

Annexe 2 – Boîte à outils pour l'expérimentation sur de nouvelles modalités de financement des SAD

Aout 2024

1. Que dit l'article 21 de la Loi 2024-317 du 8 avril 2024 qui prévoit l'expérimentation ?

L'article 21 de la Loi 2024-317 du 8 avril 2024 indique :

« I. - A compter du 1er janvier 2025, une expérimentation visant à modifier les modalités de financement des services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, au titre de leur activité d'aide et d'accompagnement, est mise en œuvre par dix départements au plus.

II. - Les départements mentionnés au I du présent article peuvent :

1° Par dérogation aux articles L. 314-2-1 et L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles, mettre en place une dotation globale ou forfaitaire, en remplacement total ou partiel des tarifs horaires, dans le cadre d'une convention avec les services concernés. Par dérogation à l'article L. 313-12-2 du même code, les services autonomie à domicile participant à l'expérimentation ne sont pas soumis à l'obligation de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens jusqu'au 31 décembre 2026 ;

2° Par dérogation aux articles L. 314-2-1 et L. 314-2-2 dudit code, allouer tout ou partie de la dotation mentionnée au 3° du I de l'article L. 314-2-1 du même code sous la forme d'une dotation populationnelle dépendant du nombre et des caractéristiques des usagers concernés et pouvant être modulée selon des engagements relatifs à la qualité du service, à la prévention et à l'accompagnement. »

L'expérimentation de modèles de financement alternatifs vise à pallier les insuffisances du modèle de financement des services autonomie à domicile, qui est majoritairement assis sur une base à l'heure d'intervention auprès de l'utilisateur (voir I.C. de l'AMI).

2. Qu'entend-on par dotations globales, dotations forfaitaires et dotations populationnelles ?

Financement sur la base d'un tarif horaire : le service reçoit un financement forfaitaire par heure d'intervention, dont le montant peut varier selon certaines caractéristiques de l'intervention, de l'utilisateur ou de l'intervenant.

A noter que :

- a. On qualifie le financement horaire de « forfaitaire » car le financement d'une heure d'intervention n'est pas défini sur la base du coût effectif de l'intervention.
- b. Le financement reçu par le service est proportionnel au nombre d'heures d'intervention.

Exemple : financement forfaitaire de X euros par heure les jours ouvrables, et de Y euros par heure les dimanches et jours fériés.

Dotation forfaitaire : le service reçoit un financement dont le montant est défini et fixé *a priori*. La dotation forfaitaire, dans le cadre présent, est une dotation qui est calculée sur la base d'une autre unité de mesure de l'activité que l'heure facturée. Elle peut avoir un objet limité à certaines composantes des coûts de revient du service. La valeur de la dotation unitaire peut également être modulée.

Un forfait peut être défini de manière journalière, hebdomadaire, mensuelle ou encore annuelle, *a priori* pour l'année civile, par exemple sur la base d'une équation tarifaire. Ce forfait peut varier d'un service à l'autre en fonction de ses caractéristiques et de ses engagements.

Exemples d'unités de mesure :

- *Nombre de personnes accompagnées au 31 décembre*
- *File active (= nombre de personnes accompagnées au 31/12 + nombre de sorties dans l'année civile)*
- *Nombre de semaines-usagers, soit le nombre de semaines effectives de prise en charge par le service sur l'année (à l'instar de ce qui est utilisé pour le financement des SSIAD)*
- *Pris en compte de la zone d'intervention*

Exemples de dotation forfaitaire :

- *Une dotation forfaitaire versée au titre des coûts de structure*
- *Une dotation forfaitaire versée au titre des coûts de transports*

A noter que :

- Le montant d'une dotation forfaitaire peut être modulé en fonction de caractéristiques de l'utilisateur, des prestations fournies ou du service.

Exemples de modulateurs :

- *Le service reçoit un financement de X pour la prise en charge une semaine donnée d'un usager en GIR 4 ; et reçoit 1,3 X pour la prise en charge une semaine donnée d'un usager en GIR 3*
 - *Le service reçoit un financement de X pour la prise en charge une semaine donnée d'un usager sans troubles du comportement ; et reçoit 1,5 X pour la prise en charge une semaine donnée d'un usager avec des troubles du comportement*
 - *Le service reçoit un financement plus élevé pour la prise en charge d'un usager vivant dans un logement inadapté, que pour un résidant vivant dans un logement standard.*
 - *Le service reçoit un financement plus élevé pour la prise en charge d'un usager dans un désert médical, que pour un usager ne résidant pas dans un désert médical*
 - *Le service reçoit un financement plus élevé s'il respecte des engagements de qualification de sa main d'œuvre intervenante.*
- Des mesures de régulation définies sur la base de l'activité réelle peuvent être couplées à des financements forfaitaires.

Exemple : Le service reçoit un financement provisionnel de X euros pour la prise en charge une semaine donnée d'un usager. Le montant définitif du financement est cependant conditionné au fait que le service ait réalisé au moins Y heures par semaine auprès de l'utilisateur sur une période de 6 mois. Sinon, le montant du financement est réduit.

Dotation globale : le service reçoit un financement pour l'ensemble de son activité annuelle. A l'instar de la dotation globale de financement (DGF), on peut la concevoir comme une dotation calculée sur la base de l'activité réelle passée : la dotation est égale à la différence entre, d'une part la totalité des charges d'exploitation du budget auquel elle se rapporte, après incorporation le cas échéant du report à nouveau d'un exercice antérieur retenu par l'autorité de tarification, et d'autre part les produits

d'exploitation du même budget, autres que ceux relatifs à cette dotation (c'est-à-dire les recettes « en atténuation »).

Exemple : Le service reçoit un financement de X euros pour l'ensemble de son activité en année N.

Dotation populationnelle : le service reçoit un financement forfaitaire défini sur la base des caractéristiques des usagers concernés (usagers effectifs et/ou usagers potentiels de la zone d'intervention du service).

Exemple : Le service reçoit un financement de X euros à l'année si ses territoires d'intervention ont une population avec un niveau de vie supérieur à 1930 euros/personne en moyenne, et un financement plus élevé si ses territoires d'intervention ont une population avec un niveau de vie moyen inférieur.

A noter que :

- a. Un financement par dotation populationnelle doit être pensé en complément d'autres financements. Elle ne peut pas être le socle de financement du SAD dans le cadre de l'expérimentation.
- b. Cette dotation est versée en substitution totale ou partielle de la dotation complémentaire actuelle.
- c. Son montant peut être modulé selon des engagements relatifs à la qualité du service, la prévention et l'accompagnement.
- d. Pour les services NHAS, le versement de la dotation populationnelle est conditionné au respect des engagements de modération du reste-à-charge extra-légal, définis dans le cadre de la Dotation Complémentaire.
- e. Le montant de la dotation populationnelle peut être modulé en fonction de la présence d'autres services sur le même territoire d'intervention.

Exemple : le service reçoit une dotation calculée sur la base du nombre de personnes de plus de 75 ans sur le territoire d'intervention. Le montant de la dotation versée au service est divisé par le nombre de services desservant le même territoire d'intervention. Il est ainsi maximal lorsque le service est le seul à desservir le territoire.

3. Cadre légal et réglementaire de l'expérimentation

L'article de loi prévoyant l'expérimentation et son décret d'application prévoient certaines dérogations aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles, qui permettent de mettre en œuvre des modalités alternatives de financement des services. En revanche, d'autres aspects ne sont pas assortis de dérogation et doivent donc être respectés par le modèle de financement expérimenté.

3.1. Les modes de tarification pour les services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

- a. La procédure budgétaire contradictoire

C'est la procédure budgétaire qui s'applique à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux sauf disposition contraire. C'est une procédure budgétaire itérative et contradictoire entre le service (ou son gestionnaire) et l'autorité de tarification (CD). Dans ce cadre, le service formule des propositions budgétaires en octobre N-1 en estimant le niveau de charges d'exploitation qui sera nécessaire au fonctionnement de la structure pour l'année N. De ce niveau de charges, le service en déduit le niveau de financement public qui lui sera nécessaire.

Dans le cadre de sa campagne budgétaire au titre de l'année N, l'autorité de tarification analysera ces propositions et fera le plus souvent des « contre-propositions » tendant à diminuer le niveau de charges prévisionnelles de l'établissement ou du service, et donc les financements publics qu'elle allouera à cette structure. Ces propositions de modifications budgétaires doivent être justifiées. Le service a la possibilité de contester ces contre-propositions. En cas de contestation, l'autorité de tarification peut ajuster le niveau de charges qu'elle s'apprête à retenir. L'acceptation d'un niveau de charges nettes par l'autorité de tarification vaut engagement à attribuer les financements publics correspondants.

Cette procédure budgétaire peut s'accompagner de règles de convergence entre établissements et services relevant d'une même catégorie, afin de diminuer les écarts de tarification non justifiés.

b. La pluri-annualité budgétaire contractualisée

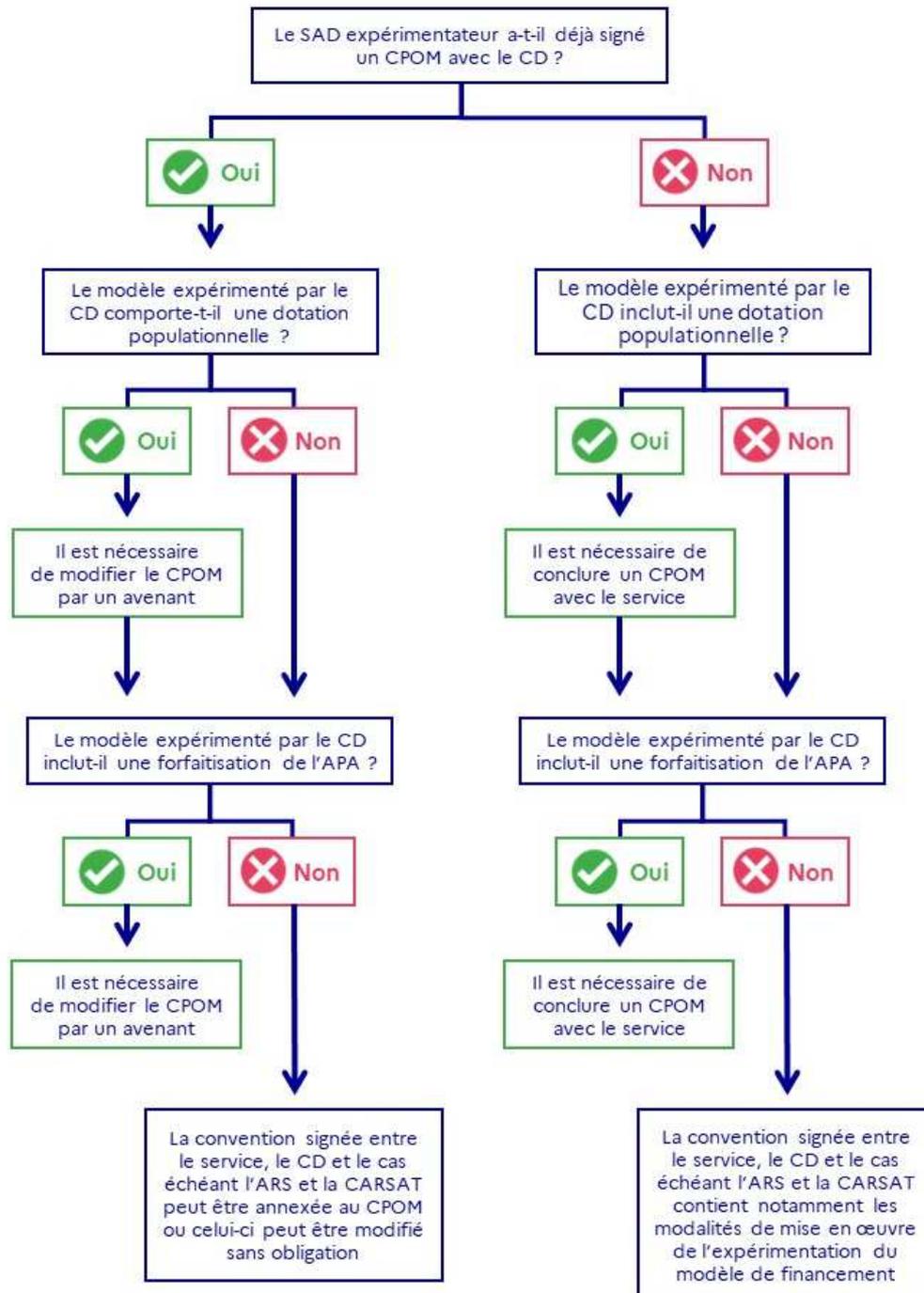
Les CPOM signés entre un gestionnaire de SAD et une autorité de tarification peuvent comprendre un volet financier pluriannuel pour la durée du contrat. Dans ce cas, le contrat fixe le budget du SAD couverts par ce contrat, ainsi que les modalités de leur évolution annuelle. Dans le cas des conseils départementaux, cette évolution peut prendre la forme d'un pourcentage fixe ou du taux d'évolution d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité départementale. Ce volet financier permet ainsi de déroger à la procédure budgétaire contradictoire annuelle de droit commun mais pas aux règles de fixation du tarif, notamment à l'opposabilité des accords collectifs.

Ces contrats peuvent également prévoir le versement de financements complémentaires.

c. L'équation tarifaire

Il s'agit d'une forfaitisation des financements, objectivée soit au regard des besoins des personnes accompagnées, soit du capacitaire de la structure.

3.2 La contractualisation entre le service et le conseil départemental dans le cadre de l'expérimentation



4 Pistes de modèles, proposées à titre d'exemples

Cette partie présente des pistes de modèles pouvant entrer dans le cadre de l'expérimentation. Ces pistes ont été élaborées sur la base des réflexions menées au sein de la CNSA et de la DGCS ainsi que des consultations menées avec les fédérations du secteur de l'autonomie à domicile et les conseils départementaux. Ces pistes de modèles n'ont pas de vocation prescriptive : chaque département est libre de s'en inspirer ou non. Elles illustrent que le modèle expérimenté peut combiner plusieurs types de financement (sur base horaire, dotation forfaitaire et/ou dotation populationnelle).

4.1 Exemple 1 - Financement par dotation globale

Le financement du service par le conseil départemental pourrait se faire sous une forme entièrement globalisée. La dotation globale a vocation à couvrir la totalité des charges du service ; son calcul est assis sur les charges de reconduction, elle devrait également intégrer les charges résultant d'une modification prévisionnelle de l'activité du service.

La dotation globale est versée sous la forme de douzième.

A noter que :

- Dans le cadre de l'expérimentation, un financement par dotation globale ne nécessiterait pas la conclusion d'un CPOM. La convention signée entre le conseil départemental et le service devra déterminer les modalités de calcul de la dotation.
- Si la dotation globale est assortie d'une forfaitisation de la participation financière des bénéficiaires de l'APA et de la PCH, il est nécessaire en revanche de conclure un CPOM.
- La dotation globale a fait l'objet d'une expérimentation antérieure, menées sur 14 départements entre 2011 et 2014, et a fait l'objet d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en 2015 (rapport 2014-130R). Les conseils départementaux qui souhaitent s'engager dans un modèle de financement par dotation globale pourront s'y reporter pour définir des modalités de calcul et de régularisation du financement qui évitent les écueils pointés dans le rapport.

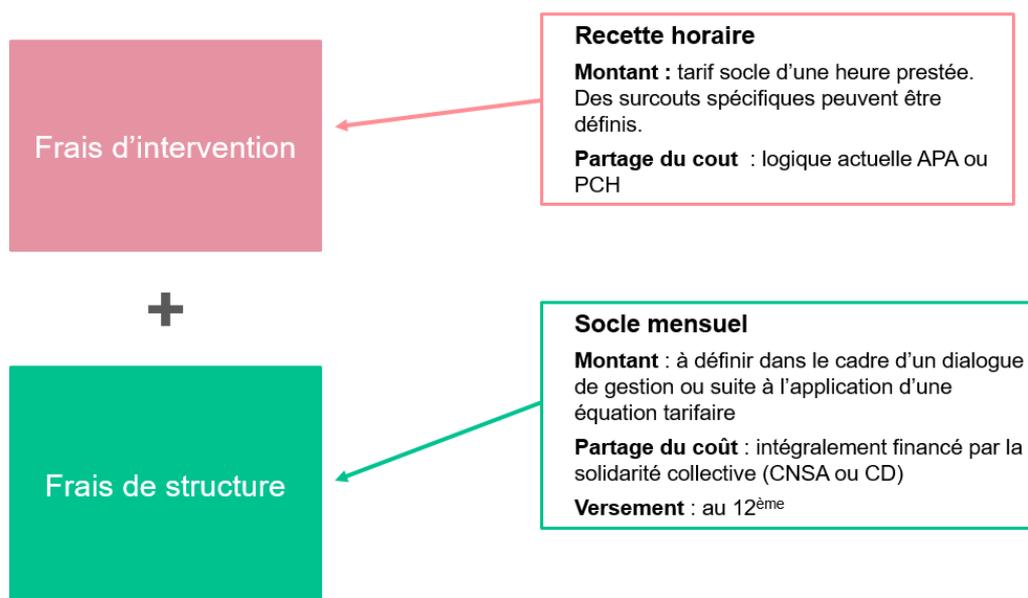
4.2 Exemple 2 - Financement mixte « structure » et « heure d'intervention » : dotation forfaitaire pour frais de structure et financement à l'heure d'intervention

Un financement mixte avec une dotation forfaitaire pour les frais de structure et un financement à l'heure d'intervention permettrait de conserver les avantages d'un financement horaire (notamment, l'incitation pour le service à prester à l'utilisateur un nombre d'heures suffisant) tout en fournissant au service une assurance contre les variations de son activité et en couvrant des temps hors intervention nécessaires à la qualité du service (formations par exemple).

- Le **compartiment « Frais de structure »** se prêterait facilement au versement d'une dotation à caractère forfaitaire. On peut envisager que le calcul de ce compartiment soit propre à chaque service, et fixé dans le cadre d'un dialogue de gestion ; ou alors qu'il résulte de l'application d'une équation tarifaire. Cette dotation serait versée intégralement par le département sous la forme de douzièmes.
- Un **compartiment « heures d'intervention »** aurait vocation à financer le service sur la base du nombre d'heures d'intervention. Le montant de ce compartiment serait calculé en multipliant les heures d'intervention réalisées par un ou plusieurs tarifs horaires. Une différenciation des tarifs horaires pourra être fondée sur la nature, les horaires ou les jours l'intervention, ou encore le profil des usagers.

Ces tarifs horaires seraient les tarifs utilisés par le service pour la facturation des heures aux usagers, notamment aux bénéficiaires de l'APA et de la PCH. Ils seraient également utilisés pour valoriser les plans d'aide et calculer la participation financière des bénéficiaires sur chaque heure prestée.

Graphique 1 : Financement mixte « structure » et « heure d'intervention »



A noter que :

- Les tarifs horaires utilisés pour le compartiment « heures d'intervention » ont vocation à être plus faibles que les tarifs horaires utilisés dans un modèle de financement sur base horaire intégrale : dans ce modèle mixte, les frais de structure n'ont pas à être répercutés dans les tarifs horaires, et viennent en atténuation des charges prises en compte pour déterminer les tarifs horaires. La participation financière dans le cadre de l'APA et de la PCH pour les usagers s'en trouverait diminuée, en particulier pour ceux se tournant vers un service HAS. Le risque de saturation des plans d'aide APA serait également moindre, permettant aux bénéficiaires APA ayant un besoin en heures d'intervention relativement élevé au sein de chaque GIR de bénéficier d'avoir un nombre d'heures notifié dans leur plan d'aide plus élevé.
- Il est possible d'envisager un calcul différencié du compartiment « structure » pour les services habilités à l'aide sociale et les services non habilités à l'aide sociale, de façon à ce que le cadre de la tarification administrative des premiers soit respecté.
- Dans le cadre de l'expérimentation, pour les services NHAS qui ne sont pas sous CPOM, la liberté tarifaire pourrait continuer de s'appliquer, et donc la possibilité pour le service de facturer à l'utilisateur un reste-à-charge extra-légal en sus de la participation financière assise sur le tarif socle.

4.3 Exemple 3 - Financement mixte « heures d'intervention », « capitation » et « service » : financement à l'heure d'intervention complété par des financements forfaitaires par usager et une dotation service

Le financement envisagé pourrait se faire en combinant trois compartiments :

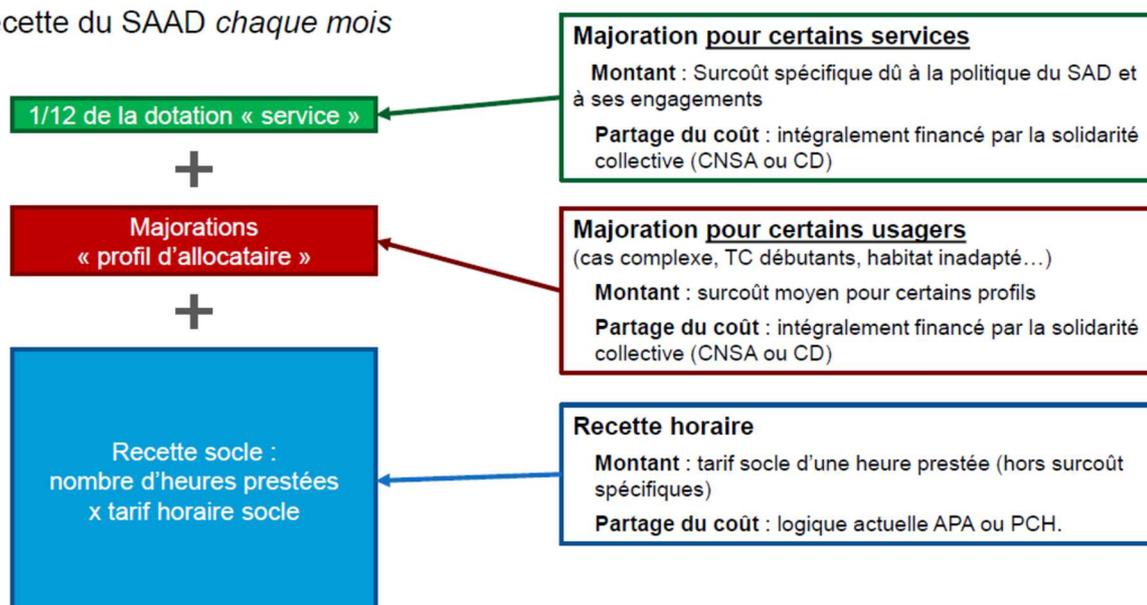
- Le **compartiment à « l'heure d'intervention »** : un financement à l'heure prestée, sur la base d'un tarif socle identique pour tous les services du département. Ce financement s'enclenche dans la limite des heures inscrites dans le plan d'aide du bénéficiaire de l'APA et de la PCH.
- Le **compartiment « capitation »** : des majorations forfaitaires par semaine ou mois de prise en charge, pour certains profils d'utilisateurs dont l'accompagnement nécessite soit un complément d'heures d'intervention, soit des interventions particulièrement coûteuses (par exemple : personnes avec troubles du comportement, personnes isolées, personnes vivant dans des environnements complexes, accompagnements avec coordination d'un nombre

important d'intervenants, accompagnements nécessitant des interventions le soir et le dimanche...)

- Le **compartiment « service »** : une dotation à l'année pour couvrir les engagements du service en matière d'accompagnement de ses personnels (formation, organisation du travail...) ou vis-à-vis du territoire (investissement bas carbone, couverture de zones difficiles d'accès...). Cette dotation serait versée par douzième.

Graphique 2 : Financement mixte « heures d'intervention », « capitation » et « service »

Recette du SAAD *chaque mois*



2

Notes : « TC » : trouble du comportement ; « SAD/SAAD » : service autonomie à domicile réalisant une activité d'aide et d'accompagnement.

A noter que :

- Le compartiment « capitation » a un caractère forfaitaire. Il confère au service de la souplesse dans la manière dont il organise l'accompagnement d'un usager ayant un profil donné (par exemple, en lui allouant des intervenants plus qualifiés et/ou en augmentant le nombre d'heures réalisées) et la possibilité de mutualiser les recettes associées entre usagers de façon à répondre aux variations de besoins des usagers d'un mois ou semaine à l'autre (du fait de vacances, d'absence de l'aidant informel, etc.).
- Dans le cadre de l'expérimentation, pour les services NHAS qui ne sont pas sous CPOM, la liberté tarifaire continue de s'appliquer, et donc la possibilité pour le service de facturer à l'utilisateur un reste-à-charge extra-légal en sus de la participation financière assise sur le tarif socle.
- Une partie du coût de revient des services étant couverte par les compartiments « capitation » et « service », le tarif horaire « socle » est inférieur au coût de revient moyen d'une heure d'intervention. Ceci est susceptible de permettre aux bénéficiaires, en particulier de l'APA dont le plan d'aide est exprimé en euros, d'accroître le nombre d'heures pouvant être consommées dans le cadre de leur plan.
- Ce modèle permet de conserver une incitation à réaliser des heures d'intervention standard tout en accompagnant une déformation de la structure d'activité vers des populations pour qui l'heure d'intervention est plus coûteuse, notamment dans le cadre d'une politique de virage domiciliaire. En effet, le financement à l'heure du compartiment « intervention » sur un tarif socle relativement « bas » dirige l'incitation à l'activité horaire sur les prises en charge les moins coûteuses. Mais le compartiment « capitation », permet d'augmenter les financements en reflétant l'évolution de la clientèle.

- Parallèlement, le compartiment « service » conçu comme une dotation annuelle permet aux services de s'engager dans des politiques organisationnelles qui représentent un coût quel que soit le niveau d'activité.

Pistes relatives au calibrage du modèle dans le cadre de l'expérimentation :

La mise en place d'un financement par compartiment pose la question de la part du coût à couvrir par chaque compartiment. Dans le cadre de l'expérimentation, les montants ne peuvent pas encore s'appuyer sur les résultats de l'étude de coût. En outre, il convient d'intégrer les contraintes liées au mode de calcul des différentes dotations :

- Le niveau du tarif plancher pourrait servir de référence pour la fixation du tarif socle, permettant ainsi au département de conserver le bénéfice du concours « tarif plancher ».
- Les compartiments « capitation » et « service » pourraient être déclinés différemment pour les services habilités à l'aide sociale et ceux non habilités :
 - o Le compartiment « capitation » pourrait être financé (intégralement ou partiellement) aux services NHAS conditionnellement à des engagements de limitation du reste-à-charge extra-légal, et ainsi aller dans le sens d'une convergence des restes-à-charge horaires sur les plans d'aide APA et PCH ;
 - o Le compartiment « service » pourrait, pour les services HAS, être individualisé, en prenant en compte les charges du service conformément à l'obligation de tarification administrative.

Encadré A : Un modèle de financement par capitation à étudier à partir des données de l'enquête de coûts

Un modèle de financement qui irait plus loin dans la logique de capitation, dans lequel le financement « socle » à l'heure prestée serait également remplacé par une dotation forfaitaire « socle » par semaine-usager, est également envisageable. Un modèle de ce type a été présenté et discuté dans le cadre des concertations préalables à la publication de l'AMI.

Si le modèle a suscité l'intérêt du secteur, des points de vigilance ont également été mis en avant. Il a été notamment souligné que, compte tenu du cadre contraint dans lequel l'expérimentation doit se déployer (contraintes à la forfaitisation de l'APA et temps court de mise en œuvre) et des systèmes d'information existants, un modèle par capitation « intégral » ne serait pas faisable. En revanche, un modèle combinant un financement horaire et une dotation par capitation (comme proposé ci-dessus) est envisageable dans le cadre de l'expérimentation.

Les réflexions sur un modèle de type « capitation » sont appelées à se poursuivre dans le cadre de la conception de l'enquête de coûts qui sera réalisée en 2025 et l'analyse des données qui en résulteront.

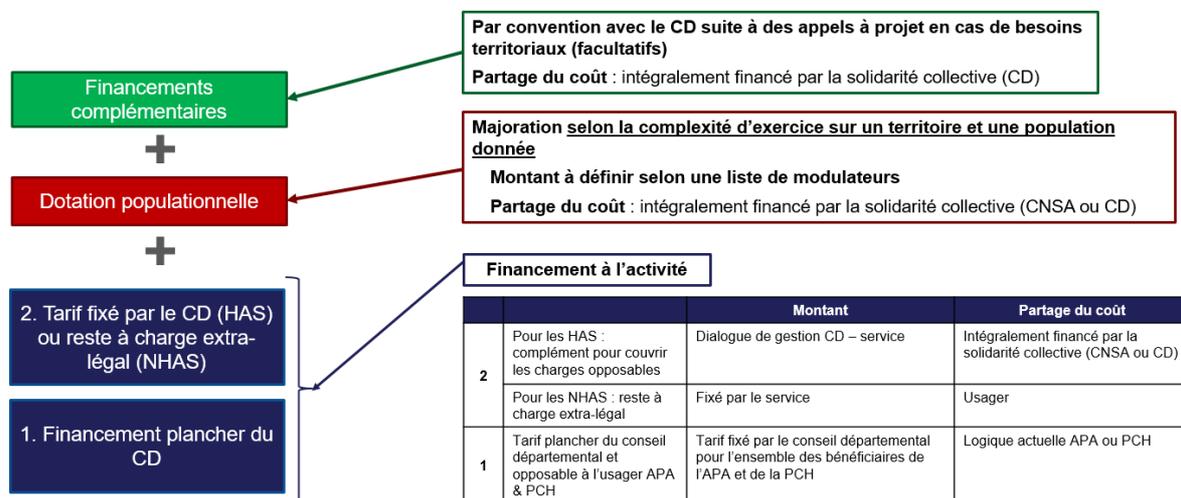
4.4 Exemple 4 - Modèle « financement à l'heure d'intervention enrichi » : financement sur la base des heures prestées complété par une dotation populationnelle et des financements complémentaires

Il est proposé ici que le service reçoive un financement constitué de trois compartiments (cf. Graphique 3) :

- Un **socle à l'heure** : comme dans le financement actuel, le financement socle se fait sur la base des heures prestées. Le tarif horaire est propre à chaque service : pour les services habilités à l'aide sociale, il est le produit de la tarification administrative réalisée sur la base des charges supportées par le service ; pour les services non habilités à l'aide sociale, la liberté tarifaire s'applique.
- Une **dotation populationnelle** dont le montant est déterminé en fonction de la complexité d'exercice sur un territoire et la population qui le caractérise. Cette dotation serait financée par le conseil départemental, et re-finançable pour tout ou partie par la CNSA dans le cadre du concours au titre de la dotation complémentaire.
- Des **financements complémentaires** à la main des conseils départementaux, et qui seraient enclenchés sur la base d'appels à projets. Ces financements permettraient au conseil

départemental de piloter et financer l'offre de son territoire en fonction des problématiques locales.

Graphique 3 : Financement à l'heure d'intervention complété d'une dotation populationnelle et de financements complémentaires



A noter que :

- Le tarif horaire sur lequel est calculé le financement à l'activité peut se décomposer en trois parties (cf. Graphique 3) :
 - Un tarif horaire à la main du conseil départemental (1), afin d'arriver à un tarif plancher départemental. Cela permet d'assurer l'équité territoriale en termes de participation financière des bénéficiaires et de valorisation des plans d'aide.
 - Une bonification du tarif horaire propre à chaque service (2) : dans le cas des services habilités à l'aide sociale, la somme (1) + (2) correspond au tarif issu du dialogue de gestion ou de la procédure contradictoire entre le conseil départemental et le service dans le cadre de l'obligation de tarification administrative ; dans le cas des services non habilités à l'aide sociale, il correspond au prix fixé par le service conformément à sa liberté tarifaire. La bonification (2) est donc *a priori* à charge des usagers dans le cas d'un service non habilité à l'aide sociale.
- Dans le cadre de l'expérimentation, il peut être envisagé de tester un modèle composé seulement du socle à l'activité et de la dotation populationnelle.
- Dans le cadre de l'expérimentation, le versement de la dotation populationnelle et la fixation de ses modalités de calcul devront se faire via un CPOM.
- Ce modèle présente l'avantage d'être proche du financement existant ; à ce titre, il permet une mise en œuvre simple dans le cadre de l'expérimentation. Parallèlement, il offre une plus grande visibilité et permet un meilleur pilotage des dépenses publiques et des participations financières des bénéficiaires de l'APA et de la PCH. La dotation populationnelle et les financements complémentaires permettent de moduler le financement à un certain nombre de problématiques locales.

5. Quelques conseils et points d'attention

Quel que soit le modèle expérimenté, le maintien d'un suivi de l'activité en termes d'heures prestées est nécessaire.

Le maintien d'un suivi de l'activité en termes d'heures d'intervention auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH est nécessaire :

- de manière individualisée, afin de permettre la facturation horaire à l'usager et le suivi de la réalisation des plans d'aide ;
- de manière agrégée à l'échelle du service afin que le conseil départemental puisse prétendre aux concours « tarif plancher », dotation complémentaire » et « article 47/avenant 43 » (voir section 6 ci-dessous).

Anticiper le besoin en données du modèle de financement expérimenté.

Chaque modèle de financement implique un besoin spécifique en données, qui vont permettre le calcul des financements à verser à chaque service.

Lors de la conception du modèle, il est nécessaire de dresser la liste des données nécessitées par le modèle, et de s'assurer de la capacité des services et/ou du conseil départemental à produire et suivre ces données. Si les systèmes d'information existants ne permettent pas de remonter ces informations, la production et la remontée des données nécessaires peuvent-elles, ou non, s'envisager de manière ad hoc et manuelle ?

Le modèle proposé à l'expérimentation doit se distinguer du modèle actuellement mis en œuvre dans le département.

Le modèle proposé et ses modalités d'application doivent prendre en compte le cadre des revalorisations salariales applicables au secteur.

Pour les services habilités à l'aide sociale et, à ce titre, tarifés par le conseil départemental, les charges des services d'aide à domicile induites par les accords collectifs agréés sont opposables aux financeurs. En particulier, les dépenses relatives aux revalorisations salariales agréées issues de l'article 47 de la LFSS 2021 sont opposables aux financeurs. Dans sa déclinaison aux services expérimentateurs qui sont habilités à l'aide sociale, le modèle de financement proposé par le département doit prévoir un financement au réel des dépenses de revalorisations salariales.

Il existe une exception notable à cette règle : il n'y a pas d'opposabilité des accords agréés pour les ESMS ayant conclu un CPOM obligatoire mettant en place un EPRD/ERRD. A ce jour les SAD « aide » ne relèvent d'aucun de ces CPOM ; en revanche, les SAD « aide et soins » devront avoir conclu un CPOM EPDR/ERRD d'ici au 31 décembre 2026.

Pour les services non habilités à l'aide sociale en revanche, le département est libre de prévoir ou non un financement des charges induites par les revalorisations salariales agréées.

Encadré B : Des facteurs de surcoûts identifiés par les départements et les fédérations et pouvant servir à moduler les financements expérimentés

Lors des consultations avec les conseils départementaux et les fédérations du secteur dans le cadre de la préparation de l'AMI, un certain nombre de facteurs ont été identifiés comme générant des surcoûts pour le service. Ces facteurs peuvent se rapporter à des usagers, des interventions, des intervenants, ou encore au territoire d'intervention.

Caractéristiques du territoire desservi :

- Zones rurales/urbaines/montagneuses
- Densité de professionnels de santé (coordination rendue plus difficile)

- Densité de commerces

Caractéristiques des personnes accompagnées :

- Les personnes ayant besoin d'une coordination renforcée entre un nombre important d'intervenants (y compris sanitaires)
- Les personnes isolées (veufs, célibataires...), ou sans aidants ou entourage familial immédiat
- Les personnes vivant dans un logement inadapté aux interventions (allonge la durée de celles-ci, ou nécessite la présence simultanée de plusieurs intervenants).
- Les personnes présentant certaines pathologies ou certains troubles (comme des troubles du comportement)
- Les personnes ayant besoin d'un accompagnement administratif/aide à la gestion du quotidien.
- Les personnes nécessitant un nombre important de passages quotidiens (fractionnement),
- Les personnes nécessitant un passage quel que soit le jour de la semaine (continuité),
- Les personnes ayant besoin de geste aux corps vs entretien du logement
- Les personnes ayant besoin d'intervention de personnels ayant une qualification de degré 2.

Caractéristiques des services :

- Formation
- Supervision

Ces facteurs peuvent servir d'inspiration aux départements pour penser les sous-jacents du financement à expérimenter ou des modulateurs.

6. Quelles sont les financements dont les Conseils départementaux peuvent se saisir pour calibrer le modèle de financement à expérimenter ?

6.1. L'expérimentation ne modifie pas les modalités de calcul des concours versés par la CNSA aux départements dans le cadre des politiques APA et PCH

La CNSA verse aux départements plusieurs concours destinés à compenser une partie des dépenses qu'ils engagent à destination des bénéficiaires de la PCH et de l'APA à domicile, à savoir :

- Concours APA 1 et concours APA 2 ;
- Concours PCH ;
- Concours « tarif plancher » ;
- Concours « dotation complémentaire » ;
- Concours « revalorisations salariales article 47/avenant 43 ».

L'expérimentation ne modifie pas les modalités de calcul de ces concours. Il convient de noter que le calcul des concours « tarif plancher », « dotation complémentaire » et « article 47/avenant 43 » fait intervenir le nombre d'heures prestées auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH. Par conséquent, même si le modèle proposé pour l'expérimentation prévoit un remplacement total ou partiel du financement horaire du service, les montants de ces concours resteront eux assis sur le volume horaire des heures d'interventions réalisées par le service.

6.2. Les données départementales remontées pour déterminer les montants des concours CNSA peuvent être mobilisées pour calibrer le modèle de financement expérimenté

Pour établir les notifications de concours, la CNSA recueille des données auprès des conseils départementaux relatives à leurs dépenses d'APA, de PCH, ainsi que les financements engagés au titre de la mise en œuvre du tarif plancher national, des revalorisations salariales dites « article 47/avenant 43 » et de la dotation complémentaire. Les conseils départementaux transmettent notamment des

informations relatives au nombre d'ETP et d'heures prestées au titre de l'APA et de la PCH, qui servent à établir l'assiette de ces concours.

Ces données sont à ce jour disponibles pour les concours versés au titre des années 2021 à 2023. La CNSA invite les Conseils départementaux à les mobiliser pour évaluer les marges budgétaires dont ils disposent et calibrer le modèle de financement qu'ils souhaitent expérimenter.

6.3. Rappel des modalités de calcul des concours

Le concours Dotation complémentaire

Il s'agit de la dotation mentionnée au 3° du I de l'article 314-2-1 du CASF. Si l'expérimentation permet au Conseil départemental de définir des conditions d'attribution plus souples de la dotation complémentaire (voir Section 1 plus haut), les modalités de calcul du refinancement de la CNSA restent celles prévues par le décret n° 2022-735 du 28 avril 2022.

Le montant maximal du concours attribué au département correspond au montant de référence de la dotation complémentaire multiplié par le volume horaire annuel des prestations fournies en mode prestataire dans le département aux bénéficiaires de l'APA et la PCH par les services ayant conclu un CPOM avec le département. Si le département verse un montant inférieur à ce montant maximal, le concours CNSA est égal au montant versé par le département. Sinon, il est égal au montant maximal.

Le concours « tarif plancher »

La CNSA verse le concours mentionné au e) du 3° de l'article L. 14-10-5 du Code de l'action sociale et des familles. Pour rappel, les modalités de calcul sont les suivantes :

$$Md(\text{année } N) = Md(\text{année } N-1) + (T_{\min} - T_{dAPA}) \times Nd_{APA} \times (1 - Rd_{APA}) + (T_{\min} - T_{dPCH}) \times Nd_{PCH} \times (1 - Rd_{PCH}).$$

avec :

- $Md(\text{année } N)$ et $Md(\text{année } N-1)$ sont les montants du concours « tarif plancher » versés au département par la CNSA, au titre de l'année N et de l'année N-1 respectivement ;
- T_{\min} est la valeur, en vigueur au 1^{er} janvier de l'année N+1 du tarif horaire minimal dit « tarif plancher » ;
- T_{dAPA} est égal à la moyenne, pondérée par le volume horaire des prestations rendues en année N, des tarifs horaires appliqués sur l'ensemble de l'année N, fixés par le département, dans le cadre de l'attribution de l'APA, pour la couverture du coût de ces mêmes prestations rendues par les services autonomie à domicile aux bénéficiaires de l'APA, lorsque ces tarifs sont inférieurs au tarif plancher ;
- T_{dPCH} est égal à la moyenne, pondérée par le volume horaire des prestations rendues l'année N, des tarifs horaires appliqués sur l'ensemble de l'année N, fixés par le département, dans le cadre de l'attribution de la PCH, pour la couverture du coût de ces mêmes prestations rendues par les services autonomie à domicile aux bénéficiaires de la PCH, lorsque ces tarifs sont inférieurs au tarif plancher ;
- Nd_{APA} est égal au volume horaire total des prestations, rendues dans le département l'année N, dans le cadre de l'APA, pour lesquelles les tarifs horaires fixés par le département et applicables au 1^{er} septembre de l'année N sont inférieurs au tarif plancher ;
- Nd_{PCH} est égal au volume horaire total des prestations, rendues dans le département l'année N, dans le cadre de la PCH, pour lesquelles les tarifs horaires fixés par le département et applicables au 1^{er} septembre de l'année N sont inférieurs au tarif plancher ;
- Rd_{APA} est le taux moyen, sur l'année N, de la participation financière des personnes, ayant recours aux services autonomie à domicile, aux dépenses relevant des plans d'aide élaborés dans le cadre de l'APA ;

- *RdPCH* est le taux moyen, sur l'année N, de la participation financière des personnes, ayant recours aux services autonomie à domicile, aux dépenses relevant des plans d'aide élaborés dans le cadre de la PCH.

Le concours revalorisations salariales article 47 / avenant 43

La CNSA compense au maximum 50 % des dépenses engagées par les conseils départementaux pour financer les revalorisations salariales octroyées dans les services autonomie à domicile privés non lucratifs ou de la Fonction Publique Territoriale (FPT), dans la limite de montants forfaitaires. Cette compensation est également soumise à un plafond global annuel, de 261 millions d'euros pour l'année 2023.

Pour les services autonomie à domicile privés non lucratifs, le calcul se base sur le nombre d'heures effectuées en APA/PCH/Aide-ménagère au cours de l'année N, multiplié par un montant forfaitaire. L'aide de la CNSA est plafonnée à 50 % des dépenses effectivement engagées par le département. Pour l'année 2024, le montant forfaitaire compensé par la CNSA est établi à 2,05 euros par heure. Ce montant de 2,05 euros représente ainsi le refinancement maximal dont peut bénéficier le conseil départemental pour chaque heure APA/PCH/Aide ménagère dans les services concernés.

Pour les services autonomie à domicile de la FPT, le montant de l'aide est déterminé en fonction du nombre d'Équivalents Temps Plein (ETP) revalorisés dans les services concernés, multiplié par un ratio moyen d'activité en APA/PCH/Aide-ménagère par rapport à l'ensemble de l'activité aide humaine des SAD concernés¹, le tout multiplié par un montant forfaitaire. Cette aide est également plafonnée à 50 % des dépenses effectives du département. Pour l'année 2024, le montant forfaitaire compensé par la CNSA est fixé à 1 730 € par an.

¹ L'activité est mesurée par le nombre d'heures prestées.