

TARIFS APA / PCH

ÉTUDE DES RÉALITÉS DÉPARTEMENTALES

OCTOBRE 2021



SOMMAIRE

①	PRÉAMBULE.....	3
②	MÉTHODOLOGIE.....	7
③	LES TARIFS APA ET PCH.....	9
④	LES DISPARITÉS TERRITORIALES DANS LE FINANCEMENT.....	17
⑤	CONCLUSIONS ET PRÉCONISATIONS.....	27

PRÉAMBULE

Les collectivités territoriales et tout particulièrement les Départements, mettent en œuvre des politiques destinées à assurer les solidarités sociales, aux côtés de l'État et des partenaires sociaux. Renforcées par les différents actes de la décentralisation, les compétences transférées aux Départements en font le chef de file de l'action sociale sur les territoires. Ces compétences concernent tous les publics, petite enfance, population en situation de précarité, personnes handicapées, personnes âgées, et leur mise en œuvre prend des formes multiples : services à l'utilisateur, versement de prestations et allocations, mise en place de structures d'accueil...

Le Département prend ainsi en charge diverses dépenses relatives à l'action sociale parmi lesquelles :



l'aide sociale aux personnes âgées qui recouvre les dépenses relatives à l'aide à domicile ainsi que les dépenses liées aux prises en charge en hébergement. L'APA se compose des aides pour les personnes âgées: financement versé dans le cadre d'un séjour en hébergement en établissement (temporaire ou permanent) ou d'aides techniques.



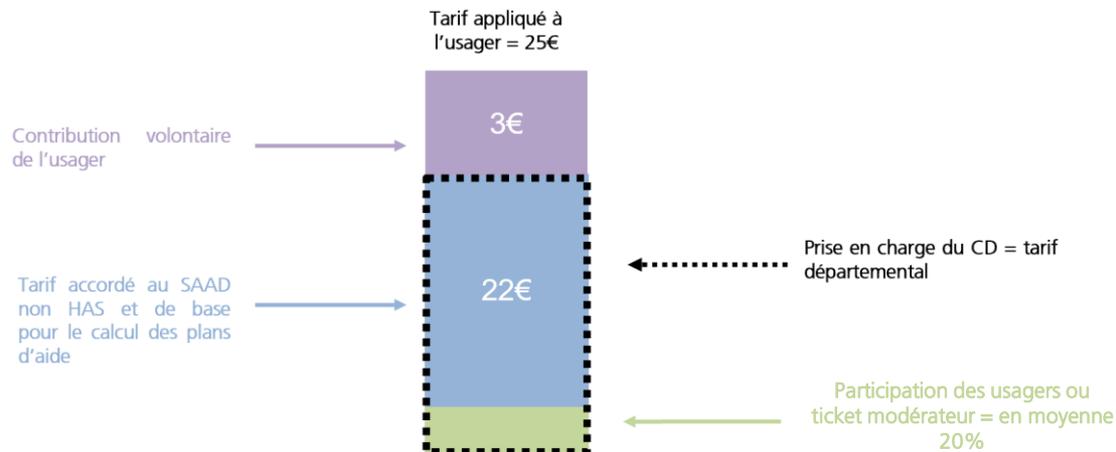
l'aide sociale aux personnes handicapées qui recouvre les dépenses relatives à l'aide à domicile (aides ménagères ou auxiliaires de vie, l'ACTP pour les personnes de moins de soixante ans et la PCH pour les personnes âgées en situation de handicap) ainsi que les aides à l'hébergement (accueil en établissement, accueil familial et accueil de jour) et aides techniques dans le cadre de la PCH (aménagement de véhicules, chiens d'aveugle, etc).

PRÉAMBULE

Le financement de l'APA et de la PCH par le Département aux services d'aide à domicile (SAAD) varie selon le contexte et deux paramètres. On distingue deux dispositifs de financement dont le Conseil Départemental possède la charge et qui recouvre la notion de « tarif APA » ou « tarif PCH » : le financement de la demande (tarif départemental de référence) et le financement des services (tarification).

Le tarif Départemental de référence. Il est appliqué aux usagers de toute structure non tarifiée et ne peut être différencié en fonction des statuts ou situations. Voté par le Conseil Départemental, il laisse la possibilité au SAAD de facturer un reste à charge au-delà de ce tarif. Concernant la PCH, le tarif de référence minimal imposé par arrêté est de 17,77€. Le 1^{er} juillet 2021, le tarif de référence minimal de la PCH est passé à 18,25€. **Ces structures sont dites « non-tarifées ».**

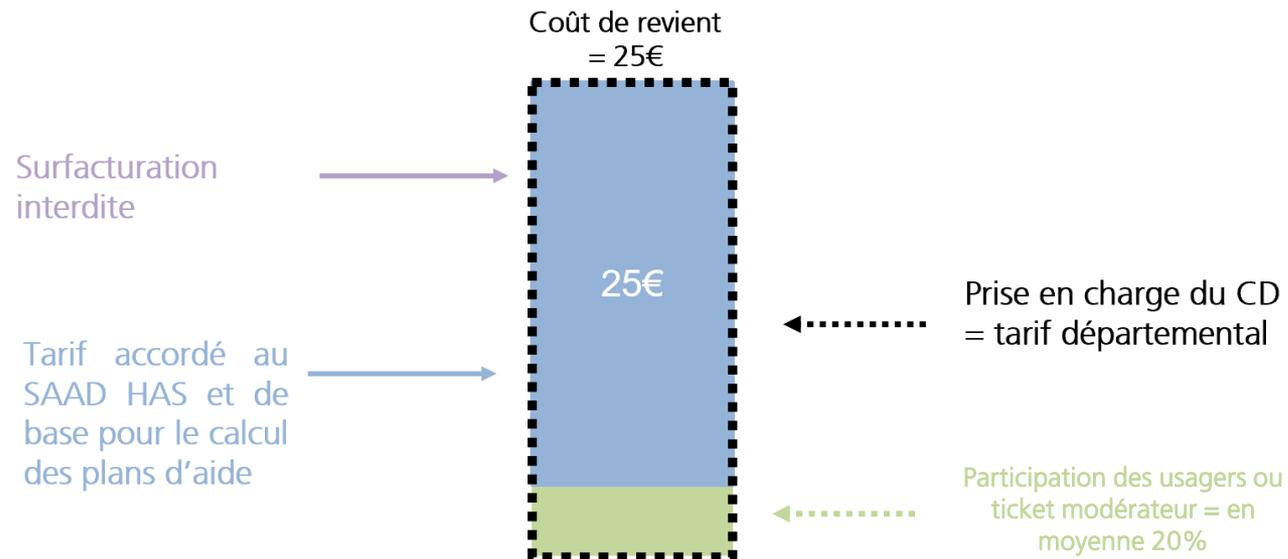
Exemple de tarif départemental sur la base d'un tarif appliqué à l'utilisateur par un SAAD à 25€ (*25€ constitue le prix de vente du SAAD*)



PRÉAMBULE

La tarification des SAAD ou le tarif opérateur (ou individuel). Il est opposable aux structures tarifées (tarif contradictoire) et son montant est déterminé par arrêté Départemental à la suite d'un dialogue budgétaire avec le service. Le tarif départemental correspond au montant de financement de l'utilisateur, et contrairement au SAAD non-tarifé, le SAAD ne peut facturer l'utilisateur au-delà du tarif individuel. Des dépenses peuvent être rejetées par l'autorité de tarification. Ces structures, habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, sont dites « tarifées ».

Exemple d'une tarification d'un SAAD par un Conseil Départemental à hauteur de 25€/heure. La tarification correspond au coût de revient du SAAD.



Pour les non-habilités à l'aide sociale, le tarif de vente est libre.

PRÉAMBULE

Ce système de financement de l'APA et la PCH, parfois complexe, s'inscrit dans un contexte en pleine évolution dont le secteur doit tenir compte.

- **Des contraintes budgétaires fortes pour les Conseils Départementaux dans une situation financière déjà fortement complexe**, suscitant beaucoup d'arbitrages notamment dans le cadre des délivrances et renouvellement des autorisations et dans la mises en œuvre des annonces gouvernementales post-COVID. Les SAAD font ainsi face à des contraintes budgétaires conséquentes.
- **Les changements liés à la loi ASV** qui sont venues inciter à un renforcement des interventions en faveur de l'aide à domicile et bouleverser les modèles préexistants.
- **Une évolution juridique permanente avec des mesures impactant le financement de l'aide à domicile transformant le fonctionnement des SAAD**, en particulier le décret du 22 avril 2016 modifiant le cahier des charges de l'aide à domicile.
- **Un projet de réforme de la tarification** introduit par le Rapport Libault et le décret de préfiguration du 15 mai 2019 visant à systématiser la contractualisation entre les Départements et les SAAD.
- **Une volonté partagée de renforcer l'attractivité des métiers du domicile**, initiée par la convention collective associative, prévoyant dans son avenant 43 une augmentation des salaires de 13 à 15% dès octobre 2021.



MÉTHODOLOGIE

L'ENQUETE EN LIGNE



Les données relatives à l'APA et à la PCH recueillies dans cette étude ont été collectées auprès des SAAD via un questionnaire en ligne, de janvier à juin 2021. L'objectif est de recueillir de façon exhaustive les différents tarifs départementaux APA et PCH ainsi que les pratiques de tarification des Départements en 2021 dans le contexte évoqué précédemment.

- Au total, 212 réponses ont été collectées et des vérifications auprès des Conseils départementaux et délégués territoriaux de la Fédésap ont été réalisées.
- L'enquête et l'exploitation de ces données ont permis de mettre en évidence les réalités territoriales en matière de tarification et leurs répercussions.
- Le recueil des données a eu lieu avant les élections départementales des 20 et 27 juin 2021. Les données sont susceptibles d'évoluer suite à ces élections et aux choix faits par les nouveaux exécutifs.



Quels sont les écarts de tarifs existants entre les Départements et comment peut-on les expliquer?



Quels sont les tarifs moyens nationaux appliqués aux différents types de SAAD?

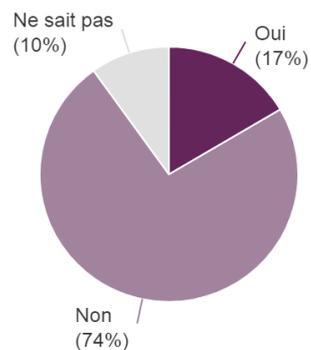
L'IDENTITÉ DES RÉPONDANTS

Les répondants possèdent à 91% le statut d'une SARL/SAS/SA.

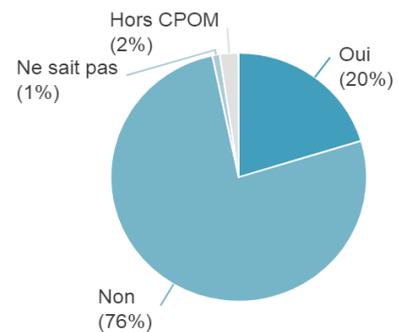
La majorité des structures sont non-tarifées par le Département (76%) et ne sont pas habilitées à l'aide sociale (74%).

Le tarif de vente est libre pour la majorité des services d'aide à domicile ayant répondu au questionnaire.

Êtes-vous habilité à l'aide sociale ?



Êtes-vous tarifé par le département ?



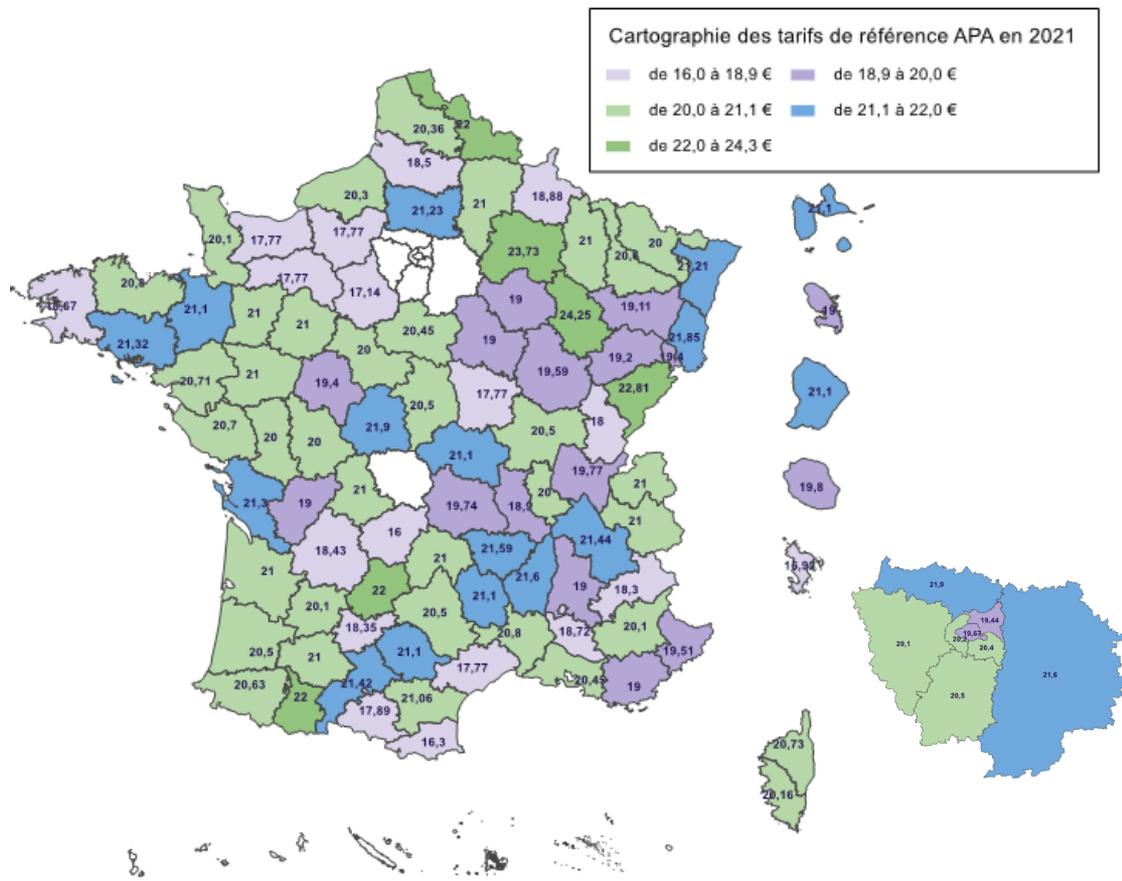
LES TARIFS APA ET PCH

QUEL EST LE TARIF APA ?

La prise en charge moyenne APA est de 20,12€. Très hétérogène, elle varie de 16 € à 24,25€. Les SAAD tarifés par les Départements présentent une prise en charge en moyenne plus importante que celle affichée sur la carte des SAAD non-tarifés.

- La Haute-Marne présente le tarif APA le plus élevé à 24,25€, soit +3,82€ par rapport au tarif médian.
- La Corrèze affiche le tarif le plus bas à 16€, soit -4,43€ que le tarif médian.

Cartographie des tarifs de référence APA en 2021



Ecart au tarif médian de référence de 20,43€	Pourcentage de Départements concernés
Plus de 2,50€	2%
Entre 1,50€ et 2,50€	7%
Entre 0€ et 1,50€	41%
Entre -1€ et -2€	37%
Plus de -2€	14%

QUEL EST LE TARIF APA ?

UNE TRÈS FORTE HÉTÉROGÉNÉITÉ DES TARIFS DE RÉFÉRENCE DÉPARTEMENTAUX SELON LES TERRITOIRES.

100 Départements ont un tarif de référence inférieur au tarif CNAV de 24,50€.
Ce tarif correspond au montant de la participation horaire de l'aide humaine à domicile (pour toutes les heures réalisées) par la Caisse nationale d'assurance vieillesse.

94 Conseils départementaux ont un tarif inférieur à 22€
22€ = tarif national socle mentionné dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022.

100 Conseils départementaux ont un tarif inférieur à 25€.
25€ = coût de revient des SAAD estimé par Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée à l'autonomie, lors d'une intervention devant les sénateurs de la commission « affaires sociales » le 12 mai 2021



UNE HAUSSE DU TARIF APA ENTRE 2018 ET 2021



En 2018, la moyenne du tarif de référence Départemental pour l'APA s'élevait à 19,33€.
Le tarif en 2021 affiche une hausse de + 4% par rapport à 2018.

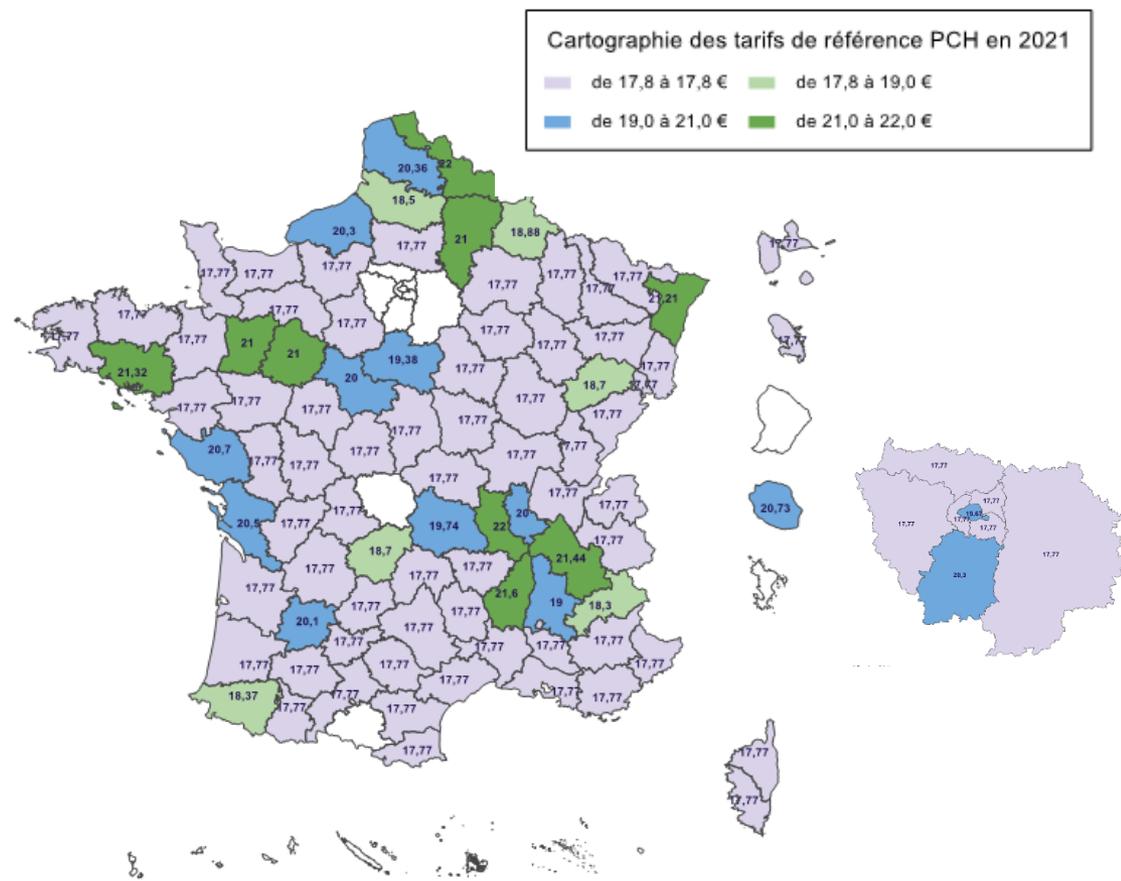
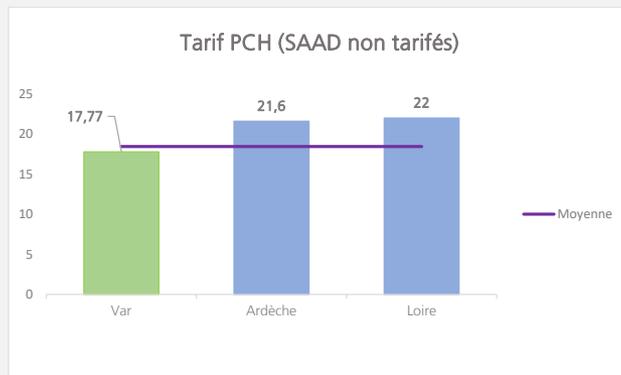
	Tarif 2018	Tarif 2021	Evolution
Côtes-d'Armor	21,57 €	20,80 €	-4%
Loire-Atlantique	21,38 €	20,71 €	-3%
Drôme	18,15 €	19,00 €	+5%
Gard	17,00 €	20,80 €	+22%

QUEL EST LE TARIF PCH ?

Pour la PCH, la prise en charge moyenne s'élève à 18,46€.

L'évolution du tarif minimum réglementaire de 17,70€ à 17,77€ est restée stable depuis 10 ans.

La Loire présente le tarif PCH le plus élevé à l'échelle nationale, supérieur de +4,23€ au tarif de 17,77€.



QUEL EST LE TARIF PCH ?

UNE HOMOGENÉITÉ DES TARIFS PCH

70 Départements ont un tarif de référence égal à 17,77 €, soit le minimum fixé par arrêté au moment de l'étude (avant la revalorisation à 18,25 en juillet 2021).

70 Départements ont un tarif de référence inférieur à 18,25€.
18,25€ = nouveau tarif national PCH suite à l'extension de l'avenant 44 de la BAD au 1^{er} juillet 2021.

95 Départements ont un tarif inférieur à 22€.
22€ = tarif national socle prévu dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022.

Suite à l'extension de l'avenant 44 de la BAD au 1^{er} octobre 2021, le tarif horaire de la PCH serait de 21,88€ par heure.



LA SPÉCIFICITÉ DE CERTAINS TARIFS

L'analyse présentée sur le tarif APA et PCH ne prend pas en compte certaines spécificités:

Les tarifs contractualisés via les CPOM

La contractualisation par le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) permet aux Départements de définir parmi d'autres objectifs un **tarif socle départemental ou des obligations de service public venant impacter le financement des SAAD. En outre, ces obligations sont compensées financièrement et génèrent une majoration du tarif.**

Les tarifs pour les dimanches et jours fériés

Les dimanches et jours fériés, les tarifs APA et PCH sont parfois majorés dans certains Départements, permettant d'intégrer le surcoût lié aux majorations salariales imposées par les différentes conventions collectives.

Les tarifs sociaux

Certains Départements appliquent des tarifs sociaux spécifiques pour les usagers à faibles revenus. Cette minoration du reste à charge de l'utilisateur s'ajoute au taux de participation légal déjà appliqué.

QUELQUES EXEMPLES DE PRATIQUES TARIFAIRES DANS CERTAINS DÉPARTEMENTS



- Le Département des Alpes-Maritimes présente un tarif PCH de référence de 17,77€. En cas de contractualisation CPOM, le SAAD bénéficie en contrepartie d'obligations spécifiques d'un complément horaire allant jusqu'à 3 euros/heure.
- Dans le Département de l'Orne, pour les plans d'aide de moins de 50 heures, une participation obligatoire de 1,50€ par heure est demandée à l'utilisateur.
- En Ardèche, les tarifs en zone rurale sont distingués des tarifs en zone urbaine. Le tarif APA et PCH en zone rural est valorisé de +0,70€ en 2021.
- Dans le Département des Landes, une distinction est faite selon les actes réalisés par les intervenants: 23,50€ pour les actes liés à la dépendance et 20,50€ pour l'aide ménagère.

LES DISPARITÉS TERRITORIALES DANS LE FINANCEMENT

LE RÔLE DU DÉPARTEMENT DANS LE CHOIX DU TARIF

Le choix d'un tarif Départemental, ici l'APA, a des répercussions directes en matière d'offre et de financement. **La fixation du tarif repose sur les choix stratégiques dans le cadre de la politique sociale du Conseil Départemental.**

Le choix d'imposer un certain tarif dépendrait donc de plusieurs hypothèses parmi lesquelles :

- 1 Le niveau de vieillissement de la population
- 2 Le niveau de revenu
- 3 L'accès à l'offre d'hébergement



UN FINANCEMENT PAR LA CNSA

L'allocation de l'APA et de la PCH repose sur le concours de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) aux Départements. Le financement de ces aides dépend de la prise en compte de plusieurs critères.

Le concours APA versé par la CNSA aux Départements est versé selon 4 critères:

- Le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans (50 % dans le calcul de la dotation du Département)
- La dépense d'APA (20 %)
- Le potentiel fiscal (-25 %)
- Le nombre de bénéficiaires du revenu de solidarité active (5 %).

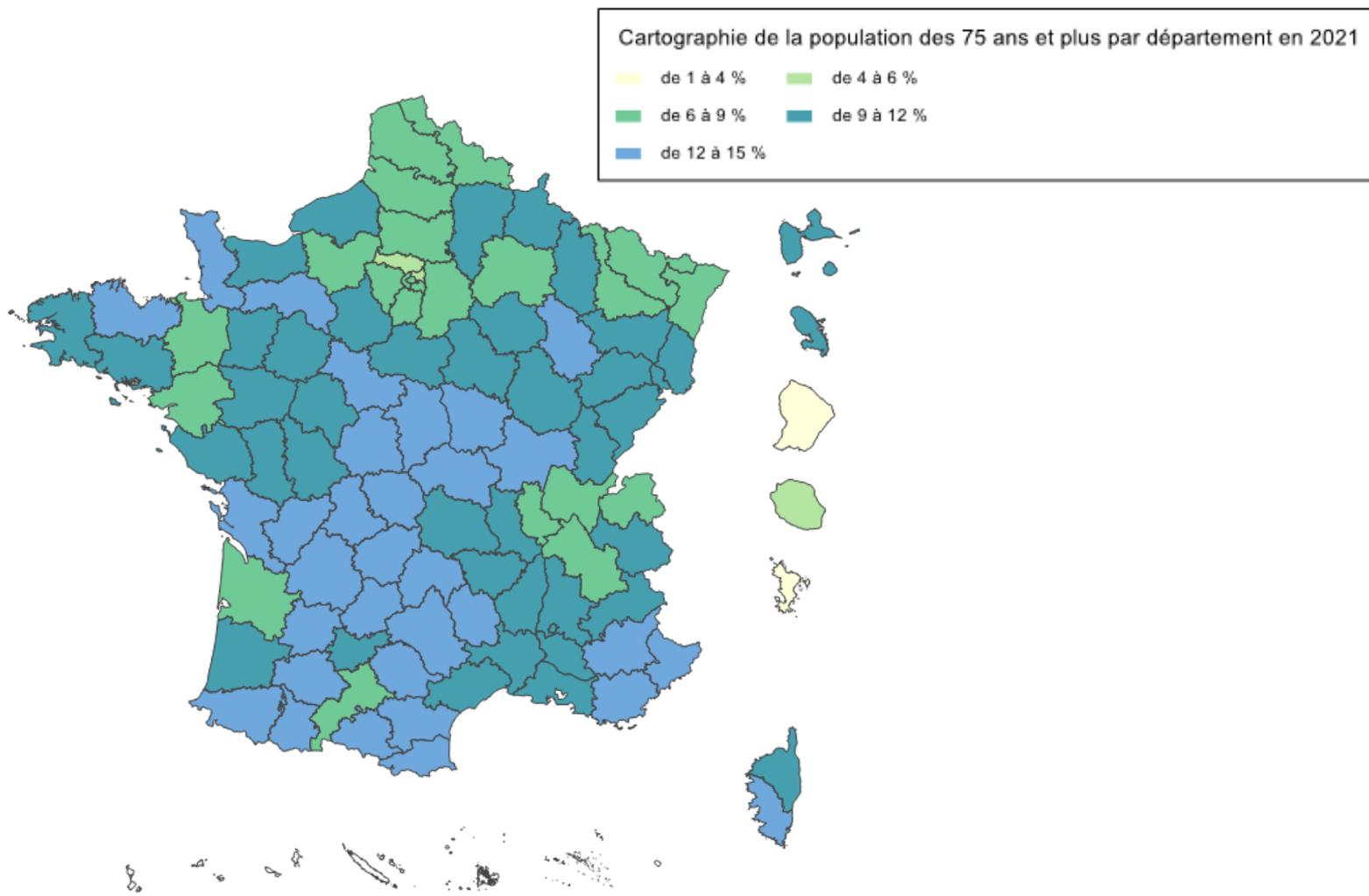
La CNSA verse en moyenne 38% de concours au titre de l'APA aux Conseils Départementaux en 2021.

La répartition du concours PCH est versée selon :

- Le nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans (60 % dans le calcul de la dotation du Département),
- Les nombres cumulés de personnes bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, de personnes bénéficiaires de l'allocation pour adultes handicapés et de personnes bénéficiaires d'une pension d'invalidité (30 %),
- Le nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation augmenté du nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice (30 %)
- Le potentiel fiscal (-20 %).

La CNSA verse en moyenne 29% de concours au titre de la PCH aux Conseils Départementaux en 2021.

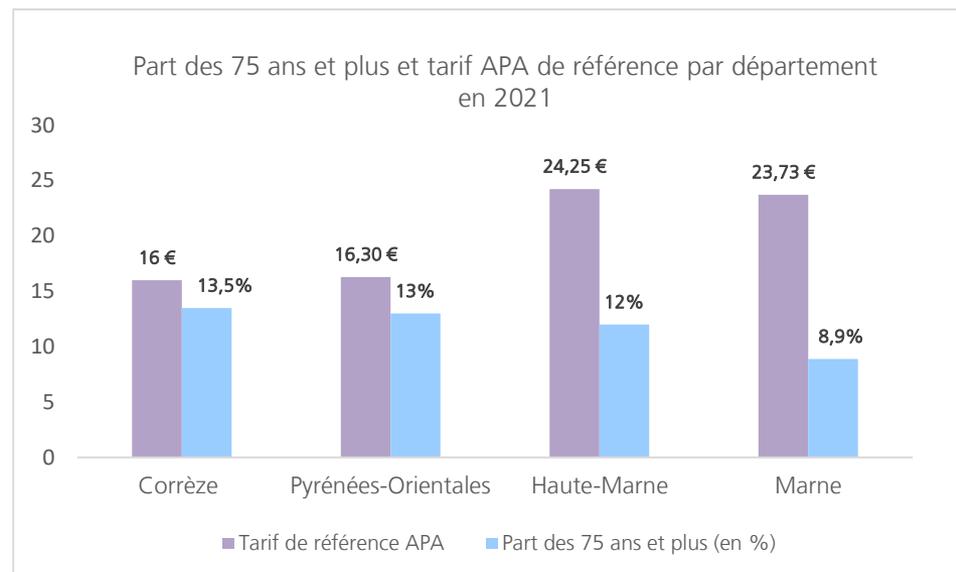
LE TARIF DE RÉFÉRENCE EST-IL DÉTERMINÉ PAR LA PART DE SA POPULATION CIBLE ?



UNE ABSENCE DE CORRÉLATION AUX ENJEUX DÉMOGRAPHIQUES DES TERRITOIRES

Les Départements affichant un tarif de référence élevé ne sont pas systématiquement ceux présentant une plus grande part de personnes âgées de 75 ans et plus pour l'APA.

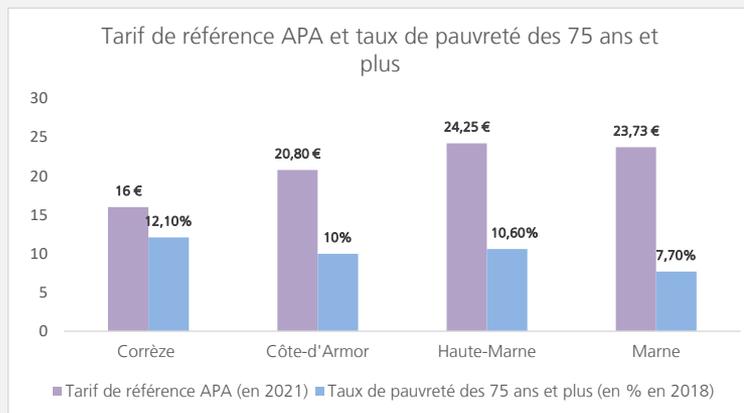
→ **Concernant l'APA**, le Département de Haute-Marne dont les 75 ans et plus représentent 12% de la population, investit 7,95€/heure de plus que le Département des Pyrénées-Orientales avec une population de 75 ans et plus de 13%.



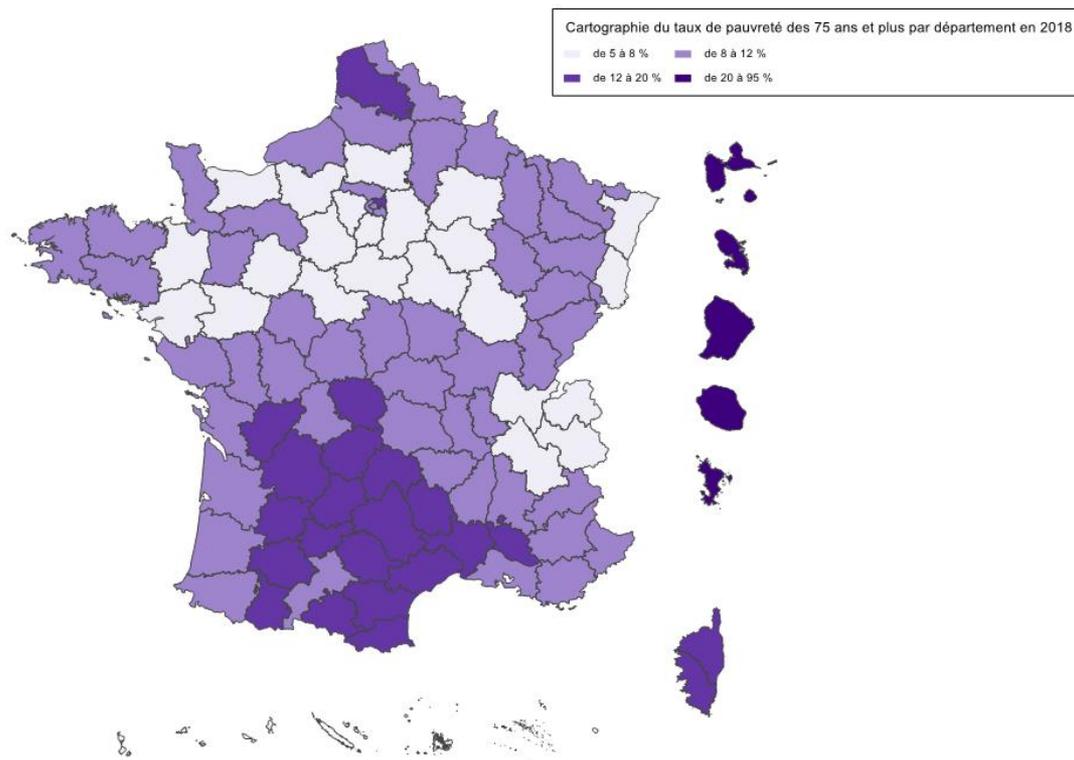
LES TARIFS DE RÉFÉRENCE SONT-ILS CORRÉLÉS AU TAUX DE PAUVRETÉ ?

- Les Départements présentant les plus forts taux de pauvreté chez les plus de 75 ans ne semblent pas systématiquement pratiquer des tarifs APA plus élevés. A contrario, ces derniers ne montrent pas non-plus des tarifs APA plus faibles que la tendance nationale.
- On observe une absence de corrélation entre le tarif APA et le niveau de ressources des personnes âgées. En effet, le taux de corrélation (soit le lien de causalité entre les deux variables) est de $-0,18$.

A taux de pauvreté équivalent parmi les 75 ans et plus, le Département de Haute-Marne dépense 3,45€ de plus que le Département des Côtes-d'Armor.



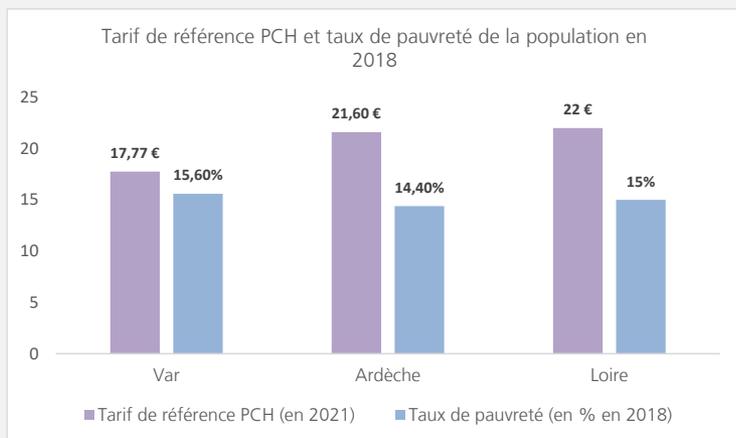
En l'absence de données actualisées de l'INSEE pour l'année 2021, le travail d'analyse a été réalisé à partir du taux de pauvreté des 75 ans et plus en 2018.



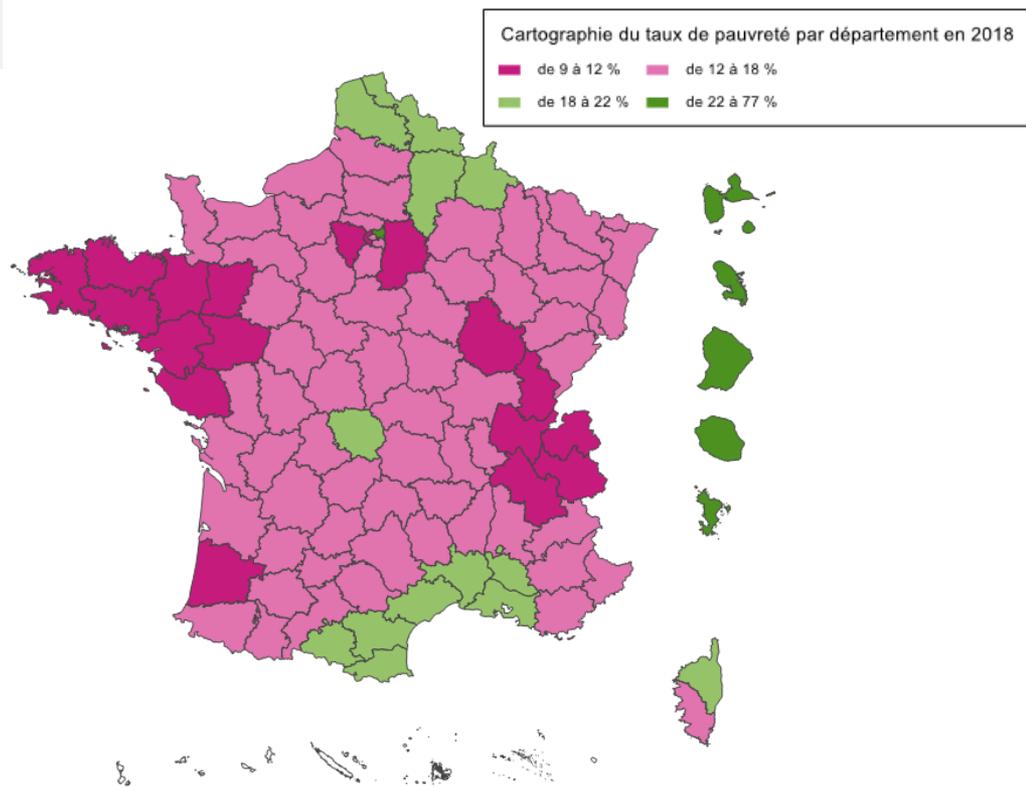
LES TARIFS DE RÉFÉRENCE SONT-ILS CORRÉLÉS AU TAUX DE PAUVRETÉ ?

- Les Départements présentant les plus forts taux de pauvreté chez les 20-60 ans ne semblent pas pratiquer des tarifs PCH plus élevés.
- On observe ainsi une absence de corrélation entre le tarif PCH et le niveau de ressources des ménages. Le **taux de corrélation** (soit le lien de causalité entre les deux variables) est de 0,03.

A taux de pauvreté équivalent (entre 15% et 15,60%), le Département de la Loire investit 4,23€ de plus que le Département du Var.

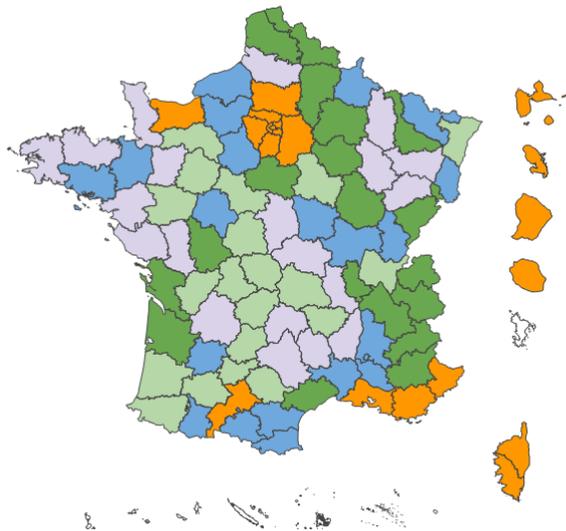


En l'absence de données actualisées de l'INSEE pour l'année 2021, le travail d'analyse a été réalisé à partir du taux de pauvreté en 2018.



LES TARIFS DE RÉFÉRENCE SONT-ILS INDEXÉS SUR LES TARIFS MÉDIANS DES EHPAD ?

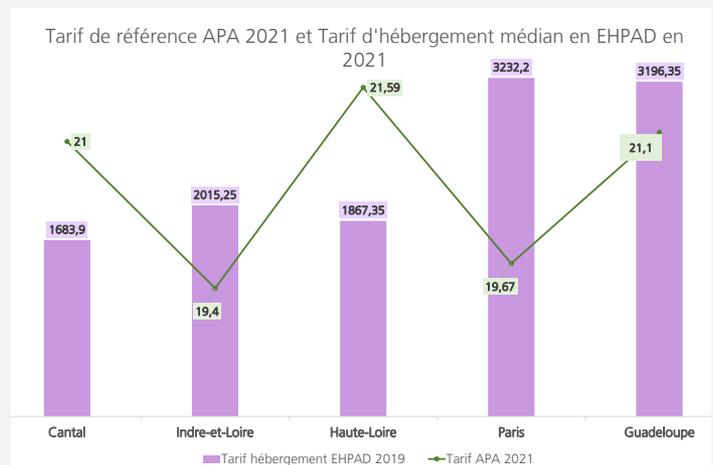
- On note une absence de corrélation directe entre le tarif d'hébergement en EHPAD (prix par mois de 30 jours) et le tarif de référence APA. Ainsi, il n'apparaît pas clairement que les Départements affichant des tarifs en EHPAD élevés présentent également des tarifs APA élevés pour accompagner le recours au domicile.
- A l'inverse, un tarif APA bas n'apparaît pas inscrit dans une action départementale encourageant le recours à des EHPAD aux coûts élevés.
- Le taux de corrélation (soit le lien de causalité entre les deux variables) est de 0,04. L'indexation des tarifs de référence sur les tarifs médians des EHPAD est minoritaire.



Tarif médian des EHPAD par Département en 2019



Par exemple, Paris présente un tarif hébergement mensuel en EHPAD très élevé pour un tarif APA plutôt faible.
A l'inverse, la Haute-Loire montre à la fois un tarif APA élevé et un tarif hébergement très faible.



ENSEIGNEMENTS

Des pratiques tarifaires départementales indépendantes du contexte sociodémographique des territoires qui ont connu peu d'évolution depuis 2018.

- 1** Les tarifs APA et PCH pratiqués par les Départements ne tiennent pas compte des ressources des territoires et des usagers. Ainsi, les Départements au plus haut niveau de vie ne sont pas nécessairement ceux accompagnant le mieux les usagers. A l'inverse, les Départements dont la population est la plus aisée n'accompagnent pas forcément moins bien les personnes âgées à leur domicile.
- 2** Par ailleurs, la politique du domicile n'est pas toujours encouragée sur des territoires où l'offre d'hébergement en EHPAD est onéreuse. A l'inverse, les tarifs en hébergement EHPAD élevés ne sont pas toujours liés à des tarifs APA/PCH faibles.
- 3** Enfin, les Départements les plus vieillissants ne présentent pas une politique en matière de financement de l'APA et de la PCH proportionnelles.

Le financement du maintien à domicile sur le territoire national ne tient donc pas compte des réalités sociodémographiques. Le « virage domiciliaire » induit par le vieillissement global de la population devrait pourtant se traduire par des financements corrélés aux besoins des populations et aux capacités des territoires.

QU'EST-CE QU'ATTENDENT LES SAAD DU FINANCEMENT?

Les tarifs Départementaux APA et PCH présentent des disparités importantes. Les structures d'aide à domicile (SAAD) sollicitées émettent en majorité le souhait d'une valorisation financière des Départements pour certains types dépenses. En priorité:



1) Les déplacements



2) Les coûts des interventions les dimanches et jours fériés

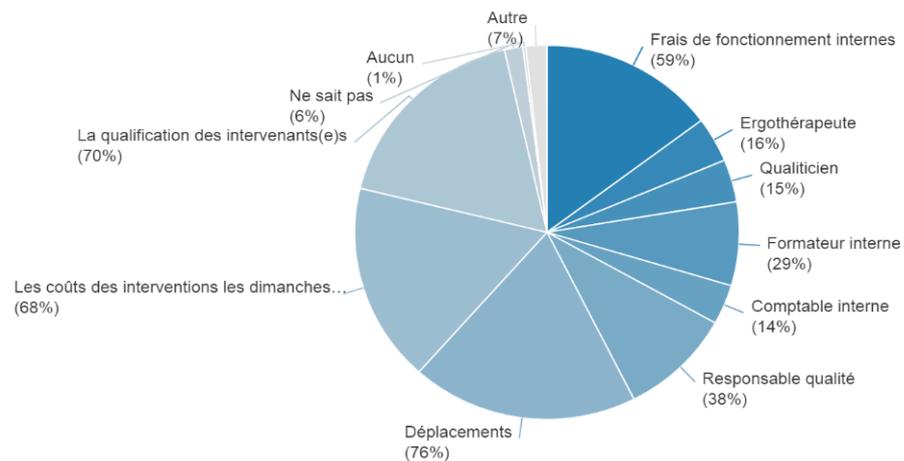


3) La qualification des intervenant(e)s



4) Les frais de fonctionnement internes

Quels seraient les dépenses à couvrir dans le cadre du financement Départemental?



CONCLUSION ET PRÉCONISATIONS

DES POLITIQUES DOMICILIAIRES HÉTÉROGÈNES INADAPTÉES AUX ENJEUX DU VIEILLISSEMENT

Le financement du domicile est extrêmement variable selon les Départements. Il dépend plus d'une volonté politique que d'une intégration proportionnée des besoins des populations selon le contexte sociodémographique et l'offre médico-sociale présente sur le territoire.

Aujourd'hui, les tarifs Départementaux pratiqués ne permettent de couvrir que partiellement les coûts des services d'aide et d'accompagnement à domicile, conduisant les bénéficiaires à financer d'eux-mêmes une partie importante des interventions, variant très fortement d'un Département à l'autre.

Par ailleurs, le modèle de financement actuel ne permet pas d'intégrer les coûts spécifiques liés aux territoires comme les déplacements longs pour les zones rurales ou montagneuses, la qualification du personnel ou la prise en charge de publics spécifiques.

Enfin, le caractère fixe du tarif (et non-révisé annuellement pour un grand nombre de Départements) freine la revalorisation salariale sur un secteur en difficulté de recrutement, à moins d'impacter directement le coût pour l'utilisateur.

CRÉER LES CONDITIONS D'UNE PRISE EN CHARGE ÉQUITABLE DES BÉNÉFICIAIRES SUR LE TERRITOIRE NATIONAL

Pour répondre aux enjeux du vieillissement, il est aujourd'hui indispensable d'adapter le modèle de financement de l'aide à domicile.



Un tarif national minimum pour assurer une équité de traitement

En premier lieu, la mise en place d'un tarif national socle minimum, revalorisé annuellement assurerait une égalité de traitement des usagers indépendamment de leur localisation géographique. Ce tarif intégrerait l'ensemble des coûts de fonctionnement « normaux » d'un service. Il devra nécessairement, pour éviter une distorsion de concurrence entre les services, intégrer la revalorisation salariale du secteur prévue au 1^{er} octobre prochain. Il constituerait ainsi un socle au-delà duquel les Départements seraient libres d'aller.



Une valorisation financière supplémentaire en contre partie d'engagements spécifiques

Au-delà de ce tarif socle national, les Départements demeureraient libres de proposer une valorisation financière supplémentaire en contrepartie d'engagements spécifiques des services: continuité de service, intervention en zones difficiles d'accès, développement de la formation, promotion de nouvelles organisations du travail... Ainsi, cette valorisation complémentaire permettrait de tenir compte des spécificités territoriales ou sociodémographiques des Départements, assurant la mise en œuvre d'une politique du domicile adaptée aux différents besoins.



Une réforme de l'APA et de la PCH pour permettre le virage « domiciliaire »

En 2021, le montant maximal d'un plan d'aide APA a été fixé à 1747,58€ par mois (pour un bénéficiaire en GIR 1). La revalorisation des tarifs à l'échelle nationale impactera nécessairement la consommation des plans d'aide, en particulier les bénéficiaires les plus dépendants. Afin d'assurer la continuité de la prise en charge des usagers, il est indispensable de réhausser le barème national. Concernant la PCH, la personne doit être âgée de moins de 60 ans pour en bénéficier. Le vieillissement important de la population, notamment en situation de handicap, invite à reculer l'âge limite d'accès à la PCH.



29 rue Saint Amand
75015 Paris
contact@fedesap.org
www.fedesap.org

En partenariat avec S-P-Q-R 