfigurations, l'ADF et le Collectif de l'aide et des soins à domicile ont convenu de la nécessité de faire des simulations en s'appuyant sur un organisme tiers comme la CNSA.

ADF et le Collectif ont convenu de continuer leurs travaux en s'élargissant aux autres partenaires afin de définir les conditions techniques de fonctionnement des services d'aide, d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés et mandatés explicitement par le président du conseil général.

L'entrée dans la réforme devrait être progressive, à savoir au fur et à mesure de la conclusion des CPOM.

La réflexion en cours ne se substitue pas à une analyse des financements nécessaires, tant en terme de volume que de moyens, de l'intervention à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap et les familles fragilisées.

Pour les parties signataires, cette réforme de la tarification ne se substitue en aucun cas à l'ardente obligation, pour le Gouvernement, d'assurer pour l'APA et la PCH un financement, au titre de la solidarité nationale, à la hauteur des besoins de ces deux prestations universelles qui participent au modèle social de notre pays.

UNE CONVENTION CADRE POUR DES PREFIGURATIONS D'UNE NOUVELLE ORGANISATION DE L'AIDE A DOMICILE ET SA TARIFICATION

Afin d'affirmer clairement la volonté partagée d'une refondation de l'autorisation-tarification de l'aide à domicile, l'ADF et les organisations de l'aide à domicile signataires par le biais de leurs présidents s'engagent réciproquement à respecter les termes de cette convention.

Ce document énonce les objectifs politiques et les orientations techniques choisies pour réformer l'autorisation et la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile, ainsi que les conditions de préfiguration de cette réforme.

L'objectif de cette préfiguration est de vérifier les conditions de faisabilité de cette réforme. Ces préfigurations imposent un volontarisme des Conseils Généraux et des services concernés. En aucun cas un Service ne peut être contraint de s'inscrire dans cette préfiguration. Les fédérations s'engagent à inciter, là où des Conseils Généraux sont volontaires, leurs adhérents à participer à cette préfiguration.

La volonté est d'avancer simultanément sur la définition de la réforme, sur les préfigurations locales et sur les simulations qui serviront à valider ou à adapter les critères retenus pour la mise en œuvre de cette réforme.

Services pouvant être concernés par la préfiguration:

- SAAD PA et PH (article L312-1 6° et 7° du CASF) autorisés par un Conseil Général
- A titre exceptionnel, dans le cadre de la préfiguration et dans le respect des conditions de celle-ci, des structures agréées ayant fait l'objet d'un refus de leur demande d'autorisation par leur Conseil Général peuvent, si leur Conseil Général l'accepte, faire partie des structures préfiguratrices de la réforme.
- SAAD pour les familles en difficultés autorisés par un Conseil Général

L'ADF et les organisations de l'aide à domicile signataires s'engagent dans le cadre des préfigurations à respecter les principes suivants :

1. Une nouvelle autorisation-tarification

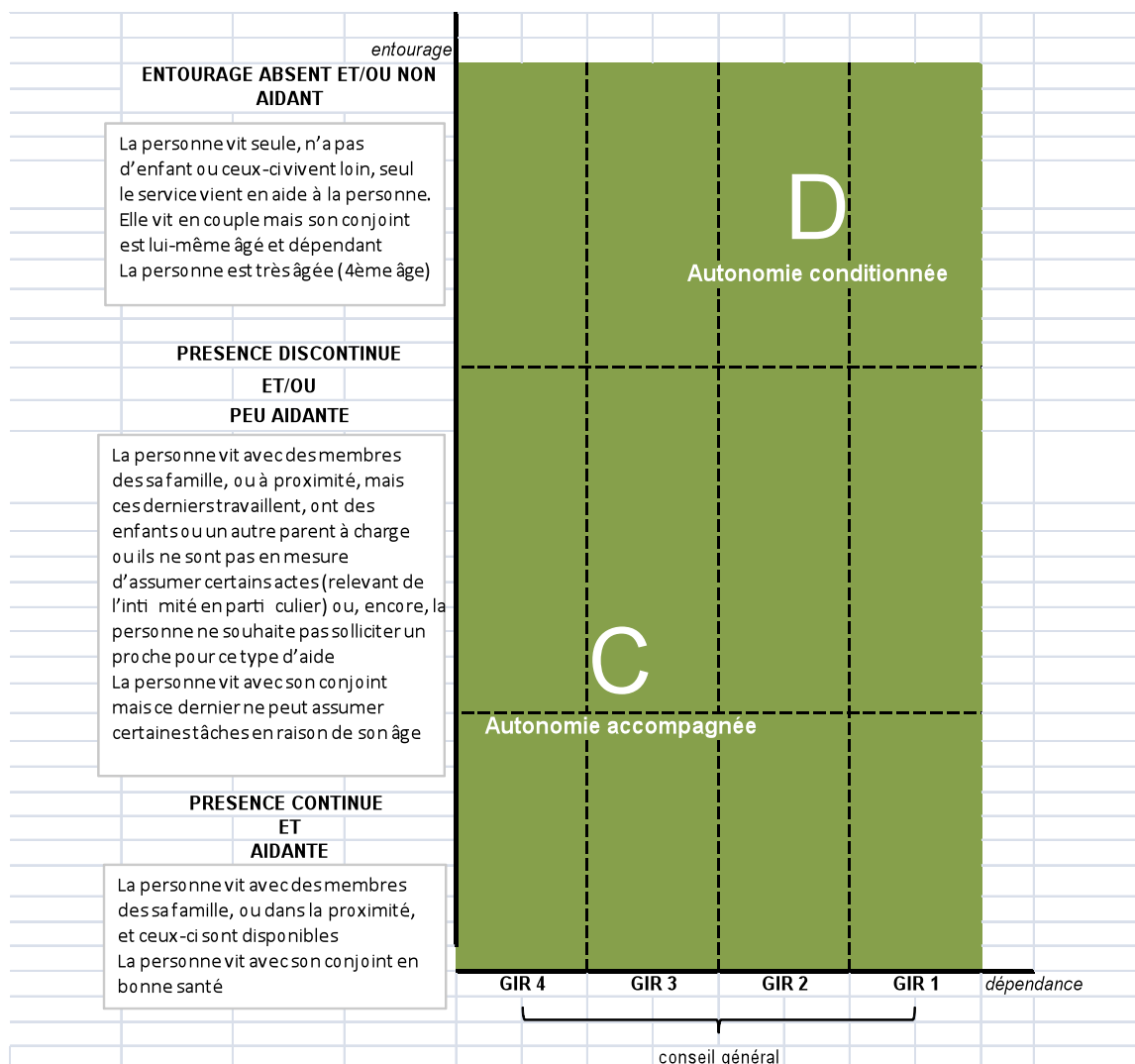
Afin de redonner aux Conseils Généraux une réelle capacité de pilotage territorial pour la prise en charge à domicile des publics âgés en perte d'autonomie, de personnes en situation de handicap et de familles fragilisées, de clarifier et maîtriser les engagements financiers des conseils généraux, de reconnaître aux services intervenant à domicile la réalité des missions d'intérêt général et d'utilité sociale tout en leur donnant une lisibilité économique, il convient de créer une nouvelle autorisation-tarification instituant un mandatement, afin de relever, en

application de droit communautaire, des services sociaux d'intérêt général (SSIG).

➤ *L'ADF et les organisations de l'aide à domicile signataires demandent l'inscription dans la LFSS 2012 de la refondation de l'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile.*

2. La définition de typologie des interventions en fonction des publics

Les publics vivant sur un territoire définis ne sont pas homogènes dans leurs caractéristiques en raison de leur niveau de dépendance, de la qualité et de la capacité de leur entourage, de leur environnement géographique, de leurs difficultés sociales,...



Leurs besoins sont différents, les prestations à apporter sont différentes, leurs coûts également. S'il est impératif de pouvoir apporter une réponse à chacun, il convient d'adapter les capacités aux publics concernés.

➤ *L'ADF et les organisations de l'aide à domicile signataires proposent la création d'un décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des SAAD qui devrait dresser la typologie des interventions les plus courantes en fonction des publics.*

3. Substituer à l'approche horaire, de véritables missions d'aide et d'accompagnement à domicile

Il convient de définir pour les personnes âgées le nombre d'heures d'interventions directes annuelles et de permettre aux services de construire, à l'intérieur de ce volume annuel les plans d'aide individuel, les projets d'intervention nécessaires pour une véritable politique d'aide et d'accompagnement à domicile, conformément aux moyens qui auront été alloués.

➤ *L'ADF et les organisations de l'aide à domicile signataires construiront ensemble les outils et indicateurs nécessaires à la détermination la plus juste possible des moyens.*

4. Une contractualisation pluriannuelle pour plus de visibilité

Il faut passer d'une régulation tutélaire annuelle lourde et bureaucratique dont l'échec ne peut que conforter un passage dans des logiques de régulation marchande, à une régulation contractualisée pluriannuelle dans le cadre de l'économie sociale et solidaire.

L'inscription dans le CPOM des objectifs de professionnalisation et de l'adéquation entre « activité » et moyens en personnel, entre financement et volume d'activité est indispensable.

L'institution d'un dialogue de gestion annuel facilitera les ajustements permanents. La contractualisation budgétaire pluriannuelle devra prendre en compte des charges incontournables supportées par chaque SAAD (conventions ou accords collectifs de branche et statuts des fonctions publiques opposables ; ancienneté, démarches de professionnalisation, conditions d'intervention, temps de trajet, développement d'expérimentations,...).

Ces CPOM rendent possible le versement par douzième de tout ou partie du forfait annuel afin de limiter les recours aux concours bancaires qui pèsent sur les coûts de fonctionnement.

➤ *L'ADF et les organisations de l'aide à domicile signataires affirment que le contrat pluriannuel annuel d'objectifs et de moyen constitue un pacte de confiance au profit des usagers.*

5. Un encadrement des coûts de fonctionnement sans étranglement

Les bons équilibres entre les contraintes financières des conseils généraux et les obligations sociales des SAAD à l'égard de leur personnel doivent être recherchés de façon continue. Le coût de fonctionnement d'un service n'est pas lié exclusivement au coût de l'intervenant à domicile en raison de l'importance pour l'effectivité et la qualité de l'intervention des modalités d'encadrement, de formations, de temps d'analyse...

Il convient cependant d'aller vers un double encadrement :

- **L'encadrement global des temps de « non présence directe »** des intervenants ;
- **L'encadrement des dépenses de structure à l'intérieur d'une fourchette indexée sur es dépenses brutes du service**

➤ *L'ADF et les organisations de l'aide à domicile signataires proposeront une grille d'aide à l'élaboration de ce double encadrement.*

6. Une optimisation de la viabilité et de bonne gestion financière et sociale d'un SAAD

Des gains de productivité dans les tâches administratives des services comme des administrations départementales doivent être recherchés et l'institution d'un dialogue de gestion annuel doit faciliter des ajustements permanents.

Si des règles essentielles de viabilité et de bonne gestion financière et sociale d'un SAAD font consensus, des travaux complémentaires devront les préciser à moyen terme :

- capacité d'assurer un fonctionnement ou des permanences 24h sur 24, 7 jours sur 7, directement ou en partenariat ;
- développement de la téléassistance ;
- effectivité de l'aide en dématérialisant les tâches administratives et en assurant un contrôle financier simple (modalités techniques et financières de mise en place de systèmes de télégestion à définir avec chaque conseil général).

Des gains de productivité sont possibles en articulant :

- Un forfait globalisé versé directement au SAAMD afin de supprimer les coûts de trésorerie supportés actuellement par les services ;
- La suppression des facturations individuelles ;
- La mise en place d'une télégestion permettant le contrôle d'effectivité des aides directes ;
- La mutualisation et la réaffectation des heures « perdues » par le SAAD, notamment à cause des hospitalisations ;
- L'effectivité de l'utilisation et de la perception du ticket modérateur pour les personnes âgées.

➤ *L'ADF et les organisations de l'aide à domicile signataires proposent d'inscrire dans le décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des SAAD les modalités de viabilité et de gestion financière et sociale.*

7. Rendre équitable l'accès à l'aide sur tout le territoire

Les modalités de participation des usagers doivent respecter les principes d'équité territoriale, quel que soit le département de résidence, afin de briser le cercle vicieux : hausse des tarifs horaires, baisse du nombre d'heures par plan d'aide individuel et hausse de la participation des usagers. L'accès à l'aide doit être financièrement identique.

Pour les personnes âgées, la participation du bénéficiaire de l'APA à domicile est prévue aux articles L.232-4 et R.232-11 du CASF, elle doit faire l'objet de travaux complémentaires selon ce principe d'équité. Les travaux seront documentés par des études en cours, notamment ceux de la CNSA.

Le budget globalisé doit permettre d'avoir une plus grande équité de traitement territoriale (territoire départemental et/ou national) dans la participation financière des bénéficiaires.

L'adoption d'un système de participation des usagers (ticket modérateur) équitable doit mettre fin aux iniquités dans l'effectivité de ces participations, qui pourraient donc reposer :

- Soit uniquement sur un barème national « ressources » qui prendrait en compte les pertes d'autonomie temporaire et permanente ;
- Soit sur les montants mensuels maximaux du barème national relatifs aux plans d'aide par groupes GIR;

➤ *L'ADF et les organisations de l'aide à domicile signataires proposeront une réforme des articles L232-4 et R 232-11 du CASF.*

Pour les personnes handicapées : maintien de l'absence de participation financière pour les services prestataires au titre de la compensation du handicap.

MISE EN ŒUVRE ET MODALITES DE SUIVI DE LA CONVENTION :

Ces principes seront déclinés dans **un cahier des charges des préfigurations**. Le respect de ce cahier des charges sera demandé aux départements et aux structures s'engageant dans la démarche de préfiguration de la réforme.

Un comité de pilotage des préfigurations rassemblant les organismes signataires, l'ADF et les départements se lançant dans la préfiguration permettra d'assurer d'une part la cohérence des modalités des préfigurations, d'autre part la capitalisation des enseignements.

Date et Signatures

ADF Le Président	ADESSA A DOMICILE Le Président	AD-PA Le Président
Aînés Ruraux Le Président	APF Le Président	CFPSAA Le Président
Croix-Rouge française Le Président	FNAAFP-CSF Le Président	FNADEPA Le Président
FNAQPA Le Président	Mutualité Française Le Président	UNA Le Président
UNCCAS Le Président	Uniopss Le Président	USB-Domicile Le Président

PRESENTATION DES SIGNATAIRES

Adessadomicile

Créée en 1927 et reconnue d'utilité publique depuis 1938, la fédération représente quelque 400 associations et organismes gestionnaires à but non lucratif, œuvrant dans l'aide, le soin à domicile et les services à la personne. Par leurs actions fondées sur le professionnalisme et la qualité des interventions, les structures adhérentes contribuent chaque jour à l'aide aux familles, à la protection de l'enfance, au maintien à domicile des personnes dépendantes et à l'accès aux soins à domicile pour tous. Le réseau *adessadomicile* couvre les 22 régions françaises. Les associations et structures gestionnaires à but non lucratif sont présentes dans plus de 90 départements, dont les départements, collectivités et régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Ile de la Réunion, Mayotte).

AD-PA

L'Association des Directeurs au service des Personnes Agées et des directeurs de services à domicile et de coordinations. Pour missions :

- Promouvoir une réflexion globale en matière de gérontologie.
- Participer à l'évolution de l'accompagnement des personnes âgées fragilisées en facilitant la circulation de l'information au sein de la profession et de ses partenaires.
- Montrer que les établissements et les services pour personnes âgées sont innovants dans leurs pratiques quotidiennes d'accompagnement et de soins.

Aînés Ruraux

Les Aînés Ruraux – Fédération nationale représentent le plus grand réseau associatif de personnes âgées et de retraités en France.

Présents sur tout le territoire, les Aînés Ruraux œuvrent au quotidien pour redonner aux retraités et aux personnes âgées leur place dans la société et pour permettre aux différentes générations de «mieux vivre ensemble». Les Aînés Ruraux offrent un espace de vie, d'actions et de réflexions pour les retraités.

Quelques chiffres : 700 000 adhérents, 9000 clubs, 86 fédérations départementales, 17 unions régionales

APF

L'APF, créée en 1933 et reconnue d'utilité publique, est un mouvement national de défense et de représentation des personnes avec un handicap moteur et de leur famille qui rassemble 28 000 adhérents, 25 000 bénévoles et 12 000 salariés.

L'APF milite activement au niveau national et dans tous les départements pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une égalité des droits et à l'exercice de leur citoyenneté.

L'APF gère des services et des établissements médico-sociaux ainsi que des entreprises adaptées.

30 000 personnes en situation de handicap et leur famille bénéficient de ces services et de ces lieux d'accueil qui les accompagnent dans le choix de leur mode de vie : scolarité, formation professionnelle, emploi, vie à domicile ou en structure de vie collective, accès aux loisirs et à la culture...

- 97 délégations départementales
- 113 structures médico-éducatives
- 240 structures au service des personnes adultes
- 29 structures de travail adaptées

CFPSAA (CONFEDERATION FRANCAISE POUR LA PROMOTION SOCIALE DES AVEUGLES ET DES AMBLYOPES)

La C.F.P.S.A.A a pour but de coordonner la réflexion et les actions dans tout domaine qui présente un intérêt général pour les personnes aveugles ou amblyopes tels que l'accès à l'éducation, à la culture, à la formation professionnelle et à l'emploi, à la vie autonome (compensation du handicap, nouvelles technologies, accessibilité), aux soins et à la rééducation, à l'intégration sociale, aux sports, aux loisirs, etc.

La confédération veille à la prise en compte des besoins spécifiques des personnes aveugles ou amblyopes les organismes s'occupant des questions touchant aux différents handicaps.

Elle s'assure, d'abord par ses associations membres, ou à défaut par elle-même, une sensibilisation / formation, mise à niveau des connaissances de ses représentants, qu'ils soient eux-mêmes aveugles, amblyopes ou biens voyants, salariés ou bénévoles.

De même, elle est sollicitée, dans tous les domaines concernant la déficience visuelle (accessibilité, adaptation des postes de travail, vie autonome, etc.).

Croix-Rouge française

La Croix-Rouge française est à la fois une association fidèle aux principes fondateurs de la loi de 1901 et une entreprise à but non lucratif engagée dans le secteur de la santé, de l'aide à l'autonomie, de l'urgence et du secourisme, de l'action sociale, de la formation et de la solidarité internationale. Victimes de la très grande précarité exclues de la société, personnes dépendantes en raison de leur âge ou de leur handicap, enfants mis en danger, personnes privées de leur liberté, celles – de plus en plus nombreuses – en perte de lien social ; ou enfin victimes des conflits, des catastrophes naturelles ou de la mauvaise gestion des ressources de notre planète, la Croix- Rouge française les accompagne dans les situations d'urgence, mais s'attache aussi à aider chacun à retrouver les conditions d'une existence digne. Pour faire la différence, elle privilégie, quand c'est possible, un accompagnement vers l'autonomie des personnes.

FNAAFP-CSF (Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire - Confédération Syndicale des Familles)

Un réseau d'associations d'aide à domicile qui :

- partagent les mêmes valeurs d'entraide et de solidarité
- s'adressent à un large public (familles, personnes âgées, personnes en situation de handicap)
- gèrent 169 services sur l'ensemble du territoire français
- regroupent 10000 salariés
- aident 50000 personnes

Un réseau affilié à une organisation nationale familiale, la Confédération Syndicale des Familles :

- 3^{ème} organisation familiale
- 3^{ème} organisation de consommateurs
- 3^{ème} organisation de locataires

FNADEPA

La FNADEPA a été créée en février 1985 à l'initiative d'associations locales de directeurs de logements foyers gérés par les CCAS (Centre Communal d'Action Sociale). Très rapidement, la FNADEPA s'est ouverte aux directeurs de maisons de retraite et de services dans le but de regrouper tous les directeurs, acteurs auprès des personnes âgées, afin de promouvoir une réflexion commune et d'être une force de propositions auprès des pouvoirs publics.

La FNADEPA regroupe des associations départementales et régionales qui ont pour vocation de rassembler tous les professionnels au service des personnes âgées afin de partager leurs expériences et de mener une réflexion sur la qualité de vie de leurs usagers.

La FNADEPA regroupe cinq statuts : Fonction publique hospitalière, fonction publique d'Etat, fonction publique territoriale, secteur privé, secteur associatif.

FNAPAEF

En mars 2004, des associations déjà créées et soucieuses de la prise en charge des personnes âgées fragilisées, se sont retrouvées pour créer une Fédération qui a pris pour nom : Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées en Etablissements et de leurs Familles (FNAPAEF). Aujourd'hui la FNAPAEF compte 29 associations.

FNAQPA

La FNAQPA est l'une des principales organisations représentatives du secteur gérontologique. Agissant sur le seul domaine des personnes âgées, la FNAQPA rassemble à la fois des gestionnaires d'établissements d'accueil et de services à domicile, ce qui lui confère une vision globale des problématiques liées au vieillissement. La FNAQPA représente et défend les intérêts de ses membres au sein de diverses instances nationales, mais aussi départementales avec les autorités tarifaires : DDASS, Conseils Généraux.

La FNAQPA s'est donnée pour mission de contribuer à l'évolution qualitative de l'accompagnement des personnes âgées. La démarche qualité dans les établissements et services est au cœur de ses préoccupations.

Mutualité Française

Présidée par Etienne Caniard, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, soit près de 700. Six Français sur dix sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents. Organismes à but non lucratif, ne pratiquant pas la sélection des risques et régis par le code de la Mutualité, les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 400 services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, etc.

Plus particulièrement dans le champ des services à la personne, l'offre mutualiste représente :

110 services de proximité,
21 000 personnes aidées,
4 300 000 heures de prestations.

La Mutualité Française contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers son réseau d'unions régionales et ses services de soins et d'accompagnement. Pour accompagner les adhérents des mutuelles tout au long de leur vie pour tous leurs problèmes de santé, la Mutualité Française a créé Priorité Santé Mutualiste, service d'information, d'aide à l'orientation et de soutien sur des questions de santé.

UNA

L'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles a été fondée le 17 janvier 1970. Association loi 1901 à but non lucratif, reconnue d'utilité publique, elle est à la fois un mouvement social militant, un réseau et un syndicat d'employeurs. Elle a pour finalité de promouvoir une politique de maintien, de soutien et d'accompagnement à domicile. UNA revendique un accès aux aides, soins et services à domicile pour tous. Par son action auprès des personnes âgées, en situation de handicap, malades, des familles en difficulté ou des particuliers, UNA affirme son rôle de créateur de lien social. UNA exerce en permanence son devoir de militance dans les débats sociétaux majeurs. Elle se mobilise ainsi depuis plusieurs années pour la création d'un 5^{ème} risque de protection sociale.

Plus de 1200 services adhérents UNA sur tout le territoire ont accompagné en 2008 à domicile 800 000 personnes (personnes âgées, en situation de handicap, personnes

soignées, familles en difficulté et particuliers). 145 000 professionnels ont ainsi réalisé plus de 110 millions d'heures en 2008.

UNCCAS

Fondée en 1926, l'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale regroupe 3850 CCAS/CIAS dont l'action au quotidien concerne 65% de la population. Les CCAS/CIAS, établissements publics de proximité, sont à la fois gestionnaires de services d'aide à domicile mais aussi financeurs de la vie associative. Le « service public à la personne » représente plus de 1500 entités (CCAS, CIAS, autres intercommunalités) dont 80% sont adhérents à l'UNCCAS. Un CCAS sur deux gère un service d'aide à domicile.

Uniopss

Uniopss L'union interfédérale des organismes privés à but non lucratif créée en 1947 et reconnue d'Utilité publique, forte de ses 110 adhérents nationaux (fédérations, unions et associations nationales) et de ses 23 unions régionales (Uriopss) regroupe la très grande majorité des structures de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire à but non lucratif (entre autres les associations d'aide et de soins à domicile).

Les signataires font partie du Collectif de l'aide à domicile. Le Collectif de l'aide à domicile a été créé à l'occasion de la table-ronde sur le financement de l'aide et des soins à domicile du 22 décembre 2009. Dans une déclaration commune, le Collectif a alerté à l'époque sur la situation critique des structures du secteur et a présenté les constats et revendications partagés. Regroupant les acteurs à but non lucratif intervenant auprès des personnes âgées, en situation de handicap et des familles, ce Collectif a pour objet de porter les problématiques et les positions de leurs adhérents (structures d'aide et de soins à domicile, organismes mutualistes, associations représentatives des personnes en situation d'handicap, personnes âgées, retraités, des familles), en menant à la fois des actions de sensibilisation concertée auprès de la presse, de l'opinion, des pouvoirs publics, et en s'inscrivant auprès de ces derniers comme force de proposition.

HISTORIQUE DU GROUPE DE TRAVAIL ADF- COLLECTIF DE L'AIDE A DOMICILE

Décembre 2009

Table ronde ADF-Fédérations (UNA...)-ministère des solidarités sur la crise du secteur de l'aide à domicile

Janvier 2010

Premiers échanges entre l'ADF et les fédérations sur la crise du secteur et la possibilité d'engager une réflexion commune pour en sortir

Mars 2010

Installation à l'ADF d'un groupe de travail réunissant à parité des représentants des principales fédérations des services d'aide à domicile (SAD, groupe des 16) et des représentants des conseils généraux

Avril 2010

Deuxième séance du groupe de travail

Juin 2010

Conclusions du groupe de travail (diagnostic partagé, définition des principaux axes de la refondation du secteur de l'aide à domicile)

Septembre 2010

Premières Assises de l'aide à domicile à Paris. Discours du président de l'ADF, Claudy LEBRETON, annonçant le projet ADF-Groupe des 16 et détaillant les grands axes de la réforme de la tarification, en présence de Nora BERRA, secrétaire d'Etat aux aînés

Octobre/Novembre 2010

Dépôt d'amendements au PLFSS 2011 visant à inscrire dans la loi les nouvelles modalités de contractualisation entre les conseils généraux et les services d'aide à domicile. Amendements rejetés sous prétexte de la mise en œuvre du débat national sur la dépendance souhaité par le président de la République

Octobre 2011

Le Bureau de l'ADF délibère favorablement et à l'unanimité sur les propositions communes produites avec le groupe des 16

Décembre 2010

Rencontre à l'UNA entre des représentants de l'ADF et le groupe des 16 sur un projet de convention de partenariat dans le cadre de la refondation des SAD

Janvier-Mai 2011

« Assises de l'autonomie et de la dépendance » organisées par l'ADF à Paris. Un groupe de travail est spécifiquement consacré à la refondation du secteur de l'aide à domicile et à l'examen des propositions ADF-groupe des 16

LES CHIFFRES-CLES DE L'AIDE A DOMICILE

Un secteur créateur de richesses

Le secteur des services à la personne continue de se développer en 2010 avec une valeur ajoutée de 16,5 milliards d'euros, qui représente une contribution de 1 % au PIB national.

En 2010, le nombre d'organismes services à la personne a augmenté de 10 %, dans un contexte général toujours marqué par la crise économique. SI c'est dans le domaine des entreprises que l'accroissement est le plus marqué : on en compte 11 779 fin 2010 contre 10 023 un an plus tôt. Le statut de l'auto-entrepreneur est en augmentation, avec 5316 établissements fin 2010 contre 2078 en 2009. Et, le secteur associatif est en légère hausse, avec 6433 associations contre 6298 (source ANSP).

Un secteur créateur d'emplois

Parce qu'il répond à un besoin croissant des Français, le secteur de l'aide à domicile et des services à la personne est depuis quelques années fortement créateur d'emplois, principalement pour les femmes.

Les intervenants à domicile sont majoritairement des intervenantes. Les femmes représentent ainsi 93 % du personnel des associations. Une donnée à mettre en rapport avec le fait que les femmes sont plus exposées au chômage en général que les hommes, même si l'écart se réduit depuis ces dernières années.

Les trois quart des salariés de la branche de l'aide à domicile sont en CDI.

Les fonctions sociales et médico-sociales représentent 210 100 intentions d'embauche, soit 12,4 % de l'ensemble des projets en 2010. De même, les services aux particuliers sont également en tension, notamment pour les aides à domicile ¹.

Un secteur qui regroupe de nombreux métiers

Plus de 45 emplois sont actuellement répertoriés dans l'accord de branche du 29 mars 2002. Les plus représentatifs sont :

- employé à domicile,
- auxiliaire de vie sociale,
- aide-soignante,
- technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF),
- responsable de secteur...

Une volonté de professionnalisation

Près de la moitié des salariés couverts par l'OPCA de la Branche Uniformation ont suivi une formation, soit 8 % d'augmentation par rapport en 2008 ; 3 327 milliers d'heures de formation ont été dispensées en 2009. Près de 30 000 salariés ont été qualifiés en 2009.

Cet engagement résulte des accords de branche de l'aide à domicile :

- accord du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations ;
- accord du 16 décembre 2004 relatif à la formation tout au long de la vie et la politique de professionnalisation.

¹ Enquête Besoins en Main-d'oeuvre (BMO) pour le Pôle emploi, réalisée avec le concours du Crédoc, avril 2010.