

**REPONSE du Département du Var
au RAPPORT
d'OBSERVATIONS DEFINITIVES
de la CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES**

Ainsi que précisé en début du rapport de la Chambre régionale des Comptes, ce thème de contrôle relatif à la politique du département du Var, en matière d'hébergement et de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes sur les exercices 1997 à 2003, s'inscrit dans une enquête nationale pilotée par la Cour des Comptes qui associe plusieurs Chambres Régionales des Comptes et par conséquent également d'autres départements et collectivités publiques.

De ce fait, un certain nombre d'observations formulées par la Chambre Régionale des Comptes de PACA ne peuvent véritablement trouver leur pleine signification qu'en regard des autres constats dressés pour l'ensemble des collectivités concernées par cette enquête nationale et notamment les autres départements.

Cette remarque préliminaire vaut notamment à propos de la croissance des charges du budget départemental, notamment des charges de personnel, ainsi qu'en ce qui concerne l'examen des établissements d'hébergement du Var, à propos desquels la Chambre note une grande disparité des tarifs et une maîtrise limitée des charges de fonctionnement.

Cette disparité n'est pas propre au département du Var et la synthèse des éléments de l'enquête mettra probablement en évidence la même caractéristique dans tous les départements observés, au-delà des différences de tarifs d'un département à l'autre en France.

Cette question sera développée dans le corps de la réponse mais d'ores et déjà, trois facteurs essentiels expliquant la variation des tarifs entre établissements au sein de la même catégorie peuvent être avancés ici :

1./ Le poids de l'investissement (travaux de construction ou de réhabilitation) sur le budget de fonctionnement.

2./ Le coût du personnel (en fonction du nombre des agents, de leur qualification, de leur ancienneté, des statuts qui les régissent). L'importance du degré de dépendance des résidents pèse bien sûr également sur ce poste de dépenses.

3./ Les résultats du fonctionnement de l'établissement liés à ses projets de vie et de soins, à son architecture particulière, à sa situation géographique et à l'histoire de chaque établissement (incidents particuliers, travaux et événements divers qui affectent la vie et par conséquent la situation financière de l'établissement) et qui se traduisent par des résultats déficitaires ou plus rarement excédentaires, intégrés dans les prix de journée.

Ainsi, même si les collectivités départementales fixent un taux directeur d'augmentation des budgets des établissements médico-sociaux, elles n'ont effectivement qu'une maîtrise limitée de l'accroissement des charges dans la mesure où les dispositions législatives et réglementaires concernant le fonctionnement de ces établissements (exemple : application des 35 heures – tarification ternaire), les dispositions des conventions collectives nationales et les décrets budgétaires concernant les modalités de tarification, ne sont pas de leur compétence.

Les incidences financières de ces textes divers dont la mise en œuvre s'impose aux établissements et aux services des conseils généraux ne sont donc effectivement pas susceptibles d'être maîtrisées par les collectivités locales.

Cette observation peut également s'appliquer, de façon générale, aux dépenses d'aide et d'action sociale en faveur des personnes âgées dépendantes qui ont connu une croissance particulièrement forte depuis 2002, notamment en raison de la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie.

La mise en place de cette prestation a été à l'origine de nombreux recrutements de personnels pour le Conseil Général du Var, comme pour l'ensemble des départements, recrutements sans lesquels cette nouvelle allocation n'aurait pu être attribuée.

Les nouvelles dispositions législatives ou réglementaires entrées en vigueur depuis 2002, parmi lesquelles figurent notamment de nouvelles modalités d'autorisation, de tarification et de suivi des associations d'aide à domicile illustrent cet accroissement constant des tâches administratives des services des départements, (ainsi que la Chambre Régionale des Comptes le note au paragraphe 3.2.1. de son rapport), accroissement des tâches qui tend à la pérennisation des emplois.(question abordée au paragraphe 3-2-2 du rapport)

De façon plus générale, il paraît utile dans ce contexte de rappeler que la politique menée dans le Département du Var en direction des personnes âgées, a été considérée depuis des années comme un enjeu majeur de solidarité pour le Conseil Général et a été réaffirmée comme tel lors de la signature conjointe du nouveau schéma gérontologique le 14 Février 2003 avec le Préfet du Var.

S'appuyant sur une large concertation des professionnels et publics concernés par cette politique, et dans le cadre d'une démarche la plus participative possible, ce schéma s'est fondé sur des idées fortes afin de proposer des réponses variées et concrètes, susceptibles d'offrir à toutes les personnes âgées, quels que soient leur lieu de résidence, leurs moyens économiques, leur situation familiale et leur degré d'autonomie, un accès équitable aux aides et services, aux soins et à l'information.

Dans le Var, sur une population de 932.460 personnes, 241.737 personnes ont plus de 60 ans, soit plus d'un quart contre 20,6 % sur le plan national. Les personnes âgées de plus de 75 ans –au nombre de 88.962 personnes en 2003- représentent près de 9,5 pour cent de la population du Var contre 7,6 % sur le plan national.

Les bénéficiaires de l'aide sociale âgés de plus de 75 ans sont passés de 4.534 personnes en 1999 à 13.276 bénéficiaires en 2003 (soit une hausse de 192,8 %).

En 2003, ce sont 14.357 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie qui sont pris en charge, tous GIR confondus, par les services du Département : 5.910 en établissement et 8.447 à domicile, pour un montant de 47.437.295 euros sur un budget global « personnes âgées » de 83 millions d'euros.

Il convient de compléter ce chiffre par le montant relatif à l'effort d'équipement en faveur des établissements pour personnes âgées, qui traduit la mise en œuvre effective des orientations du schéma gérontologique en matière de créations de lits. A cet égard, l'effort d'investissement s'élevait à 1.201.430 euros au budget 2003, dont 1.040.961 au titre des travaux dans les maisons de retraite.

Dans le cadre de l'exercice 2004, c'est une somme de 3.924.235 euros qui aura été affectée à ces dépenses d'investissement, tandis que pour l'exercice 2005 ce sont 8.059.052 euros qui seront consacrés par le Département à l'amélioration et à la création de lits d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (lits d'EHPAD), soit 2,8 fois plus que l'effort d'équipement de l'année 1997.

En matière d'équipement en lits pour personnes âgées, le contrat d'objectifs spécifique mis en œuvre afin d'apporter une réponse efficace et concrète à l'insuffisance de places en maisons de retraite dans le Var, témoigne de la vigueur et du dynamisme de cette politique en faveur des personnes âgées.

Actuellement, ce sont 13 projets déjà en cours de création de maisons de retraite publiques, pour une capacité de 868 lits, et 4 projets publics à venir pour une capacité de 220 à 250 lits qui sont mis en œuvre dans le cadre des orientations du schéma gérontologique 2003-2007.

Ces créations font l'objet d'un soutien financier par le Conseil Général du Var, qui vient à nouveau d'augmenter les subventions d'investissement les portant de 18.000 € à 25.000 € le lit, mais aussi d'un soutien logistique et administratif mis à la disposition des collectivités publiques, consistant en une mission d'appui à la création de ces établissements.

Composée de 2 cadres A, dont un ingénieur en chef, cette cellule apporte un concours technique et architectural, administratif, juridique et opérationnel sur l'ensemble des phases de réalisation d'un établissement et a réalisé un guide méthodologique, technique et administratif à l'usage des promoteurs publics pour les accompagner dans cette démarche de création d'établissements publics pour personnes âgées dans le Var.

L'objectif global de création de 3.000 lits sur la durée du schéma (2003-2007) est complété par un soutien très actif aux organismes associatifs pour la création de lits habilités à l'aide sociale pour lesquels les subventions viennent d'être portées de 9.000 à 15.000 € le lit.

L'examen des observations de la Chambre Régionale des Comptes appelle les réponses plus particulières détaillées ci-après :

Paragraphe 1.1. 2. : une mise en cohérence avec le secteur sanitaire peu développée (page 2)

La Chambre observe que « malgré quelques initiatives du Département, aucune transformation de lits excédentaires de moyen séjour en unités gériatriques au sein des centres hospitaliers existants, ni aucune transformation d'unité de soin longue durée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) n'a eu lieu à ce jour ».

Il convient de rappeler que le domaine sanitaire et l'activité de soins sont de la compétence de l'Etat, de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et de l'Assurance Maladie, et que la collectivité locale n'a pas compétence pour organiser ces transferts et transformation de lits de soins en lits sociaux et médico-sociaux.

Toutefois, lorsqu'une telle transformation est décidée par l'autorité compétente, le Conseil Général du Var peut alors accompagner cette création de lits médico-sociaux, dans le cadre de sa compétence en matière d'EHPAD, sous réserve de l'avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) et des services de la D.D.A.S.S. pour ce qui concerne le secteur des soins de l'EHPAD.

Une seule transformation de lits de moyen séjour en structure d'accueil pour personnes âgées a pu être concrétisée, soit 54 lits de soins de suite situés à CARQUEIRANNE, reconvertis en 70 lits de long séjour et 15 lits d'EHPAD. Cette structure est en cours de construction sur la commune de SIX-FOURS

1.2.2./b : la politique départementale en matière de maintien à domicile (page 4).

La Chambre observe que les orientations retenues témoignent d'une bonne appréciation de la problématique du maintien à domicile, mais qu'elles ne sont pas toujours assorties d'objectifs précis chiffrés, ni d'indicateurs de performance.

Il convient de relever que la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie s'est d'abord traduite par un afflux massif de demandes en 2002-2003, et que l'évaluation des besoins quantitatifs ne pouvait dès lors intervenir de façon utile qu'une fois approché le nombre de bénéficiaires effectifs (28.414 dossiers reçus entre le 1^{er} Janvier 2002 et le 31 Décembre 2003, pour 15.536 dossiers admis, chiffre stabilisé d'environ 15.000 bénéficiaires en 2004).

Sur le plan qualitatif, les besoins en formation peuvent être désormais mieux connus, l'urgence ayant d'abord consisté à répondre à la demande importante de services formulée par les bénéficiaires de l'APA.

La parution récente des derniers décrets attendus de la loi du 2 Janvier 2002, notamment ceux des 22 Octobre et 29 Novembre 2003, relatifs aux modalités d'autorisation, de création ainsi que de tarification des associations et services d'aide à domicile, devrait permettre désormais de mieux appréhender ce secteur de l'aide à domicile, tant sur le plan des besoins en personnels que sur le plan de leur qualification et de leur formation, afin d'améliorer la prestation de ces services auprès des personnes âgées.

Le développement des formations des intervenants à domicile fait partie des objectifs du Département même si cette compétence est dévolue à l'Etat et à la Région.

Le Département intervient dans ce domaine notamment dans le cadre du volet Insertion du RMI et un contrat d'objectif spécifique « passerelle APA-RMI » a été conçu afin que des bénéficiaires du RMI puissent suivre une formation qualifiante d'assistant de vie.

Ces actions s'organisent dans le cadre de projets de territoire (Nord Est et Nord Ouest du Département – Plan Haut Var).

En matière d'adaptation des logements (page 5 du rapport d'observations définitives), la Chambre régionale indique que la problématique n'est pas traduite en objectifs chiffrés.

A cet égard, il ne s'agit pas d'une compétence propre au Département qui intervient en partenariat avec les communes et les organismes de logement social, en fonction des initiatives locales, des projets et de la volonté de ces acteurs principaux.

Le Département a prévu un accompagnement financier et si les dépenses destinées à l'adaptation de l'habitat pour les bénéficiaires de l'APA sont jugées modestes, elles passent cependant en 2003 d'un montant de 102 913 € à une enveloppe de 400 000 € en 2004.

Ce dispositif extra-légal d'aide à l'amélioration de l'habitat des bénéficiaires de l'APA et de l'allocation compensatrice pour tierce personne (personnes âgées dépendantes ou handicapées) est donc en expansion.

Enfin, le développement des actions menées par les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) sur l'ensemble du territoire varois, soutenu notamment par les actions d'information et de communication menées par le Conseil Général, qui visent à les faire reconnaître par les personnes âgées, leurs familles et tous les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du Département comme des partenaires privilégiés, permettront de procéder, à moyen terme, à l'évaluation des dispositifs d'aide à domicile dans le Département.

1.2.3. : la planification en matière d'hébergement.

b) une réalisation encore imparfaite du schéma.

La Chambre relève que si les objectifs du schéma de 1997 ont été atteints en termes d'autorisations d'ouverture de lits, ils ne l'étaient pas, fin 2003, en terme d'ouverture effective.

Il convient de rappeler que les objectifs définis dans le schéma gérontologique de 1997-2002 portaient sur la création de 1.100 lits. **Cet objectif a bien été atteint.** Cependant la réalisation effective, « physique », des projets est du seul ressort des promoteurs qui disposent d'un délai de 3 ans après la date d'autorisation pour commencer la réalisation de l'établissement.

Or, les réalisations d'établissements, notamment lorsqu'il s'agit d'établissements publics soumis aux procédures de marchés publics, nécessitent plusieurs années entre le moment où ils sont autorisés, après le passage en CROSMS, et le moment où ils accueillent effectivement des personnes âgées – ce délai varie le plus souvent de 18 mois (établissements privés) à trois années (établissements publics)-.

Ceci explique le décalage relevé dans le rapport d'observations entre le nombre d'autorisations obtenues et le nombre de créations correspondantes à un moment donné.

L'objectif du schéma gérontologique est, bien entendu, que le nombre de lits créés soit identique au nombre de lits autorisés, et les prévisions du schéma s'effectuent par référence au nombre de lits autorisés sur le Département.

Ainsi en Juin 2007, à l'issue de l'actuel schéma gérontologique, les objectifs seront vraisemblablement atteints en terme de lits autorisés, mais le nombre total effectif de lits en service correspondant ne pourra être recensé que sur les années 2008, 2009 et 2010, compte tenu du décalage indiqué pour contraintes administratives et techniques (aléas des opérations de construction) et des dates d'autorisations.

Le bilan du schéma 1997-2002 (noté en page 5 du nouveau schéma gérontologique 2003-2007) indique qu'en Décembre 1999, 9.914 lits étaient autorisés et que l'objectif était de porter ce chiffre à 10.989.

Au 1^{er} Octobre 2002, le nombre de lits autorisés était de 10.870.

Du 1^{er} Janvier 1997 au 31 Décembre 2003, il y a eu 16 créations d'EHPAD représentant 1.069 lits et 45 extensions représentant 371 lits, soit un total de 1.440 lits dont 236 en milieu rural.

Au 30 Juin 2004, le Département du Var dispose de **10.345 lits ouverts** pour l'hébergement des personnes âgées, dont 136 établissements offrant une capacité d'accueil de 8.294 lits pour personnes âgées dépendantes et 2.051 lits en 39 foyers-logement réservés plutôt à l'accueil des personnes âgées valides (ou très peu dépendantes).

Sur ces 10.345 lits d'hébergement, 5.551 sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les listes d'attente mentionnées au rapport sont plus directement liées au fort mouvement général de vieillissement de la population accentué depuis les années 1990 et aux mouvements migratoires dans le Département du Var qui accueille des personnes retraitées en provenance d'autres départements ou pays européens.

Dans le cadre de l'évaluation périodique du schéma gérontologique en cours, une étude statistique a été menée en Juillet 2004 sur le Département concernant ces listes d'attente afin de mesurer, suivant cet indicateur, les besoins et leur localisation.

Il ne saurait toutefois être pris seul en considération dans la mesure où, d'une part, les personnes s'inscrivent dans plusieurs établissements à la fois, et d'autre part, du fait que l'accroissement de l'offre et de la qualité des services à domicile retentit sur la demande d'hébergement en établissement, modérant cette demande.

Toutefois, l'étude réalisée en Juillet 2004 sur les listes d'attente des établissements conduit à monter actuellement un système de centralisation de toutes les demandes sur le Département, qui pourrait être géré à partir de l'outil informatique « Extranet Personnes Agées » mis notamment à la disposition des CLIC par le Conseil Général.

B. Le nouveau Schéma

b) La volonté affichée de stimuler l'offre publique et sa traduction budgétaire (page 8/34 ROD)

La volonté affichée de stimuler l'offre publique, selon les termes de la Chambre, se traduit effectivement par la création originale au sein de la Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées (DPAPH) d'une mission d'appui et d'ingénierie auprès des porteurs de projets de maisons de retraite publiques, dans le cadre du contrat d'objectif lié à la création d'établissements publics pour personnes âgées, ainsi que par un régime d'aides financières sans cesse adapté à l'évolution des coûts dans le domaine de la construction.

Ainsi, de 15.000 francs (soit 2 287 € par lit) avant le schéma de 1997, la subvention a été portée à 55.000 F. (soit 8.384 €) en 2000, puis à 18.000 € par lit public et 9.000 € par lit du secteur associatif en Juin 2002.

Par délibération du 13 Décembre 2004 le Conseil Général du Var a porté le montant de la subvention à 25.000 € par lit à compter de Janvier 2005 (et 15.000 € pour les lits du secteur associatif).

Cet effort financier supplémentaire à compter de 2005 a été estimé à 9.090.000 € (au lieu des 5.454.000 € prévus antérieurement) pour les structures associatives, et à 13.525.000 € pour les établissements publics (au lieu de 9.738.000 €) pour le budget 2005.

Au-delà de l'exercice 2005 et jusqu'en 2009, le coût de cette mesure a été évalué à 15.150.000 € pour les maisons de retraite publiques (au lieu de 10.908.000 €) et à 3.120.000 € (au lieu de 1.872.000 €) pour les établissements du secteur associatif.

Cet encouragement financier significatif témoigne de cette volonté déterminée de réaliser les objectifs du schéma gérontologique de création de 3.000 lits supplémentaires sur les quatorze zones géographiques définies en priorité.

Le contrat d'objectif spécifique à la création de maisons de retraite publiques doit ainsi assurer un meilleur équilibre entre l'offre privée et l'offre publique de lits à disposition de la population varoise et permettre ainsi d'offrir des conditions d'hébergement de qualité, à un coût compatible avec les revenus des résidents ou, à défaut, susceptible d'être pris en charge par le budget de la collectivité départementale au titre de l'aide sociale.

1.3. La maîtrise limitée des charges de fonctionnement (page 10)

La planification budgétaire dans le cadre du schéma ne pourrait s'effectuer qu'avec une prospective des dépenses de santé en ce qui concerne la section « soins », ce qui n'est pas le cas. En outre, cette planification devrait anticiper sur le nombre de personnes bénéficiaires de l'aide sociale et de l'APA, surtout sur leur taux de participation, ainsi que celle des obligés alimentaires.

En fin de chaque année sont toutefois évalués pour l'exercice suivant le coût émanant des ouvertures ou extensions d'établissements habilités aide sociale, et le surcoût sur les prix de journée existants des dépenses de restructuration-humanisation ou reconstruction.

1.3.1.1. : La tarification de l'hébergement : une grande disparité des tarifs
(page 10)

En réponse à cette observation, il convient d'abord de rappeler que les décrets budgétaires fixant les modalités de tarification des établissements s'imposent aux établissements et aux services des collectivités locales, qui ne peuvent pas maîtriser en conséquence ce qui relève de la seule compétence de l'Etat.

Les disparités de tarifs d'un établissement à l'autre ont pour première cause l'impact du coût du personnel.

Suivant le statut de la structure (établissement public ou associatif) et du personnel (fonction publique, fonction publique hospitalière, convention collective nationale de 1951 ou 1966, convention collective universelle...), en fonction des avantages acquis et de l'ancienneté de l'effectif, la différence du coût moyen du poste peut aller jusqu'à + 30 %. Il faut y ajouter les rénovations successives des conventions collectives des établissements privés : revalorisation indiciaire ou révision de carrières : en 2003 cela représentait 5 à 6 % de la masse salariale pour la CCN de 1951 et jusqu'à 8 % pour la Convention Collective Universelle.

Enfin, la législation sur la réduction du temps de travail à 35 h est à l'origine d'ouverture de crédits pour combler les plages horaires vacantes : en 2000 pour le secteur associatif, en 2002 pour le secteur public. La réduction du temps de travail de nuit à 32h30 a eu le même effet en 2002 et 2003, le tout avec une incidence sur une masse salariale représentant 60 à 70 % du budget. Ces dépenses sont incontournables.

Il faut prendre en compte également :

- Le poids de l'investissement : lors de la mise en service des nouveaux locaux issus d'une opération d'humanisation (restructuration ou reconstruction), l'impact financier est intégré dans le budget, dans le loyer ou dans les amortissements et frais financiers. Le surcoût moyen actuel avoisine les 10 € journaliers, ce qui est très sensible sur un tarif journalier d'hébergement, même si une extension de capacité en atténue quelque peu les effets.

- L'intégration de mesures nouvelles : ces mesures, justifiées par l'établissement et en connaissance du fonctionnement de la structure, sont intégrées hors taux directeur et représentent la création de prestations nouvelles, le plus souvent en personnel faisant défaut : animateur par exemple. L'inclusion de charges fiscales reportées, telle la taxe foncière, est aussi l'exemple d'une mesure nouvelle dont le poids provoque une hausse tarifaire conséquente.

- L'intégration des résultats : elle est inéluctable. La reprise d'un excédent ou d'un déficit modifie naturellement le taux d'augmentation du tarif d'hébergement. A partir du moment où le département a accepté un compte administratif et donc son résultat, la ventilation décidée par l'établissement lui reste opposable dans la plupart des cas : en effet, suivant les textes en vigueur, l'établissement décide de l'affectation de ses résultats si le montant de ses recettes de l'aide sociale ne dépassent pas 50 % du montant des produits. C'est le cas de la majorité des établissements.

En ce qui concerne la disparité des tarifs des foyers-logements, la différence entre ces tarifs est d'abord issue de la variabilité des prestations d'un foyer-logement à l'autre en raison :

- des orientations du gestionnaire (le plus souvent un CCAS) et des souhaits des résidents pour la plupart valides : elles se manifestent par exemple au niveau des prestations de lingerie, d'entretien des logements, de l'animation, de services de transports, du service d'une aide-ménagère pour les foyers tarifés en ternaire etc ...
- du coût d'investissement ou du loyer
- du tarif de départ : certains foyers-logements avaient à leur ouverture des tarifs très bas et, bien que réévalués par des prestations nouvelles, ils demeurent moins chers.

1-3-1-2 : La disparité des tarifs « dépendance » (page 12)

L'esprit même de la réforme de la tarification est d'établir des tarifs sur la réalité des prestations délivrées aux résidents dans tous les secteurs, dans chaque section tarifaire, et pour un établissement en particulier, qu'il ait signé ou non la convention tripartite.

Les prix de journée dépendance ne peuvent donc être unifiés comme le seraient des forfaits. On peut toutefois noter dans le tableau comparatif de la page 12 que les tarifs dépendance les plus élevés sont en toute logique ceux des établissements les plus dotés en personnel de dépendance et soins (USLD publics et privés, maisons de retraite hospitalière) et les moins onéreux ceux des foyers-logements ou MAPA non autonomes peu dotés de cette catégorie de personnel.

2.2.1.2. : Le règlement départemental d'aide sociale (page 15)

Le règlement départemental d'aide sociale adopté en 2000 comporte effectivement un certain nombre de dispositions plus favorables que les dispositions légales, dont notamment l'attribution de la prestation spécifique dépendance aux personnes âgées classées en GIR 4 et le relèvement du seuil de récupération sur succession (porté à 91.469 €) pour l'ensemble des aides aux personnes âgées, y compris les bénéficiaires de la P.S.D.

Le coût pour le budget départemental d'une mesure comme celle relative à l'extension de la P.S.D. aux personnes en GIR 4 en 2001 et 2002 avoisinait 10 % de l'ensemble des dépenses mandatées à ce titre, ce qui n'était pas un montant négligeable pour des dépenses de 7.555.719 € en 2001 et de 6.498.157 € en 2002.

2.2.1.3.1.1 b) L'APA (pages 15 et 16)

Au titre de la seule année 2002, 10.814 demandes d'allocation personnalisée d'autonomie ont été reçues et n'ont pu, bien entendu, être traitées toutes dans le délai de 2 mois prévu par la loi.

La dépense brute au titre de l'APA est passée de 12.100.000 € en 2002 à 47.437.080 € en 2003, et avoisinera les 64 millions d'euros pour l'exercice 2004 pour un nombre de 14.147 bénéficiaires.

2.2.1.5. : L'effet nul de la revalorisation salariale des auxiliaires de vie
(page 17)

Le tarif horaire appliqué aux associations prestataires de services à domicile a été porté de 13,61 € à 15,11 € à compter d'Octobre 2003, et cela a conduit à un ajustement des plans d'aide pour plus de 2000 bénéficiaires à domicile qui se trouvaient, dès lors, en dépassement du plafond national défini par GIR.

C'est donc en application même des décrets de la loi de 2001 que cet ajustement a conduit à une réduction du nombre d'heures attribuées, **faute de revalorisation des plafonds nationaux.**

Par effet mécanique, toute nouvelle augmentation du taux horaire pèsera encore sur le nombre d'heures allouées, faute d'une revalorisation des plafonds nationaux et, à terme, les Départements seront vraisemblablement conduits à compléter le dispositif national par des mesures extra-légales intégralement financées dès lors par les budgets locaux, sans participation du FAPA.

3.2.2. : La question de la pérennisation des emplois (page 21)

Entre 2001 et 2003, les dossiers traités par les seuls agents affectés à l'aide sociale aux personnes âgées sont passés de 5.308 dossiers pour 31,31 agents (soit 169 dossiers par agent) à 21.146 dossiers pour 58,36 agents soit 364 dossiers par agent.

Cette approche montre que la charge de travail des agents affectés à l'instruction des dossiers ne décroît pas et que la pérennisation des emplois ne conduira pas à un sur-effectif. Le nombre de bénéficiaires de l'APA semble actuellement stabilisé autour du chiffre de 15.000 tandis que le nombre de dossiers d'APA reçus chaque mois est d'environ 500 dossiers. Si les nouvelles demandes sont en moins grand nombre désormais, on constate, en contre partie, une augmentation des demandes de révision des plans d'aide, notamment en raison de l'aggravation du degré de dépendances des bénéficiaires. Le gain de temps d'instruction récupéré grâce à la stabilisation du nombre de demandes a permis que le traitement des dossiers soit désormais plus rapide afin de correspondre au délai légal d'instruction (2 mois).

Enfin, le service est conduit à effectuer désormais les contrôles de l'effectivité de l'aide et des suivis des plans d'aide et l'ensemble de ces activités conduisent à la pérennisation de ces emplois créés.

4.1.3. : L'avancement de la nouvelle tarification (page 22)

Sur 175 établissements existants, 120 environ seulement sont concernés par les conventions tripartites. A fin 2004 53 conventions tripartites ont été signées et sept conventions étaient en cours. 60 établissements restent donc à conventionner dans le Var.

4.1.4. : Absence d'une norme départementale d'encadrement des personnes âgées hébergées (page 22)

Le ratio d'encadrement dont il est fait mention dans l'observation de la Chambre renvoie au rapport existant entre le nombre total de personnels affectés à l'établissement et celui des personnes âgées hébergées. Un ratio d'encadrement élevé signifie que l'établissement dispose de plus de personnel pour s'occuper des personnes âgées. Le coût de ces personnels est répercuté sur les trois sections tarifaires, à savoir le prix de journée hébergement, le tarif dépendance (tous deux payés par la personne âgée et/ou l'aide sociale) et le budget soins, pris en charge par l'assurance maladie. Toute augmentation de personnel rémunéré sur le budget hébergement pèse sur le prix de journée réclamé à la personne âgée. De même, tout emploi pris en charge sur le tarif dépendance est en corrélation avec les emplois financés sur le budget soins pour lesquels les services de l'Etat ne disposent que d'enveloppes limitées et de crédits encadrés.

Ainsi, une norme départementale d'encadrement ne saurait être tout au plus qu'un indicateur pour les services du Département lors de la fixation des tarifs hébergement et dépendance et de l'allocation des ressources en personnel.

Ainsi que l'évoque la Chambre, c'est le ratio aide-soignante par personne qui est le plus significatif en matière de prise en charge de personne âgée dépendante.

Dans la mesure où ces postes d'aide-soignantes pèsent sur la partie des soins financée par l'Assurance Maladie, les services du Département ne peuvent édicter seuls de norme ni imposer un ratio pour les établissements du Var.

Les ratios d'encadrement moyens mis en place en partenariat avec les services de l'Etat et les représentants des établissements constituent une base de négociations : ils ressortent en 2004 à un ratio moyen global de 0,54 dont 0,18 aides-soignantes/AMP, pour un Gir moyen pondéré de 650 (indicateur du niveau moyen de dépendance des résidents).

Mais ces ratios varient suivant le niveau de dépendance, la configuration et la surface des bâtiments, voire même dans certains cas, la situation géographique.

4.1.4. : Absence de convention de coopération entre les établissements.

L'observation notée ici renvoie à la compétence de l'Etat ainsi qu'à celle des établissements eux-mêmes, tant sanitaires que médico-sociaux.

Des actions de coopération entre les EHPAD et les établissements de santé sont menées dans le Var et portées à la connaissance des services du Conseil Général et de la DDASS, dans le cadre des conventions tripartites, mais elles relèvent avant tout de l'initiative des établissements.

En effet, dans le projet institutionnel lié à la signature de la convention tripartite, figure obligatoirement l'engagement de l'établissement à signer une convention avec d'autres établissements notamment de santé.

Le département n'est pas maître d'œuvre de ces conventions de coopération dont la mise en place relève exclusivement de l'établissement. Il n'y participe pas mais en vérifie l'engagement dans le projet institutionnel et par la suite l'effectivité. Ces conventions de coopération ne doivent pas obligatoirement être signées le jour de la conclusion de la convention tripartite, mais peuvent constituer un des objectifs à atteindre dans le déroulement pluriannuel. Il a été constaté par ailleurs qu'il s'agit d'un des objectifs les plus délicats pour les EHPAD.

4.2. : Relations avec le secteur associatif (page 23)

Les services du Département travaillent en partenariat avec les associations gestionnaires d'établissements ou de services d'aide à domicile et rencontrent donc, de façon très régulière, ces associations dans le cadre d'actions diverses (Plan Vermeil, prévention canicule, actions d'animations) ou de réunions de travail (campagne budgétaire, conventions qualité, conventions triparties).

En ce qui concerne les établissements, sur 53 conventions tripartites signées en décembre 2004, 7 concernent des maisons de retraite associatives. Malgré l'incitation des services départementaux et de l'Etat, le secteur associatif s'est montré plus lent à réagir que le secteur public ou commercial. Quatre dossiers associatifs vont toutefois être très prochainement conclus.

Les services du Département et de l'Etat se rendent systématiquement et conjointement dans l'établissement, pour une évaluation du site préalablement à la négociation budgétaire et à la signature de la convention tripartite, qu'il soit privé ou public.

4.3. : Le partenariat avec les autres services publics (page 23)

Ce partenariat existe tant avec l'Etat qu'avec les communes et les CCAS, en dehors de conventions spécifiques telle celle relative à la constitution des dossiers d'aide sociale.

Le soutien logistique (outil informatique extranet personnes âgées, campagne d'information, etc...) et financier apporté par le Conseil Général aux centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) traduit également cette collaboration étroite développée avec les acteurs locaux (communes, CCAS, associations), les services de l'Etat et ceux de l'assurance maladie. Les liens développés avec le CODERPA du Var en sont également une autre illustration.

5. : Les procédures d'admission à l'APA (page 24)

Comme la plupart des départements, celui du Var n'a pu respecter le délai d'instruction de deux mois en raison de l'afflux des dossiers en 2002 et 2003 (28 414 dossiers sur cette période).

La résorption du retard d'instruction et la stabilisation du nombre de nouveaux dossiers reçus en 2004 (de l'ordre de 500 par mois) a permis d'atteindre globalement cet objectif sur le deuxième semestre 2004.

5.1.3. : La relative modicité des plans d'aide.

Dans le Département les plans d'aides sont systématiquement proposés au niveau du plafond, mais ils ne sont pas intégralement consommés en raison notamment d'un décalage entre leur mise au point et leur mise en place effective chez le bénéficiaire. En effet, le Département du Var a mis l'accent sur le recours effectif à des aides concrètes favorisant le maintien au domicile (services d'aide ménagère, portage de repas, téléalarme). Il a ainsi pour doctrine de constituer des plans d'aide adaptés à la personne, axés sur les prestations ou services nécessaires et non de verser une simple aide financière (à charge pour le personne âgée de l'utiliser en diverses prestations).

Il faut y ajouter également le fait que le montant de ces plans est souvent limité par les bénéficiaires eux-mêmes, compte tenu de la participation financière qui leur est demandée (disposition nationale).

L'évaluation de la mise en œuvre du dispositif APA qui est inscrite dans les axes prioritaires d'étude et d'analyse de la DPAPH permettra, en tout état de cause, d'examiner tous les facteurs susceptibles d'expliquer ces écarts, de les réduire et surtout d'améliorer encore les mesures favorisant le maintien à domicile et la compensation de perte d'autonomie subie par les personnes âgées.

En ce qui concerne les montants moyens de l'APA versés en établissements, l'étude DRESS prend en compte à la fois la part du Conseil Général (tarif selon le GIR attributif de 1 à 4) et celle des bénéficiaires des GIR 5 et 6, alors que les données varoises communiquées ne comprennent que la part payée par le Département.

Cette correction effectuée, les moyennes varoises et nationales deviennent plus convergentes.

	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	Moyenne VAR	Moyenne nationale
2002	352	349	233	229	302	370
2003	391	385	259	257	333	371

Conclusion (page 34)

Les observations relatives à l'évolution des tarifs des établissements et à la croissance des dépenses de fonctionnement ont fait l'objet de commentaires détaillés dans le corps de la réponse, montrant les limites de l'autonomie financière des collectivités locales dans l'exercice même de leurs compétences propres.

En matière de politique d'aide et d'action sociale, les mesures arrêtées par l'Etat conduisent en effet les Départements à en subir plus les incidences qu'à en maîtriser l'impact financier sur leur budget.

Toutefois, la politique du Département du Var en faveur des personnes âgées se caractérise par un engagement fort et constant, illustré, sur la période concernée par cette enquête, par deux schémas gérontologiques développant un éventail le plus large possible de réponses diversifiées aux besoins des personnes âgées dans le Var et allant au delà des seules obligations légales et réglementaires ainsi que le Plan Vermeil départemental en a été une illustration forte en avril 2004.

La mouvance des réglementations successives dans le domaine médico-social, et l'installation de dispositifs nouveaux sur des périodes de temps très courtes, touchant des strates de population de plus en plus nombreuses, ont mis au défi constant les collectivités locales de réussir la mise en œuvre sur le terrain de ces mesures.

L'objectif prioritaire depuis 1997 a donc été d'abord d'identifier les besoins, de répondre aux demandes et de mettre en place du mieux possible ces nouvelles aides.

Le mise en œuvre de la loi relative à l'allocation personnalisée est encore récente et le schéma gérontologique en cours initié début 2003 seulement doit prendre tous ses effets jusqu'en 2007.

L'objectif suivant est effectivement d'assurer le suivi le plus complet dans la mise en œuvre de ces dispositifs, d'en assurer l'évaluation la plus fine afin d'en développer la qualité au bénéfice des usagers sans mettre en péril les grands équilibres financiers de la collectivité départementale qui se doit également d'assurer les autres missions et compétences qui lui ont été dévolues par les lois de décentralisation.

Fait à Toulon le, 17 janvier 2005

Le Président du Conseil Général,


Horace LANFRANCHI