

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 6 janvier 2014 modifiant l'arrêté du 30 août 2012 fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux modalités de tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile et le contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au 1^o du I de l'article 150 de la loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012

NOR : AFSA1328967A

La ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'intérieur et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 245-1 à L. 245-14, L. 313-1-1, L. 313-11, R. 245-1 à R. 245-72 et R. 314-130 à R. 314-136 ;

Vu la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, notamment son article 150,

Vu l'arrêté du 30 août 2012 fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux modalités de tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile et le contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au 1^o du I de l'article 150 de la loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 ;

Vu la délibération n° 01 263 de la Commission nationale d'évaluation des normes du 5 décembre 2013,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 30 août 2012 susvisé est modifié comme suit :

I. – A l'article 1^{er}, les mots : « 31 décembre 2013 » sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2014, pour ce qui concerne les expérimentations concernant les services intervenant auprès des personnes âgées et 31 décembre 2015 pour ce qui concerne les services intervenant auprès des personnes handicapées ».

II. – Au sixième alinéa de l'article 2, après les mots : « annexe 2 », sont ajoutés les mots : « ou 2 bis ».

Art. 2. – Après l'annexe 2 de l'arrêté du 30 août 2012 susvisé, il est inséré une annexe 2 bis figurant en annexe au présent arrêté.

Art. 3. – Le directeur du budget, le directeur général des collectivités locales et la directrice générale de la cohésion sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 janvier 2014.

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale
de la cohésion sociale,*

S. FOURCADE

Le ministre de l'intérieur,

Pour le ministre et par délégation :

*L'adjoint au directeur général
des collectivités locales,*

S. BOURRON

*Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie et des finances,
chargé du budget,*

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur du budget :

*Le sous-directeur
de la 6^e sous-direction du budget,*

G. BAILLY

ANNEXE 2 BIS

RELATIVE À L'EXPÉRIMENTATION D'UN FINANCEMENT ET D'UNE TARIFICATION SOUS FORME D'UN FORFAIT NÉGOCIÉ SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE RELEVANT DU 7° DE L'ARTICLE L. 312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile expérimentateur est un service médico-social mandaté (1) par le président du conseil général pour délivrer des prestations individualisées déterminées dans le cadre d'un CPOM signé entre le président du conseil général et l'organisme gestionnaire.

Le conseil général, en tant que garant de l'équité de l'accès à l'aide à domicile et du libre choix de la personne aidée, sur son département doit assurer la couverture des besoins des personnes sur l'ensemble de son territoire.

Le département expérimentateur doit recueillir l'accord des services autorisés ou agréés avec lesquels il souhaite conduire l'expérimentation.

Le département expérimentateur ne peut pas refuser à un service autorisé volontaire de participer à l'expérimentation qu'il conduit si ce dernier répond au périmètre des activités (territoires, nombre de personnes dans la file active, amplitude d'ouverture) qu'il a fixé pour l'éligibilité à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

(1) Ce mandatement a valeur d'autorisation, il implique la tarification du SAAD par le conseil général.

1. Les engagements contractuels du conseil général et du service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

1.1. Les engagements des services envers les usagers :

Un droit d'accès équitable à des prestations adaptées quel que soit son lieu d'habitation.

Une organisation et un fonctionnement conformes à l'autorisation délivrée par le conseil général et aux objectifs fixés dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

La délivrance de véritables prestations d'aide à domicile, adaptées aux besoins et aux attentes des personnes et non plus seulement d'heures de prestation dans le cadre d'un projet personnalisé contractualisé.

La mise en œuvre par les services d'aide à domicile d'actions d'intérêt général, coordonnées le cas échéant avec les interventions d'autres établissements ou services médico-sociaux.

La garantie de pouvoir bénéficier dans le cadre de l'intervention du service d'aide à domicile, en fonction de ses besoins, des compétences de professionnels formés et qualifiés.

La garantie du respect de la mise en œuvre du projet de vie au travers du volet aide humaine de la prestation de compensation accordée par la commission des droits et de l'autonomie de la maison départementale des personnes handicapées.

La meilleure adaptabilité de l'intervention des services pour prendre en compte les variations souhaitées par les personnes (changement de planning en lien avec les activités de la personne...).

La garantie d'une accessibilité financière dans les conditions fixées par la réglementation pour les personnes en situation de handicap titulaires de la PCH.

La réponse aux besoins des personnes si la situation de perte d'autonomie l'exige 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

1.2. Engagements entre les services et les conseils généraux :

La signature du CPOM engage :

- le conseil général à garantir au service ayant contractualisé avec lui une vision budgétaire pluriannuelle apportant une sécurité des financements alloués sur la durée du CPOM, ce qui concourt à la maîtrise des dépenses départementales pour les personnes en perte d'autonomie à leur domicile ;
- le service d'aide à domicile à réaliser les missions d'intérêt général contractualisées dans le contrat : prise en charge de toutes les populations s'adressant au service, lutte contre l'isolement, participation à la sécurité des personnes, actions de prévention, développement d'actions de coopération et de formation des services spécialisés PH auprès des services PA pour favoriser l'accueil des nouveaux publics...

Les services ayant contractualisé avec le conseil général sur plusieurs années auront une vision budgétaire à plus long terme. L'intervention des services s'adaptera en fonction des besoins des usagers en limitant le nombre des heures perdues. Ils pourront en effet redéployer les heures non réalisées auprès d'usagers (pour cause d'hospitalisation ou autres motifs d'absence par exemple) auprès d'autres usagers dont les besoins le justifient, au lieu de rembourser ces heures au conseil général.

1.3. Engagement envers les salariés des SAAD :

Autant que faire se peut, les gestionnaires des services et les financeurs doivent favoriser :

- plus de souplesse dans les interventions. Les salariés ont pour finalité de réaliser les activités d'aides nécessaires au soutien à la vie à domicile des personnes en situation de handicap ;
- une valorisation de leur emploi en tant que professionnels du secteur médico-social. Le rôle des aides à domicile sera valorisé dans le soutien à la vie autonome à domicile ;

- une reconnaissance de leur statut par la prise en compte de leur Convention collective et de leur statut de la fonction publique ;
- une politique de gestion des risques inscrite dans la durée.

2. Le CPOM, acte de mandatement

Conformément à la décision de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensation de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général, le CPOM doit être conçu pour être un mandatement.

Ce mandatement prend la forme juridique d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM) prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.

Conformément à la décision de la Commission du 20 décembre 2011, le CPOM en tant qu'acte de mandatement mentionne notamment :

- la nature et la durée des obligations de service public permettant de satisfaire les besoins sociaux ;
- le ou les fournisseurs concernés et le territoire concerné ;
- la nature, le cas échéant, des droits exclusifs ou spéciaux éventuellement octroyés par la collectivité territoriale ;
- la description du mécanisme de compensation et les paramètres de calcul, de contrôle et de révision de la compensation ;
- les modalités de récupération des éventuelles surcompensations et les moyens d'éviter ces surcompensations ;
- l'engagement du service à présenter une comptabilité séparée pour l'activité relevant de la fourniture de ce service.

Aussi, en tant que services sociaux d'intérêt général (SSIG), les SAAD expérimentateurs respectent les principes essentiels guidant le fonctionnement de ceux-ci. Leur mandatement impose la mise en œuvre des engagements du CPOM suivants :

L'accès universel : obligation d'accueillir l'ensemble des utilisateurs éligibles et de leur apporter une réponse adaptée à leur besoin ;

- l'accessibilité tarifaire : soumission des services sociaux à une tarification spécifique qui permet à l'ensemble de la population d'y accéder ;
- la continuité : absence d'interruption d'activité des services sociaux qui priveraient régulièrement les utilisateurs de leur usage qu'il s'agisse d'une continuité territoriale ou temporelle ;
- la qualité : exigence d'évaluation de la satisfaction des besoins des utilisateurs et d'adaptation des services aux évolutions de la demande ;
- la protection et la participation des utilisateurs : diffusion aux utilisateurs des informations nécessaires à leur choix de service et définition des voies de recours en cas de non-satisfaction.

Le CPOM entre le SAAD et le conseil général peut associer les autres financeurs (ARS, caisse de retraite, CNSA) pour certaines actions ou missions relevant de leurs compétences respectives : actions de prévention de la perte d'autonomie, prestations spécifiques pour des sorties d'hospitalisation et coordination des parcours de soins en application des schémas régionaux de prévention élaborés et financés par l'agence régionale de santé, actions de prévention des caisses de sécurité sociale, actions de modernisation de l'aide à domicile de la CNSA... Il y aura alors autant de signataires que de parties au contrat. Ces missions et financement peuvent également faire l'objet de conventionnement autonome.

3. Les fonctions des SAAD expérimentateurs

Afin de proposer une aide et un accompagnement adapté au domicile des personnes concernées, le service défini intervient dans les champs suivants :

Missions d'intérêt général :

- continuité de service et d'intervention ;
- couverture territoriale ;
- prise en compte de toutes les demandes et absence de sélection des usagers, dans le respect des critères qui délimitent son autorisation ;
- lutte contre l'isolement ;
- participation à la sécurité des personnes ;
- participation à la définition des politiques publiques ;
- expertise et innovation sociales et médico-sociales ;
- développement d'action de coopération et de formation des services spécialisés « personnes en situation de handicap » auprès des services « personnes âgées » pour favoriser l'accueil des nouveaux publics ;
- actions de formations et de coopération pour favoriser l'accueil de personnes en situation de handicap au niveau départemental ou supra départemental ;
- collaboration au projet d'adaptation de l'habitat, préconisation et utilisation d'aide technique le cas échéant ;

- actions de prévention.

Missions d'intervention : à noter que parmi les missions énumérées ci-dessous, l'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne, l'aide à la parentalité, l'accompagnement à la gestion administrative et l'aide aux aidants ne sont pas solvabilisés par la prestation de compensation du handicap (cf. annexe 2.5 du CASF). Elles peuvent l'être au titre des missions d'intérêt général dans le cadre du forfait global énoncé au 6.1.

- vie quotidienne ;
- actes essentiels ;
- participation à la vie sociale ;
- aide à la parentalité (ces activités sont réalisées dans le registre de la compensation et non de l'aide éducative de soutien aux parents en difficultés). Exemple : aide à l'installation du matériel nécessaire pour donner un bain à un bébé, assistance à une maman qui souhaite donner à manger à son enfant, accompagnement des enfants à une activité... (*) ;
- accompagnement à la mobilité (*) ;
- accompagnement à la gestion administrative (*) ;
- aide à la communication (*) ;
- aide aux aidants (*) ;
- aide et conseil à la personne pour la mise en œuvre et la coordination du volet aide humaine de la prestation de compensation (*).

Missions de prévention :

- activités physiques et cognitives (*) ;
- lutte contre la malnutrition et la déshydratation (*) ;
- lutte contre les troubles médico-sociaux (exemple : dépression) (*) ;
- participation à l'aménagement de l'habitat (domotique, sécurité énergétique) (*) et la mise en place de certaines aides techniques en lien avec les équipes MDPH ;
- lutte contre l'isolement (*).

(*) La réalisation de ces missions fait l'objet d'une contractualisation dans le cadre du CPOM entre le SAAD et, ses différents financeurs pour déterminer si elles doivent être mises en œuvre par le SAAD et le cas échéant, dans quels délais.

4. Les conditions techniques de fonctionnement d'un SAAD

4.1. En termes d'organisation générale, le SAAD :

- prend en charge, en fonction de ses capacités, les personnes éligibles à la PCH et/ou personnes adressées explicitement par la MDPH ou le conseil général ;
- détermine les temps de réunion nécessaires au fonctionnement du service dans la limite du temps plafonné pour les interventions hors présence de l'utilisateur (fonctionnement, projets, analyse des pratiques, formations, mise en œuvre de l'évaluation interne et de l'évaluation externe, démarche qualité, coordination...)
- précise quels matériels il met à disposition de ses salariés (véhicule, téléphone/télégestion, matériel à usage unique,...) ;
- met en place un dispositif de télégestion ;
- indique les formations organisées pour les salariés au regard des problématiques des personnes accueillies (aspirations endotrachéales, langue des signes...), dans le cadre d'une politique d'adaptation à l'emploi ;
- détermine son organigramme ;
- détermine les amplitudes horaires d'intervention ;
- détermine les conditions de remplacement des personnels absents.

4.2. Concernant les intervenants à domicile :

Le service détermine le nombre d'équivalents temps plein (ETP) nécessaires à la réalisation des prestations. Le nombre d'ETP doit être calculé sur la base d'un taux d'heures en présence de l'utilisateur compris entre x % et y % de 1 607 heures rémunérées.

Le taux de qualification est explicité dans le CPOM ;

Le service s'assure le concours d'un psychologue ou d'un autre professionnel formé dans le cadre de l'analyse obligatoire des pratiques professionnelles.

En fonction des projets spécifiques du service et de la mise en œuvre des projets individualisés, il doit être prévu tous métiers ou compétences nécessaires.

4.3. Concernant les services « support » et les « frais de structure » :

Les frais des services de structure sont ceux des groupes fonctionnels 1 et 2 (personnels autres que les intervenants à domicile).

Dans la limite du montant plafonné retenu après négociation :

Le service détermine le nombre d'ETP de personnel administratif (responsables et/ou assistant de secteur, accueil, facturation, comptabilité et paye...). Le service devra obligatoirement s'assurer de compétences en ressources humaines, qualité, comptabilité et gestion, en interne ou dans le cadre d'une mutualisation, de coopération ou de sous-traitance.

Le service doit être dirigé par un directeur formé conformément au décret relatif à la qualification des directeurs d'ESMS.

Le SAAD détermine un ratio de « services supports » intégrant les missions « support » externalisées (mutualisation ou sous-traitance).

Le service s'assure la compétence d'un professionnel en capacité de construire le plan d'intervention individualisé (2).

(2) Le plan d'intervention individualisé s'entend comme un volet spécifique du contrat venant préciser de façon concrète les modalités d'intervention du service. Il fait partie intégrante du projet personnalisé tel que défini dans le cadre de la recommandation ANESM sur les attentes de la personne et le projet personnalisé http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_projet.pdf

4.4. Concernant les partenariats :

Des partenariats doivent être développés, quand ce n'est pas déjà le cas, avec les acteurs du médico-social et du soin, à domicile et en établissement, afin d'avoir une bonne connaissance des relais d'information, d'aide, d'accompagnement ou de soins.

Pour une implication dans le territoire, le service s'engage à travailler en réseau et en coordination, à signer des conventions de partenariats avec, à titre d'exemple :

- des services de soins infirmiers ;
- des centres de santé, notamment les centres de soins infirmiers ;
- des HAD et des hôpitaux ;
- des associations de personnes handicapées ou de familles ;
- d'autres établissements ou services sociaux et médico-sociaux (notamment les SAVS et les SAMSAH) ;
- des dispositifs d'insertion professionnelle ;
- des associations ou services de loisirs, culturels ;
- des établissements scolaires, universitaires (internat ou externat) ;
- des établissements d'accueil de la petite enfance.

Ce travail fait l'objet de convention à chaque fois que cela est possible.

4.5. Les modalités d'ajustements permanents de l'intervention des services :

Un ratio de « flexibilité » est accordé au SAAD afin de permettre une évolution du nombre de personnes prises en charge pour répondre aux situations non prévisibles. Ce ratio est déterminé dans le cadre du CPOM.

Il s'agit, au-delà du forfait global négocié, de pouvoir faire face à des changements importants comme l'évolution brutale de la situation d'une personne aidée, l'hospitalisation ou l'incapacité temporaire d'un conjoint ou d'un aidant entraînant le besoin d'aides supplémentaires, la prise en charge en urgence d'une personne en attente de la reconnaissance administrative de son statut, ou encore le cas d'une personne se rendant hors de son département d'origine et qui aurait besoin de trouver un service disponible pour une durée limitée.

Enfin, il est nécessaire qu'un service puisse faire face à des sorties de prises en charge brutales et qu'il puisse, en compensation, intégrer de nouveaux bénéficiaires afin d'assurer un équilibre au regard de la qualification professionnelle, de la gestion de l'activité et de l'organisation mises en place.

5. Les nouvelles modalités d'évaluation et d'élaboration du plan d'intervention individualisé

Cette refondation se traduit par la mise en œuvre dans le respect du plan personnalisé de compensation :

- d'une évaluation plus efficiente des besoins et des attentes des usagers. Une étude particulière pourra être menée pour la préfiguration afin d'étudier les caractéristiques de la population accueillie. Ces études pourront être menées en lien avec un comité de pilotage scientifique susceptible d'aider à la méthodologie et à l'analyse ;
- d'une redéfinition des responsabilités entre le conseil général et les SAAD dans l'élaboration des modalités d'intervention du service au domicile de l'utilisateur conformément au schéma d'intervention ci-dessous.

La création d'outils communs à l'ensemble des préfigurateurs, l'outil de diagnostic médico-social, l'outil d'élaboration du plan individualisé d'intervention, le plan individualisé d'intervention.

5.1. Elaboration du plan individualisé d'intervention :

Au moment de l'admission, la MDPH communique aux services la notification de la décision de la CDAPH et le plan personnalisé de compensation du volet aide humaine de la prestation de compensation lorsque l'utilisateur est bénéficiaire de la prestation de compensation et précise, le cas échéant, la partie qui doit être réalisée par le service lui-même, en complément d'autres intervenants (aidants, salariés en emploi direct, autres services d'aide à domicile).

Le service recueille les données nécessaires à l'élaboration d'un premier plan d'intervention afin de pouvoir démarrer rapidement l'intervention.

La mise en œuvre du PII fait l'objet d'évaluations régulières, à un rythme au moins trimestriel, avec l'utilisateur. Des ajustements sont en permanence possibles, au regard de l'évolution de la situation de la personne et/ou de ses attentes. Les délais de préavis sont précisés dans le règlement de fonctionnement du SAAD.

La fin de l'intervention est notifiée par la CDAPH.

5.2. Révision du plan individualisé d'intervention :

Le PII est révisable à l'initiative du SAAD ou de l'utilisateur lors de chaque évolution significative de la situation. Le PII doit faire l'objet d'une révision *a minima* annuellement. Si le volet « aide humaine » de la PCH validé par la CDAPH n'est plus adapté, une demande de révision est adressée par la personne en situation de handicap à la MDPH. Le service prestataire peut exercer un rôle de vigilance et de conseil à l'égard de la personne sur ce point.

5.3. Procédure d'intervention urgente :

Dans le cadre d'une intervention en urgence, le service contacte, en accord avec la personne concernée, la MDPH et en informe le président du conseil général. Le PII proposé est mis en place par le SAAD sans attendre afin d'apporter l'aide nécessaire. Si l'accord de la CDAPH est donné, la notification part du jour du début d'intervention. S'il n'y a pas d'accord, l'intervention s'arrête.

Lorsque la MDPH est saisie directement par la personne et qu'il y a urgence d'intervention, la MDPH peut solliciter le service pour une intervention d'urgence provisoire selon les mêmes modalités que dans le paragraphe précédent.

Dans le cadre de ces situations exceptionnelles, le conseil général prend en charge les interventions effectuées préalablement à la notification de la CDAPH.

6. Les nouvelles modalités de tarification

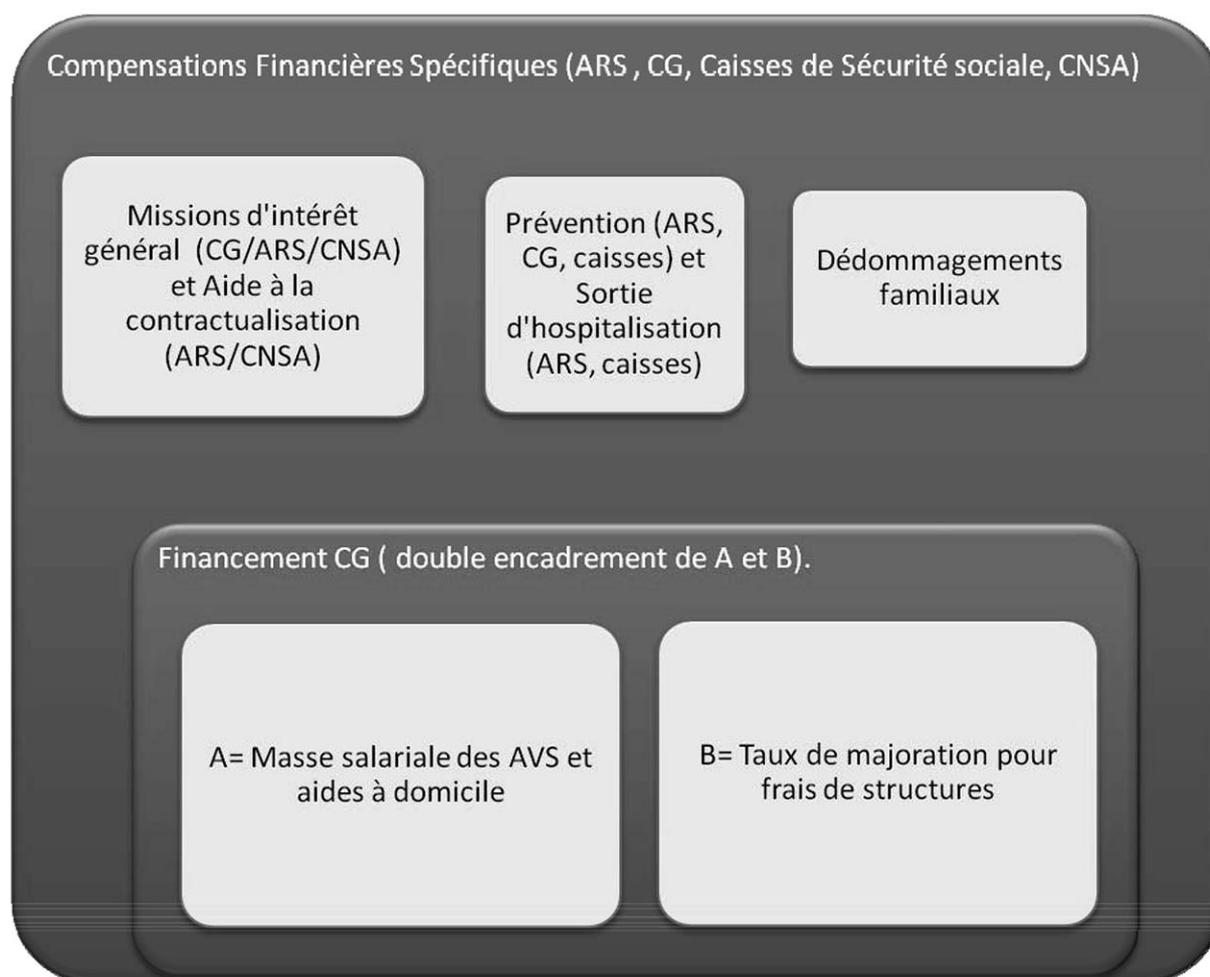
L'annualité budgétaire oblige le gestionnaire à avoir une vision non prospective et à défendre la prise en compte de surcoûts conjoncturels (départs à la retraite importants par exemple) alors qu'il convient de privilégier l'équilibre structurel sur plusieurs années. Ce qui implique d'accepter les déficits budgétaires sur quelques exercices si les conditions du retour à un équilibre structurel et réel à la fin de la période couverte par la pluriannualité budgétaire veulent être atteintes.

Afin de permettre au SAAD une bonne gestion de leurs financements il convient de procéder à une consolidation pluriannuelle de leurs financements dans un cadre contractualisé pluriannuel (art. R. 314-39 et suivants du CASF).

6.1. Modalités de calcul du forfait global négocié :

Le forfait global négocié d'un SAAD peut être composé de deux sources de financement qui font toutes l'objet d'une contractualisation entre le financeur et le SAAD :

- les missions d'interventions du SAAD réalisées dans le cadre de la compensation du handicap sont financées par les conseils généraux sous la forme d'un forfait négocié ;
- les missions du SAAD relevant de missions d'intérêt général ou de missions de prévention sont financées sous la forme de compensations financières spécifiques ;
- la mission de coordination de la gestion des dédommagements familiaux peut aussi être prévue par le CPOM. En outre, il peut, le cas échéant, après accord des parties et sous réserve de l'absence de contre-indications fiscales, être prévu que le SAAD gère également les sommes prévues au titre du dédommagement familial. Dans tous les cas, la personne concernée est dûment informée de ces modalités spécifiques avant d'exercer son choix du service retenu et en signifie son accord.



Le forfait négocié du SAAD est déterminé dans le cadre du CPOM. Il fait l'objet de versements mensuels pour 90 % de son montant annuel. Les 10 % restants, gelés en début d'exercice budgétaire seront libérés en totalité ou en partie à l'issue du ou des dialogues de gestion (cf. ci-dessous) en fonction de la réalisation des objectifs quantitatifs et qualitatifs fixés dans le cadre du CPOM.

Aussi, les départements et les SAAD prestataires contractualisent sur un nombre d'usagers du SAAD pris en charge. Cette modalité pourra faire l'objet d'évolutions au regard des travaux en cours, notamment de la CNSA, relatifs aux modes d'évaluation des personnes handicapées et, notamment, une grille d'évaluation multidimensionnelle des personnes et de leurs besoins.

Le forfait négocié prévoit également le financement des systèmes de télégestion afin de permettre aux services d'exercer leurs fonctions d'employeur, de veiller au respect des fourchettes d'heures de présence directe. Ils garantissent en outre le contrôle de la réalisation des interventions conformément au plan d'intervention individualisé et au contrat de prestation.

Dans le cadre des préfigurations, les conseils généraux ne feront pas peser les risques financiers liés à celles-ci sur les services d'aide à domicile volontaires pour préfigurer la réforme.

Les modalités de progression du budget d'une année sur l'autre durant la période du CPOM seront prévues dans le CPOM.

Le forfait négocié fait l'objet d'un double encadrement au regard des :

Heures présentes du SAAD : les temps de « non-présence directe » appréciés globalement (et non individuellement salarié par salarié) des aides à domicile, des auxiliaires de vie sociale (AVS), des aides médico-psychologiques (AMP) et des techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) : transports, coordination, réunions de synthèse, modulation, professionnalisation au-delà des plans de formation, tutorat, IRP, droit syndical... se situe entre % et % des 1 607 heures de la durée légale de travail à partir d'un tableau d'analyse de ces heures.

Ce pourcentage doit être apprécié au regard des publics pris en charge par le SAAD, tel que visé à l'article 4 du présent contrat. En cas d'évolution de ce public au cours de la période de validité du CPOM, cette modification entraînera une modification du taux d'encadrement des temps de « non-présence directe » du service.

Dépenses de structure du SAAD : le total des dépenses de structures (G1 + G 3 + personnels autres que les personnels d'intervention) est compris entre % et % des dépenses brutes totales d'un SAAD. *Ce taux fait l'objet d'une étude singulière pour chaque service.*

6.2. Les compensations financières spécifiques (CFS) du SAAD :

Les missions d'intérêt général et de prévention du SAAD qui représentent des obligations de services publics sont financées par le biais de compensations financières spécifiques.

Chaque CFS, en fonction de sa nature et de son financeur, fait l'objet d'une annexe au CPOM précisant :

- son objet et ses modalités de mise en œuvre ;
- les paramètres de calcul, de contrôle et de révision de la compensation ;
- les modalités de versement de la compensation ;
- les modalités de récupération des éventuelles surcompensations et les moyens d'éviter ces dernières.

6.3. L'instauration d'un dialogue de gestion :

Le dialogue de gestion est réalisé *a minima* annuellement et au plus tard dès le début du premier trimestre de l'exercice budgétaire suivant celui auquel il se rapporte.

Ce dialogue de gestion entre l'autorité de tarification et le SAAD gestionnaire doit permettre une analyse des écarts :

- de l'activité prévisionnelle par rapport à l'activité réelle analysée sous le double effet nombre de personnes prises en charge/intervenant à domicile ;
- des causes endogènes de la non-réalisation de l'activité (absentéisme élevé des personnels par exemple) et causes exogènes (évolution non prévues des charges sociales...) ;
- de l'aggravation de niveau de perte d'autonomie, évolution des facteurs sociaux et environnementaux ;
- des bilans sociaux, notamment de l'absentéisme ;
- de l'atteinte des objectifs de professionnalisation.

La conclusion du dialogue de gestion se traduit par :

- le gel ou la « libéralisation » totale ou partielle des 10 % du budget global de l'année précédente qui n'a pas été versé ;
- l'affectation des résultats dans le respect de l'article R. 314-51 du CASF ;
- la conclusion d'un avenant modifiant les objectifs et les moyens prévus initialement au CPOM.

La participation financière de l'utilisateur :

Pour ce qui est des personnes en situation de handicap, la participation financière est celle prévue par la réglementation.

7. Le versement de la PCH

Dans le cadre de l'expérimentation, le conseil général pourra verser l'élément « aide humaine » ou, le cas échéant, une part de celui-ci directement aux SAAD, dès lors que, d'une part, les usagers du service sont informés et ont donné leur accord et, d'autre part, que les usagers du service concerné par cette modalité de versement demeurent libres de changer de service.