



Mise en œuvre du décret n°2022-735 du 28 avril 2022 relatif au financement des services proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile

La présente notice a pour objet de compléter la notice d'information publiée en décembre 2021 présentant la réforme des services à domicile¹ et plus particulièrement son volet financier avec la mise en œuvre de la dotation complémentaire prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022².

En effet, le **décret n°2022-735 du 28 avril 2022**³ pris en application de cette loi fait suite au décret n°2021-1932 du 30 décembre 2021 encadrant la mise en œuvre du tarif minimal⁴.

Ce décret a été élaboré au terme de concertations approfondies, dans le cadre d'un groupe de travail notamment composé de représentants des conseils départementaux et des fédérations des services intervenants dans le champ du domicile. Les nombreuses contributions du groupe de travail ont permis de faire évoluer le texte dans le sens d'un plus large consensus entre les acteurs concernés. La présente notice est également le fruit de ces travaux.

Elle est à destination aux services des conseils départementaux en charge des dispositifs d'aide et d'accompagnement à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux gestionnaires des structures intervenant auprès de ces publics. Dans une optique opérationnelle, elle est accompagnée d'outils à dispositions des acteurs :

- Six « fiches-objectifs » précisant le sens et le contenu des actions qui pourront être financées par la dotation, pour chaque objectif fixé par la loi ;
- Un modèle d'appel à candidatures ;
- Un modèle de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen (CPOM) et une fiche méthodologique d'élaboration des CPOM ;
- Une « Foire aux Questions » (FAQ), qui constitue le **2.** de la présente notice.

1- Présentation des mesures prévues par le décret n° 2022-735 du 28 avril 2022

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/notice-explicative-reforme-des-services-a-domicile-dans-le-cadre-du-projet-de?var_mode=calcul

² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044553428>

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696710>

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044792844>

L'offre actuelle de services à domicile présente de nombreuses sources de fragilité qui ne permettent pas de faire face à l'augmentation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie. En particulier, les modèles de financement des services se révèlent largement inadaptés, conduisant à une offre insuffisante sur le territoire et qui ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins.

Dans ce contexte, l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit une restructuration de l'offre de services à domicile et une refonte du modèle de financement des prestations d'aide et d'accompagnement qui comporte deux volets :

- **La création d'un tarif minimal de valorisation d'une heure d'aide à domicile** par le président du conseil départemental, applicable depuis le 1er janvier 2022. Pour son application cette disposition a fait l'objet du décret n°2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles. **Ce tarif minimal, applicable aux heures financées par l'APA, la PCH et l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale légale, a été fixé à 22 €** par l'arrêté du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal mentionné au I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles et fixant son montant pour 2022.
- **Une dotation complémentaire pour financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur** listés à l'article L. 314-2-2 du CASF. Cette dotation doit permettre un accompagnement à domicile des usagers, quel que soit leur degré de perte d'autonomie, le soir ou le week-end, dans tous les territoires, même les plus difficiles d'accès. Elle doit aussi permettre de financer des actions en faveur de la qualité de vie au travail pour les salariés des services ainsi que des actions visant à lutter contre l'isolement des personnes accompagnées et à soutenir les aidants. **Elle est attribuée par le président du conseil départemental dans le cadre d'un appel à candidatures et sous condition de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).**

L'article 44 prévoit également la compensation du surcoût qui en résulte pour les départements concernés par la mise en place du tarif minimal et de la dotation complémentaire, à travers la création de deux nouveaux concours versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

1.1 Attribution et versement de la dotation complémentaire

La LFSS 2022 a créé un article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui prévoit notamment la **création d'une dotation complémentaire à compter du 1er septembre 2022**. Elle sera octroyée aux services, habilités ou non à l'aide sociale, en contrepartie de l'engagement du service retenu à la suite d'un appel à candidatures organisé par le conseil départemental, à mettre en œuvre des actions améliorant le service rendu à l'utilisateur, **dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)**. L'article L. 314-2-2 CASF définit les actions qui pourront être financées par la dotation complémentaire par l'énumération de 6 objectifs. Sont concernées les actions permettant d'atteindre les objectifs suivants⁵ :

⁵ Nous renvoyons sur ce point aux « fiches objectifs », qui fournissent notamment des définitions plus précises des objectifs ainsi que des exemples d'actions pouvant être financées par la dotation.

	Intitulé de l'objectif	Éléments de définition de l'objectif
Objectif 1	Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités	Le profil ou la situation d'une personne âgée ou en situation de handicap présente des spécificités en termes de prise en charge lorsque son accompagnement nécessite du temps supplémentaire ou la mobilisation de compétences particulières. Il peut s'agir, par exemple, de personnes très dépendantes, polyhandicapées ou nécessitant un accompagnement pluridisciplinaire .
Objectif 2	Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés	La valorisation d'interventions sur des horaires atypiques vise à mieux financer les interventions répondant aux besoins des personnes les dimanches et jours fériés , sur une amplitude élargie ou de nuit .
Objectif 3	Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire	L'objectif de couverture de l'ensemble du territoire vise les territoires qui ne sont pas couverts par un service à domicile ou qui sont difficile d'accès. Il peut s'agir des zones rurales , des zones de montagne , des communes listées par le conseil départemental selon ses propres critères, ou encore des QPV .
Objectif 4	Apporter un soutien aux aidants des personnes accompagnées	Le soutien aux aidants peut recouvrir de nombreuses actions, d'information , de formation , de relayage ou de suivi psychologique , qui visent à permettre aux aidants de poursuivre l'aide qu'ils apportent à leurs proches dans les meilleures conditions.
Objectif 5	Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) des intervenants	La démarche d'amélioration de la QVT désigne « les dispositions, notamment organisationnelles, permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise ».
Objectif 6	Lutter contre l'isolement des personnes accompagnées	L'isolement social est « une situation dans laquelle se trouve une personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. » La lutte contre l'isolement peut prendre la forme d'actions de repérage des situations d'isolement, de formations et de sensibilisation , mais aussi de mobilisation de personnels et de bénévoles pour « aller vers » les personnes âgées isolées.

L'article 1^{er} du décret a pour objet l'encadrement de la dotation complémentaire. Il modifie tout d'abord les articles régissant la tarification des SAAD afin d'y insérer la dotation comme élément du financement des services par les conseils départementaux et de préciser ses modalités de versement. **Il crée également un nouvel article R. 314-136-1**, qui encadre les modalités d'attribution et de versement de cette dotation.

1.1.1 Encadrement de la procédure d'appel à candidatures prévue par la loi

Le décret précise la fréquence selon laquelle les appels à candidatures doivent être organisés, ainsi que leur contenu minimal dans un objectif d'harmonisation des pratiques entre départements, de transparence et d'équité de traitement entre services.

La périodicité des appels à candidatures

Concernant la périodicité des appels à candidatures, le décret prévoit que le président du conseil départemental organise *a minima* un appel à candidatures dans l'année suivant l'établissement du schéma d'organisation sociale et médico-sociale du département, donc au moins tous les cinq ans. Ce choix vise à mettre en cohérence l'organisation des appels à candidatures avec les besoins, l'offre et les perspectives identifiées lors de chaque renouvellement du schéma. **Il s'agit là de la périodicité en rythme de croisière, c'est-à-dire après la montée en charge du dispositif**, pendant laquelle l'organisation des appels à candidatures est plus fréquente.

En effet, les dispositions transitoires du décret prévoient une période de montée en charge durant laquelle les appels à candidatures devront être organisés tous les ans. Le choix d'une périodicité annuelle, répond au souci de permettre une montée en charge rapide du dispositif. Cela permettra aux services de bénéficier de la dotation complémentaire et de mettre en place rapidement des actions améliorant la qualité du service rendu.

La période de montée en charge prendra fin au 31 décembre 2030 ou lorsque l'ensemble des services du département aura intégré le dispositif. Ainsi, un département ayant intégré tous les services opérant sur son territoire dans le dispositif avant 2030 n'est plus tenu de réaliser un appel à candidatures tous les ans.

Pour garantir aux gestionnaires de services une meilleure visibilité dans le temps, il est recommandé aux présidents de conseils départementaux d'arrêter une programmation pluriannuelle de l'organisation des appels à candidatures.

Pour ce qui concerne 2022, les appels à candidatures peuvent être organisés à compter du lendemain de la publication du décret. Ainsi, **il est recommandé aux départements de ne pas attendre le 1^{er} septembre 2022 pour commencer l'organisation de la procédure d'appel à candidatures.** Toutefois, les stipulations contractuelles (CPOM ou avenants) relatives à la dotation complémentaire ne pourront prendre effet qu'à partir du 1^{er} septembre 2022.

La situation des services ayant participé à la préfiguration de la réforme du financement des SAAD

En ce qui concerne les services qui ont bénéficié de la dotation dans le cadre de la préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD **ils ne sont pas tenus de répondre à un nouvel appel à candidatures** pour la poursuite des actions qu'ils mènent déjà en faveur de la qualité du service rendu à l'utilisateur. Cette disposition vise à exonérer de la procédure d'appel à candidature les services préfigureurs, en conformité avec ce que prévoit l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. **Ils devront toutefois signer un avenant à leur CPOM en cours ou, à défaut, conclure un nouveau CPOM pour percevoir la dotation.**

Toutefois, si un service souhaite être financé par la dotation complémentaire pour mener d'autres actions, il devra répondre à un appel à candidatures à l'instar des autres services.

⇒ Exemple d'un service qui bénéficiait de la dotation dans le cadre de la préfiguration pour mener des interventions en binôme auprès des personnes en GIR 1 (**objectif n° 1**) et pour intervenir le dimanche et les jours fériés (**objectif n° 2**) n'est pas tenu de répondre à un nouvel appel à candidatures pour continuer à mener ces actions, et, à ce titre, percevoir la dotation. En revanche, s'il souhaite également intervenir la nuit de 22h à 6h (**objectif n° 2**) et organiser des séminaires d'échange de pratiques pour améliorer la qualité de vie au travail (**objectif n° 5**), il lui faudra répondre à un nouvel appel à candidatures.

Le contenu minimal de l'avis d'appel à candidatures

Le décret fixe le contenu minimal de l'avis d'appel à candidatures. Un **modèle d'appel à candidatures**⁶ a été élaboré, auquel les départements et les services à domicile peuvent à profit se référer pour conduire cette procédure. L'avis d'appel à candidatures doit notamment comporter :

1° Une présentation des priorités retenues par le département parmi les six objectifs énumérés par l'article L. 314-2-2 CASF. Le département peut décider de retenir tous les objectifs, une partie d'entre eux ou un seul d'entre eux selon ses besoins.

La périodicité des appels à candidatures, fixée, après la période de montée en charge, après le renouvellement du schéma d'organisation sociale et médico-sociale du département, doit inciter à se servir de ce document élaboré en concertation avec les parties prenantes pour la préparation de l'appel à candidatures.

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale constituent un document d'orientation et de planification pour mettre en œuvre la politique départementale en la matière. A ce titre, ils constituent un outil pour les autorités publiques dans l'exercice de leurs responsabilités d'organisation, de contrôle et de financement, ainsi qu'une référence pour les services désireux de contribuer à une prise en charge de qualité et cohérente avec les besoins identifiés sur le territoire du département.

La mise en œuvre de la dotation complémentaire est l'occasion, lorsque cela s'avère nécessaire, d'**actualiser les schémas départementaux** et de définir dans l'appel à candidatures des priorités en rapport avec les besoins identifiés dans le schéma.

Cette présentation des priorités est purement indicative et ne doit pas empêcher les services qui le souhaitent de proposer des actions visant à atteindre d'autres objectifs, notamment des actions innovantes, sous condition qu'elles correspondent aux objectifs listés par la loi.

Le département a la faculté d'indiquer dès l'appel à candidatures le détail des actions qu'il envisage de financer pour chacun des objectifs prioritaires identifiés. Dans ce cas, la possibilité doit être laissée aux services de proposer d'autres actions.

L'attention des départements est particulièrement appelée sur la **nécessité d'accorder une place particulière à l'objectif d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT)**. Le secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile est en effet marqué par une sinistralité élevée, et de forts taux d'absentéisme et de rotation des professionnels. Dans ce contexte, la dotation complémentaire doit être un levier stratégique pour développer

⁶ **Lien hypertexte vers le modèle d'appel à candidatures**

l'attractivité des métiers du domicile. **Il est donc recommandé d'inscrire la QVT en bonne place parmi les objectifs prioritaires dans tous les appels à candidatures.**

Le décret précise également que l'avis d'appel à candidatures doit comporter les « éléments financiers utiles à la détermination du montant de la dotation », ce qui implique pour le président du conseil départemental d'indiquer aux services qui souhaiteraient se porter candidats les ordres de grandeur financiers relatifs à la dotation.

- ⇒ Par exemple, le département peut indiquer que la valorisation des heures d'APA et PCH effectuées le dimanche correspondra au montant du surcoût pour le SAAD par rapport à une intervention réalisée en semaine, dans le respect de la convention collective appliquée par le SAAD (pour les services habilités à l'aide sociale, exclusivement les surcoûts au-delà des dépenses opposables au financeur).
- ⇒ Par exemple, le département peut indiquer qu'environ 50% du montant total de la dotation complémentaire sera mobilisé sur l'axe de la qualité de vie au travail.

2° Pour les services qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, les principes selon lesquels il leur sera demandé de limiter le reste à charge des personnes accompagnées.

L'article 44 de la LFSS 2022 prévoit que les CPOM signés avec des services non-habilités percevant la dotation complémentaire doivent comporter « *les modalités de limitation du reste à charge des personnes accompagnées par le service.* » Le Législateur a ainsi entendu permettre aux départements d'adopter des mesures plus favorables aux bénéficiaires des prestations que ce que prévoit déjà la législation en vigueur. Cette volonté répond à un objectif de meilleure accessibilité des prestations.

L'article L. 347-1 du CASF garantit en effet la liberté tarifaire des services à domicile, tout en encadrant cette liberté pour les contrats en cours. Il prévoit ainsi que « *les prix des prestations contractuelles varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté (...) compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services* ».

Définition du reste à charge

Le reste à charge est entendu comme le total des sommes facturées par les services non habilités aux personnes accompagnées au-delà du montant des tarifs de l'APA et de la PCH. Il s'agit donc d'une participation supra-légale, et pas de la participation prévue dans le cadre des plans APA (art. L. 232-4 CASF), autorisée par l'article L. 347-1 CASF.

Exemple : une personne avec un taux de participation APA de 10 % vivant dans un département dans lequel le tarif horaire de référence est fixé à 22 € et qui se voit facturer par un service non habilité une heure d'aide à domicile 24 €.

La participation totale de cette personne au financement du service est de 4,2 € qui se compose de :

- La participation APA de 10 % de 22 €, soit 2,2 € ;
- La sur-participation de cette personne qui correspond à la différence entre le tarif de référence du département et le tarif qui lui est effectivement facturé (24 € – 22 €), soit 2 €. **Le « reste à charge » tel que visé dans le décret correspond à cette sur-participation, soit 2 €.**

Exemple : une personne bénéficiant de la PCH avec un tarif horaire de référence fixé à 22 € et qui se voit facturer par un service non habilité une heure d'aide à domicile 24 €.

La participation totale de cette personne au financement du service est de 2 €. **Dans le cadre de la PCH, le « reste à charge » tel que visé dans le décret correspond à cette participation, soit 2 €.**

La mention, dans l'appel à candidatures, des principes selon lesquels le département entend limiter le reste à charge doit permettre aux services non-habilités d'y répondre en toute connaissance de cause. La formulation de ces principes doit demeurer suffisamment large pour ne pas préempter la négociation entre le département et chaque service, car aux termes de la loi, « les modalités de limitation du reste à charge » relèvent bien du CPOM, négocié entre les parties.

On entend par « limitation du reste à charge » le fait de ne pas l'augmenter, d'en limiter l'augmentation ou de le réduire, mais pas de le supprimer sauf avec l'accord du service.

Exemple : Objectif de ne pas appliquer d'augmentation du reste à charge pour les personnes en GIR 1 et 2.

Il est recommandé de prévoir un document d'engagement du gestionnaire à respecter les principes énoncés dans l'avis d'appel à candidatures afin de s'assurer que le gestionnaire s'engage en toute connaissance de cause et de ne pas avoir de désaccord de principe lors de la négociation du CPOM.

3° Les règles d'organisation de l'appel à candidatures, notamment le contenu du dossier de candidature, les pièces justificatives requises, les dates et les modalités de leur dépôt. Il est recommandé d'être le plus précis possible dans la définition de ces règles. Les conseils départementaux pourront s'inspirer du modèle d'appel à candidatures joint à la présente notice.

4° Les modalités selon lesquelles les candidatures seront retenues par le département.

Il s'agit notamment de préciser le déroulement de la procédure d'examen des dossiers : création éventuelle d'une commission d'examen, composition, modalités de réunion, barème et pondération des critères, constitution éventuelle d'une liste complémentaire, etc.

Il peut notamment être utile d'établir, dès l'appel à candidatures, une grille d'instruction des dossiers de candidature permettant d'appliquer un système de barème/cotation entre les différents critères retenus.

Il s'agit également de définir les critères d'examen des candidatures. La loi prévoit que : « *L'appel à candidatures ne peut prévoir de critères d'éligibilité sans rapport avec les objectifs mentionnés au huitième alinéa du présent article, qui seraient notamment liés au statut juridique du service, à un volume minimal d'activité ou à une part minimale d'heures effectuées auprès de bénéficiaires des prestations mentionnées aux articles L. 232-1 ou L. 245-1* ».

Cela signifie que :

- **Le conseil départemental ne peut refuser d'examiner ou rejeter des candidatures selon des critères « sans rapport avec les objectifs »** de la dotation. Par exemple, ne peuvent justifier de rejeter des candidatures des critères comme le statut juridique du service, un volume minimal d'activité ou une part minimale d'heures effectuées auprès des bénéficiaires de l'APA ou de la PCH (tous trois expressément cités par la loi), ou encore l'habilitation ou non à l'aide sociale ;

- **Les critères maniés par le conseil départemental pour départager les candidatures doivent être « en rapport avec les objectifs »** de la dotation, ce qui recouvre, par exemple : la pertinence des actions proposées par le service au regard des besoins du territoire, le coût estimé de l'action, la cohérence de l'organisation du service, l'assistance technique fournie aux bénéficiaires, le caractère innovant des modalités de réalisation des objectifs, la capacité du service à accomplir les actions à brève échéance (cela peut éventuellement être le cas, lors des premières années de déploiement, d'un service ayant déjà contractualisé avec le département), sa capacité à toucher un large public ou la possibilité pour le département de contrôler facilement l'utilisation de la dotation (par exemple par l'usage d'un logiciel de télégestion), ...

Cette disposition de la loi répond au constat que durant la préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD, certains départements ont sélectionné les services selon qu'ils étaient ou non habilités à l'aide sociale, ou selon un volume ou une part d'heures réalisées auprès de bénéficiaires de l'APA/PCH, ce qui revenait bien souvent à les **discriminer selon le statut juridique et la taille du service, sans rapport avec leur capacité à réaliser les actions financées.**

Souhaitant éviter cette pratique et garantir une égalité de traitement entre tous les services, le Législateur a précisé que la sélection devait être réalisée selon des critères **directement en rapport avec les objectifs de la dotation.**

Transmission à la CNSA

Le décret prévoit que le département transmet l'avis d'appel à candidatures à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie **dans un délai d'un mois à compter de sa publication.**

Traitement des résultats de l'appel à candidatures

Enfin, il est précisé que le président du conseil départemental doit **notifier sa décision à chacun des services candidats et publier la liste des services retenus** à l'issue de l'appel à candidatures. Cette disposition vise une meilleure information des services candidats, selon la volonté du Législateur qui permet aux services écartés de demander au président du conseil départemental de motiver sa décision et laisse à ce dernier un mois pour répondre.

La notification de la décision doit comporter les délais et voies de recours.

La demande de motivation effectuée par le service non retenu auprès du président du Conseil départemental doit être effectuée, à l'instar des recours gracieux, dans le délai de droit commun du recours contentieux, c'est-à-dire deux mois à partir de la notification de sa décision au service concerné. **Cette demande doit être considérée comme suspendant le délai de recours contentieux.**

Il est toutefois conseillé que les présidents des conseils départementaux motivent leur décision dès la notification de celle-ci aux services candidats. Dans le cas où le président du conseil départemental ne motive pas son rejet dans le délai légal d'un mois, cela ne signifie pas que la candidature est retenue. En revanche, le défaut de motivation aura des conséquences devant le juge administratif en cas de recours contentieux.

1.1.2 Modalités de la contractualisation pluriannuelle prévue par la loi

Le décret précise le délai dans lequel les départements doivent négocier les CPOM ainsi que le contenu spécifique du CPOM pour ce qui concerne l'attribution de la dotation. A nouveau, des considérations d'harmonisation des pratiques entre départements, de transparence et d'équité de traitement ont présidé, à la demande du secteur, à la rédaction de ces dispositions. **Un modèle de CPOM et une notice de méthodologie de la contractualisation** ont été élaborées pour l'accompagnement de la réforme et seront publiés prochainement. Les départements et les services pourront à profit s'y référer pour élaborer leurs propres CPOM.

Le délai de contractualisation

Le décret limite à une année le délai pour conclure le CPOM après la publication des résultats de l'appel à candidatures, et donc attribuer la dotation. Une année est un délai raisonnable pour négocier et signer un CPOM, au vu des pratiques observées dans le secteur médico-social. Ce délai permet une montée en charge rapide du dispositif, en lien avec la périodicité annuelle fixée pendant les premières années, sans trop contraindre la négociation, la signature d'un CPOM prenant généralement au minimum 6 mois. Il donne en outre une bonne visibilité aux services qui s'engagent dans cette démarche.

Le point de départ du délai d'un an commence le lendemain du jour de publication des résultats de l'appel à candidatures. Si la liste des candidats retenus est publiée le 12 janvier 2023 au RAA, le délai d'un an commence à partir du 13 janvier 2023 à 0h et expirera le 12 janvier 2024 à 24h.

Le décret rappelle également qu'il s'agit du **CPOM prévu par les articles L. 313-11 et L. 313-11-1 du CASF**. Le CPOM a en effet été conçu comme un instrument de mise en œuvre des politiques publiques dans les territoires, qui permet de mettre en cohérence les objectifs des services avec les priorités définies dans les documents de programmation départementaux.

Le CPOM attribuant la dotation doit donc être négocié dans les mêmes conditions qu'un CPOM « de droit commun », et comporter les éléments définis à l'article L. 313-11-1 du CASF. La DGCS a élaboré un guide méthodologique pour l'élaboration des CPOM, auquel les départements et les services à domicile pourront utilement se référer pour s'approprier cette démarche.

En outre, pour percevoir la dotation complémentaire, les services ayant déjà signé un CPOM avec le département peuvent modifier ce CPOM par avenant pour y intégrer les éléments relatifs à l'attribution de la dotation. Conformément à l'article L. 313-11 du CASF, l'avenant ne peut prolonger la durée du CPOM au-delà d'un total de six ans (5 ans pour la durée initiale du contrat, prorogeable dans la limite d'une sixième année).

Contenu minimal du CPOM

Le décret fixe également un contenu minimal du CPOM permettant l'attribution et le versement de la dotation complémentaire en contrepartie de la réalisation d'objectifs. A ce titre, le CPOM doit comporter :

1° Les actions conduites par le service afin d'améliorer la qualité de prise en charge. Ces actions doivent permettre de répondre à des objectifs fixés par la loi à l'article L. 314-2-2 du CASF et énumérés dans le tableau

supra. Des « fiches objectifs » précisant le sens et le contenu des actions qui pourront être financées par la dotation, pour chaque objectif fixé par la loi, sont à disposition des départements et des services à domicile⁷.

2° Les indicateurs de suivi et les modalités d'évaluation de ces actions. Les actions financées par la dotation complémentaire ont vocation à faire l'objet d'une **attention particulière**, qui justifie en particulier qu'elles puissent être **évaluées par des indicateurs et selon des modalités spécifiques**. Un guide de l'élaboration des CPOM ainsi qu'un modèle de CPOM sont mis à la disposition des départements et des services afin de concevoir des indicateurs adaptés pour évaluer les actions financées par la dotation.

3° Les modalités de limitation du reste à charge des personnes accompagnées par des services non-habilités à recevoir des personnes bénéficiant de l'aide sociale. L'esprit de la loi est de permettre, par la contractualisation, de prendre des mesures plus favorables aux bénéficiaires que ce que prévoit déjà la législation en vigueur

La limitation du reste à charge a vocation à être quantifiable et vérifiable. Il s'agit d'un objectif du CPOM que la LFSS 2022 a codifié à l'article L. 313-11-1 du CASF, et un service qui manquerait à ses engagements à ce titre pourrait se voir suspendre le bénéfice de la dotation complémentaire. Il convient donc de prévoir un indicateur de suivi spécifique (ou plusieurs) pour garantir l'effectivité de la limitation du reste à charge. Ne serait pas suffisant un CPOM se contentant de rappeler cet engagement, ou se bornant à répéter l'obligation légale posée par l'article L. 347-1 CASF sur l'arrêté d'évolution des prix.

La préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD offre quelques **exemples de modalités de limitation du reste à charge** :

- ⇒ Exemple du département de S... :
 - Fixation d'un « tarif plafond » à 24,08 €, au-delà duquel le service ne peut facturer à l'utilisateur pour les prestations financées par le département ;
 - Réduction à zéro du reste à charge pour les personnes dont le taux de participation APA est nul.
- ⇒ Exemple du département de D... :
 - Fixation d'un tarif plafond à 24 € ;
 - Engagement dans le CPOM à ne pas facturer certains frais annexes.

D'autres modalités de limitations du reste à charge sont également concevables, dans la limite du taux fixé par l'arrêté annuel pour les services non habilités à l'aide sociale :

Modalité	Exemples
Limitation par rapport au tarif de référence	<u>Ex</u> : Limitation à X € de plus que le tarif de référence (pour un tarif de référence à 22 €, une limitation à + 2 € revient à fixer un tarif plafond à 24 €).

⁷ Lien hypertexte vers les fiches-objectifs.

	<u>Ex</u> : Limitation à X % du tarif de référence (pour un tarif de référence à 22 €, une limitation à + 5 % revient à fixer un tarif plafond à 23,1 €).
Fixation d'une trajectoire d'évolution suivie lors du dialogue de gestion	<u>Ex</u> : Application d'un taux permettant une indexation sur l'inflation et/ou tenant compte de l'augmentation du SMIC horaire. <u>Ex</u> : Evolution de 1,3 % par an
Application partielle pour les contrats en cours	<u>Ex</u> : Un contrat à 25 €/h reste à 25 €/h mais est désormais soumis une limitation de son évolution tenant compte de l'inflation. <u>Ex</u> : Un contrat à 25 €/h reste à 25 €/h mais est désormais soumis une limitation de son évolution tenant compte de l'augmentation du SMIC.
Application de certaines règles à un public spécifique	<u>Ex</u> : pas de reste à charge pour des personnes en GIR 1 ou 2
Application progressive ou dégressive de certaines règles	<u>Ex</u> : Application d'un montant maximum de reste à charge progressive en fonction du montant de la participation APA acquitté (ex : aucun reste à charge pour les personnes avec participation financière entre 0% et 20%, 1 €/heure pour les personnes avec un participation financière entre 21% et 40%, etc)

Il est bien sûr loisible au CPOM de prévoir des combinaisons de ces modalités, si les parties jugent utiles :

- ⇒ Exemple : Limitation du prix à 2 € de plus que le tarif de référence (1 € pour les personnes avec une participation APA nulle), avec une trajectoire d'évolution prenant en compte l'inflation.

Dans le cadre des modalités arrêtées dans le CPOM, la règle de limitation du reste à charge pourrait évoluer tous les ans, dans le cadre du dialogue de gestion et en fonction de la situation financière de la structure et à titre exceptionnel.

4° Les modalités de contrôle, de cessation ou de récupération par le président du conseil départemental de la dotation dans l'hypothèse où le service ne réalise pas ces actions ou n'applique pas les modalités de limitation du reste à charge prévues par le contrat. Il importe en particulier de mentionner par qui les contrôles pourront être menés (par exemple, les agents des services départementaux dûment habilités), et selon quelles modalités (par exemple, un contrôle sur place et sur pièces).

Les modalités de récupération doivent prendre en compte les charges effectivement supportées par le service. Ainsi si l'atteinte des objectifs n'est que partielle, il convient que la récupération porte sur la partie des actions non réalisées et non sur la totalité du financement.

Transmission à la CNSA

Un exemplaire de chaque CPOM doit être transmis par le département à la CNSA **dans un délai d'un mois à compter de sa signature.**

Renouvellement du bénéfice de la dotation

Pour le service qui en bénéficie, **l'attribution de la dotation complémentaire est implicitement reconduite par le renouvellement du CPOM**, sur toute la durée de leur autorisation, à condition que la conduite des actions financées jusque-là par la dotation complémentaire soit effective et que l'évaluation en soit positive. Dans ce cas, le service est dispensé d'appel à candidatures, ce qui répond à l'objectif de pérenniser le versement de la dotation sans remettre en jeu ce financement (et la poursuite des actions) lorsque les prestations du service sont satisfaisantes et atteignent les objectifs fixés.

La condition d'une évaluation positive s'entend comme l'atteinte, mesurée de manière quantifiable par des indicateurs précis, des objectifs fixés dans le CPOM.

Ainsi, un service qui perçoit cette dotation continuera à en bénéficier, à moins qu'une évaluation des actions conduites au titre de sa dotation ne conduise le département à la lui retirer. Les fondements justifiant que le bénéfice de la dotation ne soit pas reconduit sont, par exemple, la non-atteinte des objectifs, l'absence de transmission des documents de contrôle, un dépassement injustifié des limites fixées au reste à charge...

Toutefois, cette reconduction tacite par renouvellement du CPOM ne vaut que pour les actions déjà conduites et financées par la dotation. Si un service souhaite mener de nouvelles actions au titre de la dotation complémentaire, il lui faudra postuler à un nouvel appel à candidatures. La logique est la même que celle qui s'applique aux services préfigurateurs, explicitée *supra* (p. 5) :

- ⇒ Exemple d'un service qui bénéficiait de la dotation dans le cadre de la préfiguration pour mener des interventions en binôme auprès des personnes en GIR 1 (**objectif n° 1**) et pour intervenir le dimanche et les jours fériés (**objectif n° 2**) n'est pas tenu de répondre à un nouvel appel à candidatures pour continuer à mener ces actions, et, à ce titre, percevoir la dotation. En revanche, s'il souhaite également intervenir la nuit de 22h à 6h (**objectif n° 2**) et organiser des séminaires d'échange de pratiques pour améliorer la qualité de vie au travail (**objectif n° 5**), il lui faudra répondre à un nouvel appel à candidatures.

1.1.3 Montant et versement de la dotation

Le décret précise enfin les modalités de calcul et de versement de la dotation dans le cadre du CPOM. Le modèle de CPOM et le guide de contractualisation comportent davantage de recommandations à ce sujet.

Modalités de calcul de la dotation

Le décret prévoit de fixer le montant de la dotation « *sous forme de bonifications horaires ou de montants forfaitaires pour chacune des actions réalisées par le service ou pour chacun des objectifs mentionnés à l'article L. 314-2-2 retenus* » dans le CPOM.

Un montant déterminé par action permet un pilotage plus fin de la dotation complémentaire par le département. Un financement par objectif (par exemple, 50 000 € pour l'objectif qualité de vie au travail) donne une plus grande souplesse au service dans la mise en œuvre des actions prévues au sein de cet objectif.

Les bonifications horaires sont pertinentes lorsque la dotation permet de financer des actions en rapport direct avec l'activité réalisée au domicile des bénéficiaires au titre de l'APA et de la PCH :

- ⇒ Exemple : Valorisation à hauteur de 2 € des heures d'intervention de nuit ;
- ⇒ Exemple : Valorisation à hauteur de 1,5 € les heures réalisées auprès des GIR 1-2 ;
- ⇒ Exemple : Valorisation à hauteur de 15 €, les heures réalisées en binôme, dans le cadre du tutorat, dans la limite de 20 heures pour tout nouvel arrivant.

Les montants forfaitaires sont plus pertinents lorsqu'il s'agit de financer des projets ou actions non directement rapportables à l'activité APA et PCH.

- ⇒ Exemple : Attribution de 13 000 € pour financer la rémunération de périodes d'astreinte du personnel intervenant ;
- ⇒ Exemple : Attribution de 20 000 € pour rémunérer un référent lutte contre l'isolement ;

Un financement « mixte » (bonifications horaires et montant forfaitaire) peut être choisi en fonction de la nature des actions.

Le décret prévoit en outre que « *le montant de la dotation tient compte de la nature des différentes actions financées, de la fréquence de chacune d'entre elles et de leur coût pour les services.* » Cette disposition vise simplement, même si cela semble tomber sous le sens, que **le montant de la dotation ne doit pas être sans rapport avec les actions accomplies par les services**, et que toutes choses égales par ailleurs, un service réalisant des actions coûteuses et fréquentes doit percevoir un montant de dotation plus élevé qu'un service réalisant des actions peu coûteuses et moins fréquentes.

Articulation entre le tarif horaire et la dotation complémentaire

La dotation s'ajoute aux tarifs, et ne s'y substitue pas. La dotation complémentaire a en effet vocation à apporter des financements supplémentaires aux SAAD au bénéfice d'une meilleure qualité de service. Son versement ne peut se substituer, même partiellement, aux financements alloués par les départements au titre des tarifs horaires APA-PCH (tarifs de référence ou tarifs individualisés pour les SAAD tarifés).

Ainsi, le décret dispose que « *l'attribution ou l'augmentation de de cette dotation ne peut avoir pour conséquence une diminution de ces tarifs par rapport à ceux en vigueur avant l'attribution ou l'augmentation de cette dotation pour le service concerné.* »

Prenons l'exemple d'un département qui fixe, pour un service habilité à l'aide sociale qu'il tarifie, un tarif à 25 €/h. En 2023, le service perçoit 1 €/h de dotation complémentaire ; pour la réalisation d'une action supplémentaire en 2024, il perçoit 2 €/h, puis également 2 €/h en 2025.

- ⇒ Le département pourrait souhaiter en 2023 de passer le tarif horaire du service de 25 € à 24 €, ce qui serait indolore pour le service dans la mesure où cette baisse serait compensé par l'attribution d'1 €/h au titre de la dotation complémentaire. **Il s'agit du cas de figure que le décret entend interdire : le département n'a pas le droit de procéder à une telle substitution.**

Modalités de versement

La dotation ne peut être versée qu'après la signature du CPOM.

La dotation complémentaire est en principe versée par douzième chaque mois, ce qui correspond à la modalité de versement du produit de la tarification des établissements et services médico-sociaux couramment appliquée (art. R. 314-107 du CASF).

Toutefois, il est proposé de ménager aux parties la possibilité de déterminer des modalités différentes dans le CPOM, par nécessité d'adapter le versement au montant de la dotation et à la nature des actions financées. Cette disposition répond au constat que durant la préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD, de nombreux départements et services ont fait le choix de définir eux-mêmes des modalités de versement différentes. Dans ce cas, il est recommandé de procéder en au moins deux versements, avec acompte et solde.

- ⇒ Exemple : Une bonification horaire de 2 € pour chaque heure effectuée la nuit se prête à un versement par douzièmes à terme échu ;
- ⇒ Exemple : l'investissement dans une flotte de véhicules ou la réalisation d'un séminaire QVT, qui sont des dépenses ponctuelles, n'ont pas vocation à être financées par un versement régulier et continu.

Quelles que soient les modalités de versement retenues, les versements feront l'objet d'une régularisation en fonction de la réalisation effective des actions financées par la dotation complémentaire dans les conditions prévues par le CPOM.

- ➔ Exemple : Un département prévoit dans son CPOM de valoriser les interventions auprès des publics en GIR 1 et 2 à hauteur de 1,5 € / heure.
 - Le CPOM peut prévoir deux versements par an, en début d'année, dont le montant correspond à 70 % de 1,5 € multiplié par le nombre d'heures prévisionnelles annuelles du SAAD pour les publics en GIR 1 et 2 (acompte), et en fin d'année, dont le montant correspond aux 30 % restants (solde) ;
 - A défaut, le versement sera mensuel, et son montant correspondra alors au montant annuel ci-dessus, divisé par 12.

Quelle que soit la solution adoptée, le CPOM devra prévoir les modalités et le calendrier de la régularisation, afin que le financement définitivement apporté corresponde au nombre d'heures réellement effectuées par le SAAD (dans l'exemple ci-dessus, le nombre d'heures effectivement réalisées auprès des publics en GIR 1 et 2).

1.2 La compensation aux départements des surcoûts induits par la mise en œuvre du tarif minimal et de la dotation complémentaire

Les articles 2 et 3 du décret du 28 avril 2022 définissent :

- Les modalités de calcul et de versement aux départements de la **compensation par la CNSA du coût de cette dotation** ;
- Les règles de calcul et de versement aux départements du **concours CNSA destiné à compenser les surcoûts induits par l'instauration du tarif minimal**.

1.2.1 La compensation aux départements des surcoûts induits par la mise en œuvre de la dotation

complémentaire

L'article 44 de la LFSS pour 2022 dispose qu'un décret en conseil d'Etat encadre la compensation des surcoûts qui résultent pour les départements du versement de la dotation complémentaire à travers la création d'un nouveau concours versé par la CNSA. **L'article 2 du décret définit les règles régissant ce concours.**

La dotation complémentaire a vocation à financer des actions conduites auprès des bénéficiaires de l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) et de la Prestation de compensation du handicap (PCH). Certaines dépenses qui ne peuvent pas être rattachées à des heures APA ou PCH (comme celles visant à améliorer la qualité de vie au travail par exemple), peuvent cependant être éligibles à la compensation par la CNSA.

Les conseils départementaux sont libres de financer les mêmes actions dans le cadre de l'aide-ménagère s'ils le souhaitent, mais ils ne seront pas compensés pour cette dépense par le concours de la CNSA.

Montant de la compensation :

Le concours « dotation complémentaire » est **perenne**. Il est versé annuellement, **en fonction des dépenses réellement supportées par le département** pour le financement de la dotation complémentaire.

Chaque année, la compensation de la CNSA représentera ainsi 100 % du montant des dotations complémentaires définitivement accordées par le département aux SAAD au cours de l'année au titre de laquelle le montant du concours est versé.

Pour chaque département, le montant de concours de la CNSA ne peut excéder le volume horaire annuel d'activité APA et PCH prestataire des services retenus par le département pour le versement de la dotation, multiplié par un montant horaire moyen de référence, **fixé par le décret à 3 € en 2022**, puis revalorisé chaque année en fonction de l'inflation.

Il s'agit d'un fonctionnement en enveloppe ouverte permettant une **montée en charge rapide de la dotation** aux services selon le rythme choisi par les départements en fonction de leurs objectifs et de leurs contraintes. Au fur et à mesure de la contractualisation entre le département et les services (conclusion des CPOM), le volume horaire contractualisé est amené à croître et donc la compensation versée par la CNSA également.

L'indexation sur l'inflation du montant de 3 € permet aux départements de prévoir dans les CPOM, des financements eux aussi indexés sur l'inflation, afin de tenir compte de l'augmentation du coût de la vie.

- ⇒ Exemple : Le CPOM prévoit que la valorisation des heures réalisées le dimanche et jours fériés est portée à **4 € par heure** l'année de signature du CPOM puis est indexé sur l'inflation les années suivantes. Ainsi, l'année suivante ayant connu une **inflation de 5 %**, la bonification horaire est portée à **4,20 € par heure**.

Calendrier et modalités de versement de la compensation à partir de 2023 :

La compensation de la CNSA fait chaque année l'objet d'un acompte, **versé le 31 mars de l'année N** puis d'un solde, versé le **31 août de l'année N+1**.

Pour le calcul de l'acompte, les départements remettent à la CNSA, **au plus tard le 31 janvier de l'année N**, le volume d'heures APA/PCH prévisionnel de l'année N des SAAD bénéficiaires de la dotation complémentaire

ou dont un CPOM sera signé en cours d'année (le volume horaire d'activité est alors à proratiser en fonction de la période de couverture prévisionnelle du CPOM)

Le montant de l'acompte est égal à 70% du volume horaire d'activité prévisionnelle déclaré, multiplié par le montant de référence de la dotation complémentaire pour l'année N (3 € en 2022 puis indexés sur l'inflation).

Au plus tard, **le 30 juin de l'année N+1**, le département transmet à la CNSA, selon un cadre normalisé transmis par elle, le montant effectivement versé aux services au titre de la dotation complémentaire de l'année N. Les montants transmis à la CNSA sont les montants versés **après régularisation**. La régularisation des financements de l'année N et le dialogue de gestion qui en découle doivent donc être menés suffisamment en amont (et en tout état de cause **avant le 30 juin N+1**).

→ Exemple : Si un département prévoit dans le CPOM de verser 90 000 € à un SAAD pour le financement d'un projet s'étalant sur trois années (N, N+1, N+2), la dépense à remonter à la CNSA au titre de l'année N sera uniquement la fraction relative à l'année N (par exemple 30 000 €).

En fonction des données remontées au 30 juin N+1, la CNSA calcule le montant du solde du concours (100 % de la dépense effectivement supportée, dans la limite de 3 € indexé x le nombre d'heures APA/PCH des SAAD sous CPOM).

Le montant du solde au titre de l'année N est versé au plus tard **le 31 août N+1**.

Exemple – Versement de la compensation

Pour l'année 2024, un département a, sur son territoire, 5 SAAD couverts par la dotation complémentaire, représentant 1 000 000 d'heures APA/PCH prévisionnelles pour 2024. Il envisage en outre de contractualiser au 1^{er} juillet 2024 avec 5 autres SAAD, représentant également 1 000 000 d'heures APA/PCH prévisionnelles en 2024.

Le 31 janvier 2024 : Le total des heures à remonter à la CNSA est de 1,5 millions (1 000 000 pour les SAAD déjà couverts par le CPOM + 500 000 heures pour les CPOM signés au 1^{er} juillet 2024).

Le 31 mars 2024, la CNSA verse l'acompte, correspondant à 70 % x 1,5 millions x montant de référence 2024. En faisant l'hypothèse d'un montant de référence à 3,15 €, le montant de l'acompte versé par la CNSA serait de 3 307 500 €.

Avant le 30 juin 2025, le département régularise les montants versés aux SAAD au titre de la dotation complémentaire, pour l'exercice 2024, en fonction de la réalisation des actions financées. Au terme de cette régularisation, il apparaît que le montant effectivement versé par le département aux SAAD est de 2 570 000 €. Ce montant est transmis à la CNSA.

Avant le 31 août 2025, la CNSA procède au calcul du solde (2 570 000 € - 3 307 500 € = **-737 500 €**). La CNSA émet un titre de recette de 737 500 €. Ce montant peut notamment être déduit du versement suivant.

Calendrier de versement de la compensation pour l'année 2022

Le décret prévoit un calendrier aménagé pour le versement de la compensation au titre de l'année 2022, compte tenu de l'entrée en vigueur de la dotation complémentaire au 1^{er} septembre 2022.

40 jours après la publication du décret, soit le 8 juin 2022, le département doit transmettre à la CNSA le volume d'heures prévisionnelles des SAAD pour lesquels l'attribution de la dotation complémentaire est envisagée en 2022.

- ⇒ Exemple : Un département envisage de signer ses premiers CPOM au cours de l'année 2023. Son volume prévisionnel de contractualisation pour 2022 est de 0. La dotation complémentaire et sa compensation par la CNSA ne se mettront en place qu'à partir de 2023.
 - ⇒ Exemple : Un département envisage de signer des CPOM dotation complémentaire en 2023. 10 SAAD de son territoire étaient entrés dans la préfiguration en 2019. La poursuite du financement des actions est envisagée pour la période allant du 1^{er} septembre au 31 décembre. Le volume d'heures APA/PCH de ces 10 SAAD représente 1,2 millions d'heures. Rapporté aux 4 derniers mois de l'année, cela représente 400 000 heures.
- Il faut donc transmettre un volume horaire de 400 000 heures à la CNSA pour le **8 juin 2022**.

70 jours après la publication du décret, soit le 8 juillet 2022, la CNSA verse le montant de l'acompte, correspondant à 70% du volume d'heures transmis, multiplié par 3€.

15 mois après la date de versement de l'acompte, au plus tard, le département transmet à la CNSA, le montant définitivement attribué aux SAAD, après régularisation, au titre de la dotation complémentaire de l'exercice 2022.

2 mois après la date de transmission du montant, la CNSA verse ou met en recouvrement le solde de compensation, dont le montant correspond à la différence entre le montant définitivement attribué aux SAAD et le montant de l'acompte versé par la CNSA.

Suivi de la mise en œuvre de la dotation complémentaire par la CNSA :

Le 30 juin de chaque année, le département doit transmettre à la CNSA les réponses à l'enquête annuelle menée par la caisse et portant sur la mise en œuvre de la dotation complémentaire l'année précédente. L'enquête portera notamment sur :

- Les actions financées par la dotation complémentaire réalisées l'année précédente ;
- Les montants attribués pour chaque action ;
- Le niveau de réalisation de chaque action et le montant des régularisations, le cas échéant ;
- Les modalités de limitation du reste à charge pour les usagers.

Avant le 1^{er} janvier 2025, la CNSA réalisera un bilan des premières années de mise en œuvre de la dotation complémentaire, qui permettra d'évaluer les bénéfices du dispositif et éventuellement de lui apporter des correctifs. Ce bilan portera notamment sur :

- 1° **L'utilisation par les départements des crédits du concours** ;
- 2° Les effets du versement de la dotation complémentaire sur la **qualité du service rendu** à l'utilisateur ;
- 3° Les effets du versement de la dotation complémentaire sur le **reste à charge** des bénéficiaires.

1.2.2 La compensation aux départements des surcoûts induits par la mise en œuvre du tarif minimal

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 prévoit l'instauration au 1^{er} janvier 2022 d'un tarif horaire plancher pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), s'appliquant aux heures financées par l'APA, la PCH et l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale légale. L'arrêté du 30 décembre 2021 fixe le niveau de ce « tarif plancher » à 22 €. La loi prévoit également **la compensation du surcoût qui en résulte pour les départements concernés**, à travers la création d'un nouveau concours versé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

L'article 3 du décret fixe les modalités de cette compensation pour l'année 2022 uniquement. Les modalités de compensation pour les années suivantes devront faire l'objet d'un nouveau décret.

Calcul de la compensation

Afin de permettre une compensation à l'euro près, **l'enveloppe nationale de concours n'est pas plafonnée** et la formule de calcul du montant annuel de concours par département tient compte du volume d'heures APA/PCH inférieures au tarif plancher avant l'instauration de ce dernier (au 1^{er} septembre 2021) de l'écart moyen au tarif plancher pour ces heures et du reste à charge moyen du département.

Le concours est ainsi calculé :

$$Md = (Tmin - Td) \times Nd \times (1 - Rd)$$

Où :

- **Md** représente le montant annuel en euros attribué à un département ;
- **Tmin** est la valeur, en vigueur au 1^{er} janvier 2022, du tarif horaire minimal, **soit 22 €** ;
- **Td** est égal à la moyenne, pondérée par le volume horaire de ces prestations, rendues en 2021, des tarifs horaires, **en vigueur au 1^{er} septembre 2021**, fixés par le département, dans le cadre de l'attribution de l'APA et de la PCH, pour la couverture du coût des prestations rendues par les services, lorsque ces tarifs sont inférieurs à 22 €. La date retenue permet de ne pas tenir compte des variations de tarifs liées aux revalorisations salariales résultant de l'avenant 43 pour les services relevant de la branche de l'aide à domicile) ;
- **Nd** est égal au volume horaire total des prestations au titre de l'APA et de la PCH rendues dans le département en 2021, pour lesquelles les tarifs horaires applicables au 1^{er} septembre 2021 sont inférieurs à 22 € ;
- **Rd** est le taux moyen, en 2021, de la participation financière des personnes aux dépenses relevant des plans d'aide APA/PCH

Pour le calcul du montant du concours, les départements doivent transmettre à la CNSA les données **Td**, **Nd** et **Rd** de la formule ci-dessus **avant le 30 juin 2022**, selon un cadre normalisé qui sera rapidement précisé par la caisse. Le décret dispose également que les départements doivent communiquer à la caisse, à sa demande, toute information nécessaire à l'exercice de sa mission de versement des concours.

Calendrier de versement de la compensation du tarif plancher

Sous réserve que les données soient bien transmises dans les délais, le versement du concours sera effectué en une fois par la CNSA, **au plus tard le 30 septembre 2022**.

2- Foire aux questions

1. La dotation complémentaire

L'appel à candidatures (AAC)

1. Pour verser la dotation complémentaire, les conseils départementaux sont-ils obligés d'organiser des appels à candidatures?

Oui, la dotation complémentaire ne pourra être attribuée que suite à un appel à candidatures organisé par conseil départemental.

La seule exception concerne services qui ont bénéficié de la dotation dans le cadre de la préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD, pour assurer la continuité entre le dispositif préfiguré et le régime pérenne. **Ceux-ci ne sont pas tenus de répondre à un nouvel appel à candidatures** pour la poursuite des actions qu'ils mènent déjà en faveur de la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Toutefois, si un service souhaite être financé par la dotation complémentaire pour mener d'autres actions, il devra répondre à un appel à candidatures à l'instar des autres services.

⇒ Exemple d'un service qui bénéficiait de la dotation dans le cadre de la préfiguration pour mener des interventions en binôme auprès des personnes en GIR 1 (**objectif n° 1**) et pour intervenir le dimanche et les jours fériés (**objectif n° 2**) n'est pas tenu de répondre à un nouvel appel à candidatures pour continuer à mener ces actions, et, à ce titre, percevoir la dotation. En revanche, s'il souhaite également intervenir la nuit de 22h à 6h (**objectif n° 2**) et organiser des séminaires d'échange de pratiques pour améliorer la qualité de vie au travail (**objectif n° 5**), il lui faudra répondre à un nouvel appel à candidatures.

2. Pour 2022, à quelle date l'AAC doit-il être publié ?

L'avis d'appel à candidatures peut être publié dès la publication du décret⁸. Il est recommandé de ne pas attendre le 1^{er} septembre et de tenir compte des délais de validation par l'assemblée délibérante du département. Une organisation de l'appel à candidatures après le premier septembre limiterait de fait le nombre de services et d'actions qui pourraient bénéficier de la dotation dès 2022, en raison du délai de négociation et de signature des CPOM.

3. La dotation complémentaire peut-elle financer des actions déjà mises en œuvre par les services grâce à d'autres sources de financement ?

⁸ Soit dès le 29 avril 2022.

La dotation ne doit pas se substituer à un financement public existant, par exemple si l'action est déjà financée par le tarif horaire, par la CNSA sur son budget d'intervention pour la modernisation des services, par les CARSAT, ou par les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie...

- Par exemple, le tarif du service ne peut être diminué au motif que la dotation complémentaire financera à l'avenir une action jusqu'alors financée par le tarif en tout ou partie.

En revanche, elle peut financer des actions déjà existantes, soit pour apporter un complément de financement, soit pour financer des actions jusqu'alors payées par l'utilisateur ou sur les fonds du service.

- Par exemple : l'intervention sur des territoires isolés, qui n'est pas toujours financée par les tarifs horaires et qui engendre des coûts importants (heures improductives, frais de transport, impact sur les plannings...) **Il s'agit, dans cet exemple, de compléter un financement existant.**

4. Peut-on envisager de préciser dans l'AAC le volume financier attribué par objectif ?

Le volume financier estimé par objectif fait partie des éléments financiers utiles qui peuvent être mentionnés à titre indicatif dans l'AAC, et ce quel que soit le mode de calcul choisi (y compris la bonification horaire). Cependant, il convient d'être prudent lorsque la dotation prendra la forme d'une bonification horaire car son montant risque de ne pas être connu à l'avance.

5. Peut-on préciser dans l'avis d'AAC que le département ne retiendra qu'un nombre limité de services, afin de faciliter la montée en charge des CPOM ?

Oui. Les départements étant tenus, durant les premières années du dispositif, d'organiser un AAC par an, ils sont invités à tenir compte de la capacité de leurs services à conclure des CPOM pour respecter l'obligation de les signer dans un délai d'un an.

En revanche, ils devront programmer durant les années de montée en charge du dispositif le volume de CPOM à signer afin que l'ensemble des SAAD du Département puissent être concernés.

6. Un projet peut-il être porté par plusieurs gestionnaires ? Si oui, comment ?

Les articles L. 313-11, L. 313-11-1 et L. 313-12-2 du CASF permettent au titulaire de plusieurs autorisations de services de conclure un CPOM pour l'ensemble des services qu'il gère. En revanche, les textes actuels ne prévoient pas qu'un CPOM unique puisse être conclu par plusieurs titulaires d'autorisations. Concrètement, cela implique que plusieurs possibilités existent pour les services qui souhaitent intégrer une démarche commune :

1- Si les services forment un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), il convient de distinguer les GCSMS qui sont titulaires des autorisations et ceux qui ne le sont pas :

- Un GCSMS peut conclure un CPOM s'il est titulaire des autorisations ;
- Si le GCSMS exploite les autorisations de ses membres, il ne revêt pas la qualité de titulaire, et ne peut donc pas conclure lui-même de CPOM. Dans ce cas, les titulaires des autorisations devront chacun

négoier un CPOM et le signer. Le GCSMS peut simplement co-signer le CPOM. Enfin, les GCSMS de moyens ne peuvent pas signer un CPOM pour le compte des titulaires des autorisations.

2- Si plusieurs services titulaires d'autorisations sont retenus dans le cadre des appels à candidatures et souhaitent porter des actions communes au titre de la dotation complémentaire sans former une GCSMS, **il est recommandé de s'associer à travers les conventions de partenariat**, ainsi que le permet le 1° de l'article L. 312-7 CASF. Dans ce cadre, chaque service candidate à l'appel, et indique qu'il prévoit de conclure des partenariats avec d'autres services qui s'inscrivent dans les objectifs de l'appel à candidatures. Les partenariats prennent forme à la suite de l'AAC, et chaque service reçoit la dotation.

7. A quelle date la période de montée en charge de la dotation se terminera-t-elle ? Que se passe-t-il si des services qui réalisent des heures APA et PCH ne souhaitent pas rentrer dans le dispositif ?

La période de montée en charge de termine au plus tard le 31 décembre 2030. Elle peut se terminer plus tôt : lorsque l'ensemble des services du territoire est entré dans le dispositif, le département n'est plus tenu d'organiser un appel à candidatures par an.

En revanche, dans les départements où certains services choisiraient de ne pas entrer dans le dispositif, le département est tenu d'organiser un appel à candidatures chaque année jusqu'au 31 décembre 2030, même si cette situation découle de la volonté de certains SAAD.

La contractualisation

8. Que se passe-t-il si les objectifs sont remplis ou si le projet évolue ?

8.a Si l'objectif est rempli :

Cela dépend de la nature des objectifs :

- Les objectifs qui peuvent ne plus nécessiter la poursuite de financement, par exemple lorsqu'ils sont atteints par la réalisation d'actions ponctuelles (ex : séminaire QVT). Dans ce cas, le versement des crédits au titre de ces objectifs s'arrête.
- Les objectifs qui ne sont remplis que parce qu'ils sont financés, et ne le seraient plus si la dotation était supprimée, par exemple lorsqu'ils sont atteints par la réalisation d'actions pérennes (ex : recrutement de personnels). Dans ce cas, le service continue de bénéficier de la dotation sous condition d'une évaluation positive (*i.e.* : atteinte des objectifs, mesurée par les indicateurs).

8.b : Si le projet évolue :

Si le projet évolue de telle sorte que le service souhaite bénéficier de la dotation pour financer d'autres actions, il devra répondre à un nouvel AAC.

9. L'évaluation des actions reposera-t-elle sur une obligation de moyens ou sur une obligation de résultats ?

Le CPOM devra préciser des indicateurs de réalisation pour chaque objectif fixé. L'obligation de moyen ou de résultat dépendra des indicateurs prévus.

- ⇒ Ex : Pour l'aménagement d'une salle de repos en 2023, l'indicateur sera un indicateur de résultat (la salle a-t-elle été effectivement aménagée à la date prévue ?) ;
- ⇒ Ex : Pour la mise en œuvre d'un plan de formation des salariés (20 % des salariés en 2023), l'indicateur pourra être un indicateur de moyens (taux d'inscription à une formation en 2023) ou de résultat (part des salariés ayant réellement suivi la formation en 2023).

10. Qu'arrive-t-il si le CPOM n'est pas signé au bout d'un an après la publication des résultats de l'AAC ?

Si le CPOM n'est pas signé passé le délai d'un an du fait du département, une solution amiable doit être recherchée. Si celle-ci n'est pas trouvée, le service peut demander au département, par lettre recommandée avec accusé de réception, de conclure le contrat. Devant le refus du département ou en l'absence de réponse de celui-ci, le service peut alors saisir le juge administratif.

En tout état de cause, en l'absence de CPOM signé, la dotation complémentaire ne peut être attribuée.

11. Le département est-il tenu de signer un CPOM avec un service qui refuse certains engagements essentiels ?

Non. Si la négociation révèle qu'un service sélectionné à l'issue de l'appel à candidatures n'avait pas l'intention de se conformer à certains des engagements centraux de la contractualisation (par exemple s'il ne compte pas réaliser une action pour laquelle il a été sélectionné ou s'il refuse toute négociation sur la limitation de son reste à charge), le département n'est pas tenu de signer un CPOM, et peut donc ne pas lui attribuer la dotation. Il peut alors informer le service de sa décision de ne pas signer de contrat avec lui.

Inversement, le fait d'être retenu à l'issue d'un AAC n'implique pas pour le service une obligation de signer le CPOM si celui-ci lui paraît inacceptable (financement insuffisant, clauses abusives dans le CPOM, limitation du reste à charge trop contraignante mettant en danger la situation financière du SAAD, etc...). Mais dans ce cas, le service ne percevra pas la dotation complémentaire.

Dans ce cas, le département et le service peuvent toujours signer un CPOM « de droit commun », qui ne donne pas droit à l'attribution de la dotation. Le cas échéant, ils ne sont pas tenus, pour ce faire, par le délai d'un an après la publication des résultats de l'appel à candidatures.

12. Comment la limitation du reste à charge prévue dans le CPOM s'articule-t-elle avec l'augmentation annuelle des prix permise par l'article L. 347-1 du CASF ?

Lorsque le service augmente ses prix dans la limite du taux annuel maximal fixé par arrêté, le surcoût est payé par l'usager. Conformément au 13° de l'article L. 313-11-1 du CASF, lorsqu'un service non-habilité à l'aide sociale bénéficie de la dotation complémentaire, il doit s'engager à limiter le reste à charge de l'usager. L'une des modalités possibles de la limitation du reste à charge est d'appliquer un taux d'augmentation des prix inférieur au taux maximal permis par arrêté.

Néanmoins, dans ce cas, le CPOM peut fixer une trajectoire d'évolution des prix fixée permettant de tenir compte de l'inflation ou encore du SMIC horaire, afin de ne pas fragiliser l'équilibre financier du service.

13. Quelles garanties les services auront-ils quant à la pérennité du financement d'action dans la durée impliquant des recrutements en CDI ?

L'attribution de la dotation complémentaire, dès lors qu'elle s'inscrit dans le temps (en permettant notamment de recruter du personnel supplémentaire) est implicitement reconduite par le renouvellement du CPOM, sur toute la durée de leur autorisation, à condition que l'évaluation des actions financées jusque-là par la dotation complémentaire soit positive.

14. Est-il possible de signer des CPOM permettant de financer rétroactivement des actions (par exemple, un CPOM signé le 31 mars 2023 qui prévoirait un financement à partir du 1er janvier 2023) ?

Aucune disposition ne faisant obstacle à la rétroactivité d'un CPOM, un CPOM peut prévoir une clause de rétroactivité. Cependant, l'effet rétroactif du CPOM doit être encadré dans les limites suivantes :

1- L'effet rétroactif ne doit pas avoir de conséquence sur les tiers aux contrats (par exemple en privant un autre service de la dotation ou en instaurant un reste à charge rétroactif pour les usagers) ;

2- Les effets ne peuvent remonter antérieurement au 1er septembre 2022, date d'entrée en vigueur de la dotation mentionnée au 3° du I de l'article L. 314-2-1 du CASF en application de l'article 44 II E de la LFSS pour 2022 ;

3- L'effet rétroactif du CPOM ne pourra concerner que l'exercice budgétaire en cours. En effet, du fait de leur lien particulier avec les comptes des structures médico-sociales, les CPOM ne peuvent pas prévoir d'effets rétroactifs concernant les exercices clos, afin d'assurer la stabilité des comptes des services concernés et leur sincérité.

⇒ Par exemple, un CPOM signé le 31 mars 2023, ne pourra pas prévoir d'effet rétroactif à compter d'octobre 2022. En revanche, il sera possible de faire remonter les effets du CPOM à partir du 1er janvier 2023.

15. Un gestionnaire peut-il proposer plusieurs actions dont certaines seraient mises en place en 2022 et d'autres en 2023 ou 2024, avec un financement reporté pour ces dernières ?

Oui, c'est le principe de la pluri-annualité du CPOM, qui prévoit la réalisation d'objectifs sur la durée du contrat et le versement des moyens en conséquence.

16. Les coûts d'ingénierie peuvent-ils être valorisés au titre de la dotation complémentaire ?

Oui, si des crédits d'ingénierie sont nécessaires pour la réalisation des actions prévues dans le CPOM, dans le budget des services bénéficiaires concernés. Les éventuels coûts d'ingénierie à la charge du département ne peuvent être couverts par la dotation complémentaire : celle-ci doit être reversée intégralement aux SAAD.

17. Lorsqu'un service est retenu à la suite de sa réponse à un appel à candidatures, le montant de la dotation qui lui est versé est-il revu chaque année, pour tenir compte de l'évolution de son activité ?

Si le CPOM prévoit de verser la dotation complémentaire sous forme d'un montant forfaitaire, ce montant n'évolue pas en fonction de l'activité du service. Il peut néanmoins être renégocié dans le cadre du CPOM, à l'occasion des dialogues de gestion par exemple.

Si le CPOM prévoit de verser la dotation complémentaire sous forme d'une bonification horaire, alors le montant total de dotation versée est proportionnel à l'activité. Dans ce cas, si l'activité du service diminue, il percevra mécaniquement un montant total de dotation moins important, mais son niveau de financement par heure restera stable. A l'inverse, si son volume d'activité augmente, il percevra un montant total de dotation plus important.

De plus, puisque la compensation aux départements par la CNSA prendra en compte l'inflation, ceux-ci sont invités à appliquer à la dotation complémentaire une indexation sur l'inflation.

2. La compensation de la dotation complémentaire

18. Le montant de 3 €/h pour la compensation aux départements par la CNSA du coût de la dotation complémentaire est-il également un plafond applicable aux dotations versées aux services ?

La formule « 3 € x volume horaire » permet de calculer la compensation maximale versée par la CNSA à chaque département.

Le département recevra, chaque année, une enveloppe maximale correspondant à 3€ x le nombre d'heures APA/PCH réalisées dans l'année par les services avec lesquels un CPOM a été conclu. Il est loisible au département de répartir cette enveloppe selon les modalités de son choix. Il peut donner à chaque service +3 €/heure. Il peut aussi choisir de répartir cette enveloppe pour donner +2 €/heure à un service et +4 € à un autre par exemple, en fonction des actions réalisées par chacun de ces services. Enfin, il peut aussi choisir d'attribuer une enveloppe forfaitaire (ex : +200 000€ à un service par an) ou de panacher les deux modalités.

Ex : Un département dans lequel opèrent trois services, pour un total de 100 000 h APA/PCH par an. A l'issue du premier AAC, en 2022, les trois services sont retenus.

- La compensation maximale de la CNSA en 2022 est de 3 € x 100 000 = 300 000 €.

- Ces 300 000 € peuvent ensuite être répartis entre les trois services retenus en fonction « de la nature des différentes actions financées, de la fréquence de chacune d'entre elles et de leur coût pour les services », en fonction de la négociation entre le département et chaque service. Par exemple :

Pour le premier service, qui effectue 50 000 heures d'APA et PCH, le CPOM prévoit de financer une action par une bonification de 2 € pour toutes les heures APA et PCH. Le service percevra donc 100 000 €.

Pour le deuxième service, qui effectue 20 000 heures d'APA et PCH, le CPOM prévoit de financer trois actions par une bonification de 6 € pour toutes les heures APA et PCH. Le service percevra donc 120 000 €.

Enfin, le troisième service, qui effectue 30 000 heures d'APA et PCH, le CPOM prévoit un financement forfaitaire de 80 000 €. Il percevra donc cette dotation forfaitaire.

19. Que se passe-t-il si le département contractualise avec moins de services que ce qu'il avait prévu et annoncé à la CNSA ?

Après le versement de l'acompte sur la base des données prévisionnelles du conseil départemental, il y aura une régularisation par la CNSA pour adapter le niveau de financement au volume horaire ayant effectivement donné lieu à une contractualisation. En fonction des données remontées au 30 juin N+1, la CNSA calcule le montant du solde de son concours au département (100 % de la dépense effectivement supportée, dans la limite de 3 € indexé x le nombre d'heures APA/PCH des SAAD ayant bénéficié de la dotation complémentaire).

3. La compensation du tarif plancher

20. Quel est le périmètre du tarif plancher ?

En complément de la notice explicative sur la réforme des services à domicile dans le cadre du projet de loi de finances de la sécurité sociale (PLFSS) 2022⁹, il est précisé que le tarif minimal s'applique aux activités suivantes :

- Les heures réalisées au titre de l'APA,
- Les heures réalisées au titre de la PCH,
- Les heures réalisées au titre de l'aide sociale légale du département.

Toutefois, le surcoût lié à l'application du tarif plancher pour les heures réalisées au titre de l'aide sociale du département ne font pas l'objet d'une compensation versée par la CNSA. Les conseils départementaux ne transmettront à la CNSA que les données relatives à l'activité APA et PCH.

⁹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/notice-explicative-reforme-des-services-a-domicile-dans-le-cadre-du-projet-de>