



TOULOUSE, le 24/11/2014

Le Président

N/Réf. : JO14 318 01

Monsieur le Président,

Conformément à l'article L. 243-5 du code des juridictions financières, je vous notifie le rapport d'observations définitives sur la SEM « Lot Aide à domicile » accompagné de votre réponse écrite qui a été adressée à la chambre.

Je vous rappelle qu'aux termes des dispositions de l'article L. 243-5 précité, ce rapport assorti de votre réponse est adressé au président du conseil général du Lot à fin de communication à l'assemblée départementale, dès sa plus proche réunion.

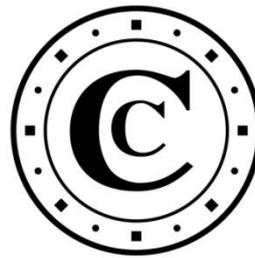
Je vous précise à cet égard que ces observations sont, selon les dispositions de l'article R. 241-18 du code susvisé, communicables aux tiers dès lors qu'a eu lieu la première réunion de l'assemblée délibérante suivant leur réception.

En tout état de cause, il vous est loisible de communiquer ce rapport d'observations définitives au conseil d'administration de la SEM « Lot Aide à domicile ».

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération très distinguée.

Jean MOTTES

Monsieur Marc GASTAL
Président de la SEM « Lot aide à domicile »
48, rue Montaudié
46000 Cahors



N° réf. : JO14 318 01

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
SUR LA GESTION DE LA
SEM « LOT AIDE À DOMICILE »
DÉPARTEMENT DU LOT
EXERCICES 2010 A 2013

S O M M A I R E

1 - PRÉSENTATION	10
2 - L'ACTION DE LA SOCIÉTÉ EN EN FAVEUR DU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE	10
2.1 - Structuration du secteur et organisation du SAAD	10
2.2 - Fonctionnement et financement du service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	11
2.3 - Activité du SAAD	13
2.3.1 - Régime juridique	13
2.3.2 - Evolution de l'activité du SAAD	14
2.4 - Les restes à charge	16
2.5 - La réponse du SAAD au besoin du territoire	18
2.5.1 - La concurrence	18
2.5.2 - La prise en charge	19
2.5.3 - Les demandes non satisfaites	20
2.6 - Le financement du SAAD	21
2.6.1 - Fixation des prix des services agréés	21
2.6.2 - Examen de la situation financière	22
3 - ANALYSE FINANCIÈRE	23
3.1 - Analyse des comptes de résultat	23
3.1.1 - Les recettes	25
3.1.2 - Les charges	25
3.1.3 - L'excédent brut d'exploitation	25
3.1.4 - La capacité d'autofinancement	26
3.2 - Analyse des bilans	26
4 - LES CONDITIONS D'INTERVENTION DU SAAD	33
4.1 - Niveau de dépendance des usagers	33
4.2 - Environnement des usagers	34
4.3 - Aire d'intervention du service	35
4.4 - Composition des plans d'aide	36
4.5 - Le choix du service	36
4.6 - Les autres intervenants	37
4.7 - Aménagement et contrôle du plan d'aide	37
4.8 - Organisation de la prise en charge	37
4.9 - Le fractionnement des plans d'aide	37
4.10 - Nature des interventions auprès des personnes âgées	38

5 - ARTICULATION DU SAAD AVEC LES AUTRES ACTEURS SANITAIRES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX	39
5.1 - Coordination SAAD/offre de soins	39
5.2 - Articulation de LAD avec les autres acteurs du maintien à domicile	40
5.3 - Convention de partenariat et de coordination	41
6 - LE PERSONNEL DU SAAD	41
6.1 - Le dispositif conventionnel	42
6.2 - L'effectif	42
6.2.1 - Recensement.....	42
6.2.2 - Emplois aidés	43
6.2.3 - Taux d'encadrement	44
6.2.4 - Pyramide des âges	44
6.2.5 - Ancienneté du personnel	46
6.3 - Recrutement	49
6.4 - La formation et la qualification.....	50
6.5 - Le temps de travail	51
6.5.1 - Continuité du service.....	51
6.5.2 - Modulation du travail	51
6.6 - Absentéisme	52
6.7 - Rémunération	54
6.8 - Optimisation du planning.....	54
7 - LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION INTERNE DE LAD.....	55
7.1 - Évaluation du service	56
7.2 - La qualité du service rendu	56
7.3 - Le projet de réorganisation de LAD	57
8 - RECOMMANDATIONS.....	61

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- ◆ ADAR : aide à domicile en activités regroupées
- ◆ ADMR : aides à domicile en milieu rural
- ◆ AFAD : aide familiale à domicile
- ◆ AMD : aide au maintien à domicile
- ◆ AMP : aide médico-psychologique
- ◆ APA : aide personnalisée à l'autonomie
- ◆ ARS : agence régionale de santé
- ◆ AVS : auxiliaire de vie sociale
- ◆ CA : conseil d'administration
- ◆ CARSAT : caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- ◆ CASF : code d'action sociale et des familles
- ◆ CCBAD : la convention collective de la branche de l'aide à domicile
- ◆ CCB : convention collective de la branche
- ◆ CDD : contrat à durée déterminé
- ◆ CDI : contrat à durée indéterminé
- ◆ CGCT : code général des collectivités territoriales
- ◆ CG : conseil général
- ◆ CLIC : centre local d'information et de coordination pour les personnes âgées et leurs familles
- ◆ CPOM : contrat pluriannuel d'objectifset de moyens
- ◆ DEAVS : diplôme d'Etat auxiliaire de vie sociale
- ◆ DIRECCTE : direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- ◆ DRH : direction des ressources humaines
- ◆ EPA : espace personnes âgées
- ◆ ETP : équivalent temps plein
- ◆ GPEC : gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences
- ◆ HAD : hospitalisation à domicile
- ◆ IDE : infirmier diplômé d'Etat
- ◆ LAD : Lot à domicile
- ◆ MARPA : maison d'accueil rurale pour personnes âgées
- ◆ MDPH : maison départementale du handicap
- ◆ MSA : mutuelle sociale agricole
- ◆ PCH : prestation de compensation du handicap
- ◆ PDG : président directeur général
- ◆ PV : procès-verbal
- ◆ SAAD : service d'aide et d'accompagnement à domicile
- ◆ SEM : société d'économie mixte
- ◆ SPASAD : service polyvalent d'aide et de soins à domicile
- ◆ SSIAD : service de soins infirmiers à domicile
- ◆ UDAF : union départementale des associations familiales
- ◆ VAD : visites à domicile
- ◆ VAE : validation des acquis de l'expérience

SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS DÉFINITIVES

SEM « LOT AIDE À DOMICILE » (LOT)

1 Présentation

Le Lot est un département rural d'environ 175 000 habitants. L'importance de sa population âgée, plus nombreuse qu'au niveau national, nécessite une importante prise en charge de l'aide à domicile. Dans ce contexte, le conseil général a créé, en 2010, une société d'économie mixte (SEM), « Lot Aide à domicile » (LAD). Cette initiative a répondu à la « déstructuration » constatée du tissu associatif en charge du maintien à domicile. Cette société est administrée par un conseil d'administration composé de dix-huit membres. Elle affiche un chiffre d'affaires d'environ 1,740 M€ en 2013, et emploie près de 800 salariés.

2 L'action de la société LAD en faveur du maintien à domicile des personnes âgées

2.1 - Structuration du secteur, organisation et fonctionnement du service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Le contexte local de mise en place de cette société a été complexe. En 2009, le conseil général s'est trouvé confronté à plusieurs associations en charge du maintien à domicile connaissant des difficultés de nature à rendre impossible la poursuite de leurs activités. Après un audit, le département a donc créé une SEM pour assurer ces missions. Elle regroupe, outre la collectivité territoriale, deux banques, une société mutualiste et les 22 anciens opérateurs de l'aide à domicile. Lors de sa constitution, le capital social de la société a été fixé à 1,8 M€ (900 actions de 2 000 €). Le département est détenteur du capital à plus de 82 %.

La chambre s'interroge sur la situation des associations adhérentes à la SEM, présentes au capital, dont le transfert de leur activité et de leur personnel à la SEM aurait dû les conduire à cesser leur activité, et donc à être dissoutes. Or, tel n'a pas été le cas. Ces associations apparaissent en conséquence aujourd'hui sans justification juridique ni fonctionnelle.

La SEM indique que ce maintien se justifie par le fait que les membres bénévoles de certaines associations souhaitent poursuivre leurs actions auprès des personnes âgées dépendantes, et par l'instance d'un contentieux entre elles et la fédération départementale des aides à domicile en milieu rural (ADMR) du Lot.

2.2 - Activité et financement de LAD

LAD a signé avec le département un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) valant mandatement d'aide personnalisée à l'autonomie des services d'aide à domicile, pour un montant global de 13,35 M€. La structure a été agréée pour les deux modes d'intervention : en tant que prestataire et comme mandataire. En 2013, la part prestataire est majoritaire en volumes horaire et financier. Sur les trois dernières années, l'activité globale décline légèrement, les financeurs ayant une gestion plus restrictive. LAD intervient sur l'ensemble du département, particulièrement dans les zones rurales, où il n'y a pas d'autres intervenants. Sa « part de marché » sur le Lot est aujourd'hui évaluée à environ 70 %.

3 Situation financière

L'intervention en secteur rural, contrairement aux zones urbanisées, entraîne un surcoût. Le département affecte à cet effet à LAD une dotation annuelle de 200 000 €. En 2013, les charges de personnel représentaient 82 % du chiffre d'affaires de l'entreprise. En outre, malgré la baisse des heures d'interventions, le nombre de kilomètres parcourus progresse significativement, avec pour conséquence une majoration des sommes consacrées au remboursement des déplacements.

La chambre s'interroge sur cette évolution qui tendrait à confirmer que les interventions se font sans véritable suivi. Elle prend acte des mesures prises par la SEM dans ce domaine (nouvelle application informatique, optimisation des plannings, réorganisation des pôles de proximité). Pour autant, elle maintient sa demande initiale et invite la société à évaluer le dispositif actuel.

Dans le cadre de son premier exercice financier, la SEM a été déficitaire de 1,6 M€, ce qui l'a obligée à puiser dans ses fonds propres. Les deux exercices suivants ont toutefois dégagé des résultats positifs qui ont permis de reconstituer en partie ses capitaux. L'exercice 2013 laisse présager un redressement des fonds propres à hauteur de 1,3 M€ par rapport au 1,8 M€ de capital social d'origine. Un ou deux exercices devraient être encore nécessaires pour reconstituer complètement les fonds propres.

4 Condition d'intervention du service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Le nombre de personnes de plus de 60 ans prises en charge par LAD est à peu près stable depuis 2011. L'activité semble toutefois se concentrer sur les groupes iso-ressources (GIR) 3 et 4. Une gestion rigoureuse des financeurs pourrait expliquer ce constat. L'entreprise apporte peu d'assistance aux aidants, le service étant orienté vers le bénéficiaire. Toutefois, les visites au domicile du bénéficiaire, sur rendez-vous, permettent d'assurer une présence de l'aidant.

La SEM intervient surtout en milieu rural, où elle réalise plus de 60 % de son activité. LAD ne propose pas de soins et il n'y a pas de conventionnement avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Les échanges avec les autres intervenants s'effectuent lors des réunions de coordination ainsi que lors de l'établissement du dossier de liaison mis en place par LAD.

5 Le personnel du SAAD

L'employeur et les syndicats représentatifs de LAD ont signé un accord d'entreprise le 25 février 2013.

A ce jour, environ la moitié de l'effectif a une durée contractuelle de travail de moins de 110 heures mensuelles. La pyramide des âges met en évidence la faiblesse de la tranche d'âge des moins de 35 ans, toutes catégories confondues. La tranche d'âge la plus importante se situe entre 46 et 56 ans, ce qui confirmerait les difficultés d'attraction de l'aide à domicile vis-à-vis des jeunes. L'ancienneté des salariés est stable, se situant dans la moyenne de 6 à 11 ans. Les structures de l'aide à domicile ont longtemps été composées majoritairement d'agents d'exécution peu encadrés. Les cadres ont progressivement remplacé les personnes bénévoles. La professionnalisation voulue par LAD se confirme avec la présence récente d'une maîtrise et de cadres dans les organigrammes.

Il n'existe pas de plan de recrutement au sein de la SEM. Les forums de l'emploi et les candidatures spontanées reçues toute l'année permettent de constituer un vivier de candidatures. LAD affiche sa volonté de faire de la formation continue un investissement majeur. L'année 2012 a vu le lancement du plan pluriannuel de formation négocié avec les institutions représentatives du personnel. Toutefois, le plan de formation s'apparente à un document de quelques feuillets et il n'apparaît pas de véritable recensement des besoins auprès des personnels. L'employeur ne semble ainsi pas en mesure d'afficher les besoins de l'entreprise dans le cadre de la prise de poste, de l'adaptation ou encore de l'évolution des métiers.

La chambre constate l'absence de véritable plan de formation dans une entreprise aussi importante en personnel, le document existant se limitant à un constat et n'étant pas en adéquation avec la dynamique recherchée.

5.1 - Le temps de travail

Le personnel d'intervention travaille tous les jours de l'année. Le travail de nuit n'est pas mis en place, le besoin n'ayant pas été identifié. Le remplacement des salariés absents se fait par le recrutement de CDD, ou par la modulation du temps de travail. L'annualisation instaurée au sein de LAD depuis sa création s'inscrit dans le cadre des dispositions du code du travail.

5.2 - Absentéisme

Le nombre de journées d'absence baisse globalement, mais demeure élevé. Les absences sont plus nombreuses pour le personnel d'intervention que pour le personnel administratif. Ce constat s'explique essentiellement par la présence dominante de ce personnel dans l'entreprise, mais aussi par les modalités spécifiques d'exercice de cet emploi.

La chambre appelle l'attention du président et de la direction générale sur le niveau, encore fort, de l'absentéisme, afin que ce problème soit réellement traité et résolu. A défaut, les difficultés et les dysfonctionnements illustrés par ces absences vont continuer à perturber l'activité de la société.

Tout en reconnaissant le niveau élevé de l'absentéisme, la SEM indique avoir d'ores et déjà pris deux décisions relatives à ce constat : recrutement d'un travailleur social pour accompagner les salariés qui rencontrent des difficultés personnelles, et mise en place d'un plan d'action pour la prévention des troubles musculo-squelettiques

6 La démarche d'évaluation interne de LAD

Depuis sa création, LAD a conscience de la nécessité de conduire une démarche d'évaluation. Une direction pourrait ainsi se voir confier les procédures d'évaluation et de contrôle qualité. Afin de mener son évaluation interne, l'entreprise pourrait également se faire assister. Le contrôle de la qualité du service rendu est à ce jour assuré par les responsables de secteur.

La chambre invite LAD à confirmer rapidement la mise en place de son service de contrôle qualité, qui devrait avoir en charge la mesure du service rendu.

7 Le projet de réorganisation de LAD

L'analyse des organigrammes de LAD traduit leur complexité, et ce depuis la création de la société. Une volonté de clarification est toutefois affichée en 2014. La directrice a pour mission de faire évoluer l'organisation initiale. Divers contacts avec les représentants du personnel et un audit commandé à SECAFI confirment la nécessité d'aménagements. L'organigramme de 2014 montre aussi l'absence de titulaire pour le poste de directeur des ressources humaines (DRH). Or, dans une telle structure, où la ressource humaine est fondamentale, la présence d'un DRH s'avère utile.

Le poste de DRH étant d'ores et déjà budgété, la chambre invite la SEM à le pourvoir et à mettre en place une réelle politique de gestion des ressources humaines. S'agissant de la direction des finances et du contrôle de gestion, il convient de renforcer le contrôle de gestion, quasi inexistant en 2014. La chambre observe, enfin, qu'il serait judicieux de revoir la répartition des personnels affectés dans les huit pôles pour faire face aux besoins en croissance sur certains territoires.

1 - PRÉSENTATION

Le département du Lot est un département rural d'environ 175 000 habitants. Sa population âgée, plus nombreuse qu'au niveau national nécessite une importante prise en charge de l'aide à domicile. C'est le conseil général du Lot qui a créé « Lot aide à domicile » (LAD) en 2010. Il s'agit d'une société d'économie mixte (SEM), dont le capital est détenu majoritairement par le département. Le siège social de LAD se trouve à Cahors. Le conseil général, au titre de sa compétence sociale, a pris cette initiative pour répondre à la déstructuration du tissu associatif intervenant pour le maintien à domicile dans le Lot. La société est administrée par un conseil d'administration composé de dix-huit membres. Son chiffre d'affaires est d'environ 1 740 000 € en 2013, et elle emploie près de 800 salariés.

2 - L'ACTION DE LA SOCIÉTÉ EN EN FAVEUR DU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

2.1 - Structuration du secteur et organisation du service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

La proportion de personnes âgées, dans le Lot (cf. tableau ci-dessous), est plus importante qu'au niveau national. La projection 2040 accentue encore cette situation. Ce constat confirme la volonté du conseil général, au titre de sa compétence solidarité et de sa responsabilité du schéma gérontologique, à organiser une politique publique départementale de maintien à domicile adaptée et performante, en capacité de prendre en charge l'ensemble des besoins du département du Lot. C'est ainsi qu'il a créé une structure rassemblant les intervenants du domaine, où sa présence est majoritaire.

tableau n° 1 : Les personnes âgées dans le Lot

	Lot	France
Population de + de 60 ans	32,30 %	22,90 %
Population de + de 75 ans	13,30 %	8,90 %
Dont femmes	60,60 %	63,10 %
Population de + de 95 ans	0,30 %	0,20 %
Dont femmes	81,20 %	81,90 %
Projection 2040		
Population de + de 60 ans	43,10 %	30,90 %

(Source : LAD/INSEE)

Le service d'aide et de soins à domicile est porté par une société d'économie mixte (SEM) dont la dénomination est « Lot aide à domicile » (LAD). Il semblerait que cette forme juridique soit unique en France aujourd'hui, dans le domaine du maintien à domicile.

Le conseil général met toutefois en évidence la dénomination « *d'entreprise publique locale* », souhaitant ainsi affirmer sa position de chef de file de la politique publique du maintien à domicile des personnes âgées. Au demeurant, les statuts de LAD (article 2) précisent : « *dans tous les actes et documents émanant de la société et destiné aux tiers, la dénomination devra toujours être précédée ou suivie des mots « entreprise publique locale »* ».

Le contexte local de la mise en place de cette entreprise publique locale a été difficile. Ainsi, en 2009, le conseil général s'est trouvé confronté à une grave menace concernant la continuité du service aux personnes âgées, domaine de compétence de la collectivité. Plusieurs associations d'aide à domicile présentaient alors dans leurs comptes des déficits importants, l'une d'entre elles étant en situation de redressement judiciaire. L'épuisement des bénévoles en charge de la gestion de ces structures et leur incapacité à assumer leurs responsabilités d'employeurs face à ces situations rendaient les perspectives de poursuite des activités de maintien à domicile impossible. C'est pourquoi, en 2009, après un audit d'organisation des associations affiliées à la fédération des Aides à Domicile en Milieu Rural (ADMR) du Lot, et devant le refus de l'Union nationale ADMR d'évoluer dans le sens des préconisations de l'audit, le conseil général a décidé de créer une société d'économie mixte. Cette entreprise regroupe, outre le conseil général actionnaire majoritaire, deux banques, une société mutualiste et surtout 22 anciens opérateurs de l'aide à domicile qui ont accepté pour la plupart d'entre eux de transférer, au 1^{er} novembre 2010, l'ensemble des personnels et des plans d'aide à la nouvelle entité. Ce dernier point était crucial pour l'entreprise qui, à travers son actionnariat associatif et des conventions de partenariat, a continué à être présente sur le terrain et à assurer ainsi un lien social de proximité. L'entreprise est donc venue se substituer à des services dont plusieurs connaissaient d'importants déficits. En outre, la SEM a permis d'éviter que certaines zones rurales du département se trouvent dépourvues de prises en charge pour leurs publics fragiles. La création de la structure a donc répondu au double objectif de sauvegarde du service à la population et de l'emploi.

Les 22 associations et organismes publics, opérateurs de l'aide à domicile, ont accepté le transfert de leur activité et de leur personnel en application de l'article L. 1224-1 du code du travail. A ce titre, tous les personnels transférés ont gardé leurs droits individuels : congés, heures supplémentaires modulées, droit à la formation, etc. Ces associations sont toujours accompagnées à ce jour par LAD. En effet, si elles ont transféré leur activité au 1^{er} novembre 2010, et ont donc fonctionné jusqu'au 31 octobre de cette même année, celles affiliées à l'ADMR locale n'ont pas récupéré l'ensemble des sommes facturées. Un avocat mandaté et payé par LAD négocie actuellement un protocole d'accord avec la fédération ADMR pour solder ce dossier.

En unifiant l'ensemble des services intervenant pour le maintien à domicile, de nombreux avantages ont pu être dégagés : tarif unique pour toute la population, couverture géographique de tout le département et notamment des zones rurales, organisation d'astreintes de week-end sur tous les secteurs, continuité de service renforcée dans le cadre des absences, mutualisation et professionnalisation de l'ensemble des fonctions support.

Mais d'importantes difficultés ont perduré, en particulier celles tenant à l'homogénéisation des fonctionnements antérieurs, à l'impulsion d'un esprit d'entreprise, et à la professionnalisation de tous les acteurs. Le démarrage d'une entreprise nouvelle avec des enjeux importants, des personnels aux cultures diverses, un passif institutionnel historique, a révélé l'ardente obligation de la réorganisation économique à opérer et de la mutation professionnelle à soutenir.

2.2 - Fonctionnement et financement du SAAD

La société a pour objet de promouvoir, faciliter, organiser tous services à caractère social et sanitaire pour préserver le maintien à domicile des personnes dépendantes. A ce titre, elle propose des prestations relatives à l'accomplissement de la vie quotidienne, des actes de la vie sociale et relationnelle, des prestations de soins, auprès de tout public y compris les personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie, les personnes handicapées ou malades et leurs familles. D'une manière plus générale, elle peut accomplir toutes opérations financières, commerciales, industrielles, civiles, immobilières ou mobilières compatibles avec cet objet, s'y rapportant et contribuant à sa réalisation. LAD est donc un SAAD.

Le président du conseil d'administration (CA) est par ailleurs vice-président du conseil général (CG) du Lot en charge des affaires sociales (cf. procès-verbal [\(PV\) du CA du](#)

[12 novembre 2013](#)). Nommé président directeur général (PDG) le 16 décembre 2013 (cf. [PV du CA du 16 décembre 2013](#)), ce dernier a confirmé lors de l'entretien de fin de contrôle que ce titre de PDG, sollicité par lui, devait permettre d'identifier un « véritable patron » au sens décisionnel à la tête de LAD. La directrice de la société, depuis le 1^{er} janvier 2014 (cf. [arrêté de février 2014 du CG 46](#) et [PV du CA 10 février 2014](#)), a reçu délégation de pouvoir et de signature de la part du PDG par [note du 6 janvier 2014](#).

Conformément à l'article L. 1524-5 du code général des collectivités territoriales (CGCT), la répartition des sièges étant proportionnelle au capital souscrit, le département est représenté majoritairement au conseil d'administration par 14 administrateurs sur 18. (cf. tableau 2).

tableau n° 2 : Administrateurs LAD

NOM-Prénom	Fonction
Monsieur RIGAL Serge	Vice-Président du Conseil général chargé des Affaires Sociales Conseiller général du canton de Catus Maire de Saint Médard
Monsieur Gérard AMIGUES	Vice-président du Conseil général du Lot et Conseiller général du canton de Limogne-en-Quercy
Monsieur Jean-Claude BESSOU	Vice-président du Conseil général et Conseiller général du canton de Castelnau-Montratier
Monsieur Gérard GARY	Conseiller général du canton de Lauzès
Monsieur Serge BLADINIERES	Vice-président du Conseil général du Lot et Conseiller général du canton de Puy-L'évêque Maire de Pescadoires
Madame Nicole PAULO	Conseillère générale du canton de Figeac-Est Maire de Figeac
Monsieur Georges FRESCALINE	Conseiller général du canton de Lacapelle-Marival
Monsieur Jean-Claude CALMEJANE	Conseiller général du canton de Latronquière Maire de Montet-et-Bouyal
Monsieur Pierre DESTIC	Conseiller général du canton de Saint-Céré Maire de Saint-Céré
Monsieur Serge DESPEYROUX	Conseiller général du canton de Livernon
Monsieur Maxime VERDIER	Conseiller général du canton de Gramat Maire de Lavergne
Monsieur Jean-Claude REQUIER	Premier Vice-président du Conseil général et Conseiller général du canton de Martel Maire de Martel
Monsieur Michel JANICOT	Président de l'Association d'aide à domicile
Monsieur ROMIGUIERE Roger	Mutuelle Viasanté UDSMA
Monsieur Eric DAUBERT	Directeur du Centre d'Affaires Quercy Lomagne
Monsieur COSTE Richard	la Banque Populaire Occitane
Monsieur Bernard CHOULET	Vice-président du Conseil Général et Conseiller général du canton de Payrac
Madame LAGARDE Geneviève	Vice-présidente du Conseil Général et conseillère générale du canton de Cahors-Nord-Est

Source : LAD

Lors de la constitution de la SEM, le capital social a été fixé à 1 800 000 €. Cette somme apportée à la société correspond à la valeur nominale de 900 actions de 2 000 €. Le conseil général est détenteur majoritaire du capital à hauteur de plus de 82 % (cf. [répartition du capital](#)).

La chambre s'interroge sur la situation des associations adhérentes à la SEM et présentes au capital, comme le confirme l'article 6 des statuts de LAD (cf. annexe 1).

En effet, le transfert de leur activité et de leur personnel à la SEM aurait dû conduire à leur disparition. Ce qui n'a pas été le cas. Elles apparaissent donc aujourd'hui sans existence juridique (cf. liste des associations - annexe n° 1).

La SEM indique que ce maintien se justifie par le fait que certaines associations souhaitent permettre à leurs membres bénévoles de poursuivre leurs actions d'animation auprès des personnes âgées dépendantes (visites, aide aux aidants, médiation...), et par l'instance d'un contentieux entre elles et la fédération départementale des ADMR du Lot. Elle précise par ailleurs que certaines associations attendent l'issue de la procédure pour cesser toute activité, et que les autres entendent réorienter leur activité.

2.3 - Activité du SAAD

Les SAAD sont des établissements et des services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) 6° (personnes âgées) et 7° (personnes handicapées). Ils assurent, au domicile des personnes, des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, à l'exclusion des actes de soins réalisés sur prescription médicale, qui relèvent des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Les SAAD assurent des prestations qui concourent au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage. Il s'agit notamment de l'aide au lever, à l'habillage, à l'hygiène, de l'entretien du logement et du linge, des courses, de la préparation des repas. Ils s'adressent aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux familles rencontrant des difficultés sociales. Ils répondent à des besoins sociaux, mis en évidence dans le cadre des schémas départementaux de planification de la politique publique : schémas gérontologique, handicap et enfance.

Les SAAD peuvent relever de plusieurs formes juridiques : forme associative, publique (CCAS/CIAS) ou commerciale (entreprises). Leurs prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Elles ouvrent droit à des prises en charge financières, notamment du département, dans le cadre de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) ou de l'aide sociale, des caisses de retraite (caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) - actions de prévention), des mutuelles et assurances vieillesse, de l'ARS (actions de prévention de la perte d'autonomie et coordination des parcours de soins en application des schémas régionaux de prévention). Elles sont réalisées par des aides à domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale (AVS) diplômées.

2.3.1 - Régime juridique

La loi de 2005 a introduit un nouveau champ réglementaire, qui se juxtapose au champ issu du code de l'action sociale et des familles. De fait, le secteur de l'aide à domicile relève désormais de deux champs de réglementation distincts : celui du secteur médico-social avec la loi du 2 janvier 2002, qui liste les activités d'un service médico-social et soumet leur exercice à la délivrance d'une autorisation par le président du conseil général, pour une durée de 15 ans, renouvelable ; celui des services à la personne, avec la loi du 26 juillet 2005, dite loi « Borloo » qui prévoit la délivrance d'un agrément par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) pour les activités à domicile auprès des publics dits « fragiles » (enfants de moins de 3 ans, personnes handicapées et personnes âgées), ainsi que d'une déclaration d'activité afin de bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux. L'agrément est attribuée pour 5 ans, renouvelable, par arrêté préfectoral après instruction de la DIRECCTE et avis du président du conseil général sur la capacité du service à assurer sa mission. Il relève de l'article L. 7232-1 du code du travail. Cette distinction entre services autorisés et services agréés, introduite par la loi de 2005, n'est pas neutre en termes de financement, puisque les services

autorisés sont, pour la plupart, soumis à la tarification par le département alors que les services agréés déterminent librement leurs prix (dans certaines limites).

S'agissant de LAD, cette SEM, dont l'activité entre dans le champ d'intervention d'un service d'aide à domicile (SAAD), a été agréée par arrêté du préfet du Lot en date du 19 octobre 2010. En juillet 2012, LAD a signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens valant mandatement d'aide personnalisée à l'autonomie des services d'aide à domicile (CPOM), pour un montant global de 13 350 000 €. La structure a été agréée pour les deux modes d'intervention prestataire et mandataire. La part d'activité prestataire, majoritaire en volume horaire pour 2013, est de 95,8 %, et de 99 % en volume financier. La part d'activité mandataire en volume horaire est de 4,2 %, et de 1 % en volume financier.

tableau n° 3 : Les modes d'intervention de LAD

	Prestataire		Mandataire	
	Heures	CA	Heures	CA
2011	772 799	(*) 14 464 300	45 168	80 844
2012	756 051	17 336 361	40 598	70 870
2013	746 207	16 943 255	33 110	57 555

Source : LAD.

(*) Le premier exercice comptable était de 14 mois. Les 3 premiers mois d'activité (novembre 2010 à janvier 2011), l'AFAD n'avait pas encore été intégré. A donc été retenu un ratio de 12,5/14° pour estimer le résultat sur 12 mois. Cet exercice s'est soldé par un très important déficit (1,6 M€).

Concernant le mandataire, le tarif de gestion est de 2,10 € TTC. Cependant, pour rester sur ce tarif tout en absorbant la variation de la TVA, LAD a réduit le tarif HT. Ainsi, en 2011, le tarif HT est de 1,79 € avec une TVA à 5,5 % mais par la suite la TVA est passée à 7 % et le tarif a été réduit à 1,74 €. Ce taux de 10 % n'était pas le plus adapté, car il est valable pour les interventions à domicile, ce qui n'est pas le cas de la prestation de gestion fournie aux clients du service mandataire. Aussi, LAD applique une TVA à 20 % à compter de la facturation de janvier 2014.

2.3.2 - Evolution de l'activité du SAAD

tableau n° 4 : Évolution du volume horaire annuel

	2011	2012	2013
Nombre total d'heures d'activité	772 799	756 051	742 607

Source : LAD

L'activité de LAD baisse entre 2011 et 2013, la très grande majorité des heures étant réalisées auprès de clients de plus de 60 ans. Les prestations vers d'autres bénéficiaires restent très marginales : quelques clients actifs (ménages), quelques personnes handicapées de moins de 60 ans et quelques prises en charge en sortie d'hospitalisation ou par des mutuelles en cas de dépendance temporaire. Ces activités sont très minoritaires par rapport aux interventions dans le cadre de l'APA ou de plans d'aides auprès d'organismes de retraite.

tableau n° 5 : Évolution du nombre d'heures dédiées aux personnes âgées

	2011	2012	2013
Nombre total d'heures prestataire	772 798	756 051	746 207
<i>Dont heures auprès de personnes âgées bénéficiaires d'un plan d'aide APA</i>	<i>492 849</i>	<i>525 795</i>	<i>533 774</i>
<i>Dont heures auprès de personnes âgées bénéficiant de versements CARSAT</i>	<i>36 499</i>	<i>42 413</i>	<i>39 071</i>
<i>Dont heures auprès de personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale</i>	<i>5 594</i>	<i>3 973</i>	<i>2 755</i>
<i>Dont heures auprès de personnes âgées bénéficiaires de prestations mutuelles</i>	<i>10 234</i>	<i>6 459</i>	<i>7 624</i>
<i>Dont heures auprès de personnes handicapées</i>	<i>61 065</i>	<i>64 512</i>	<i>61 364</i>
<i>Dont heures auprès de personnes bénéficiaires de versement RSI</i>	<i>7 276</i>	<i>7 577</i>	<i>6 533</i>
<i>Dont heures auprès de personnes bénéficiaires de versement MSA</i>	<i>10 110</i>	<i>11 113</i>	<i>6 831</i>
<i>Autres (Particuliers, autres organismes de retraite...)</i>	<i>149 171</i>	<i>94 209</i>	<i>88 255</i>

Source : LAD

Sur les trois dernières années, l'activité globale décline légèrement mais régulièrement (cf. tableaux n° 8 et 9). Face à ce constat, la direction de la structure a indiqué que LAD avait repris tous les accords APA des associations qui l'avaient rejoint en novembre 2010. Toutefois, de nombreux clients ont fait la démarche de changement de prestataire début 2011, avec l'aide de la fédération ADMR. En 2011, l'activité a été marquée par ces départs, un certain temps ayant été nécessaire pour que les nouveaux bénéficiaires de l'APA viennent spontanément vers « Lot Aide à domicile ». Un mouvement de grève au sein de LAD, en 2012, pourrait également avoir généré une perte d'heures.

A l'examen détaillé de l'activité, les heures « APA » progressent, ce qui s'explique tout d'abord par la conclusion, en 2012, avec le conseil général du CPOM, les effets induits de cette démarche étant notables en 2013, puisque les clients ont pu récupérer les heures après les périodes d'absences. LAD a donc réalisé une plus grande part des heures prévues à l'année sur les plans d'aide. Ensuite, le vieillissement de la population peut aussi expliquer l'évolution des heures APA. Enfin, le nombre d'heures moyen accordé dans les plans d'aide diminue, mais leur meilleure réalisation permet le maintien du niveau d'heures réalisées, ainsi que les interventions par défaut de prise en charge de prestations d'aide à la toilette, compte tenu de l'absence ou du manque de disponibilité de SSIAD ou de cabinets d'infirmières. Les heures « aide sociale » baissent régulièrement. Elles concernent les plans d'aide attribués par le conseil général. Les familles ayant désormais d'avantage d'information sur la récupération de ces aides sur la succession, elles seraient moins demandées aujourd'hui. L'effet « récupération de l'aide sociale » pourrait donc expliquer la moindre sollicitation. Une autre cause pourrait être relative à la situation des potentiels demandeurs qui seraient moins nombreux à être au-dessous du plafond minimum de retraite. Enfin, à l'image d'autres départements, le conseil général du Lot a réalisé davantage de contrôles. Les heures « mutuelle », après une chute en 2012, sont en légère hausse en 2013. LAD avait récupéré des plans d'aides Mutuelle lors de la fusion des associations. Mais, en 2011 et 2012, il y a eu de nombreux cas de désistement, les mutuelles désertant Lot Aide à Domicile au profit des ADMR, ou même des sociétés d'intérim. Cette tendance s'est inversée en 2012, avec la conclusion de nouveaux accords « mutualistes ». LAD a également conclu un accord de partenariat avec VIAVITA, filiale du Crédit Agricole, en tant que prestataire de service. VIAVITA gère la commercialisation des prestations d'aides à domicile via ses agences bancaires, ou en assistance dans le contrat d'assurance, et sous-traite à LAD l'exécution des prestations.

Enfin, deux autres raisons pourraient illustrer ce retour haussier. Il semble tout d'abord que certaines caisses pratiquent des rotations auprès des prestataires. Il est aussi possible que les

bénéficiaires des prestations LAD aient assuré un bon retour auprès de leurs mutuelles. Les heures « *handicap* », après la hausse de 2012, ont connu une chute en 2013. Il s'agit ici de plans d'aides très importants (généralement plus de 80 heures par mois). En conséquence, toute variation du nombre de bénéficiaires a un impact significatif. LAD a perdu, suite à des décès, quelques plans d'aides importants, et n'a pas eu systématiquement une activité en remplacement. Le nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) est de 80 en moyenne contre plus de 2 000 pour l'aide personnalisée à l'autonomie (APA). Il y a également eu une évolution de l'organisation des aides accordées par la Maison départementale du handicap (MDPH). Les heures « *CARSAT* », conduisent au même constat que précédemment : hausse en 2012, baisse en 2013. Il semblerait qu'il y ait moins de nouvelles demandes de retraités bénéficiaires en 2013 et un report de la CARSAT vers l'APA du fait d'une augmentation de la dépendance (ce qui pourrait aussi expliquer la hausse de l'APA). La CARSAT a également révisé ses plafonds. Selon les informations de LAD, la CARSAT a d'ores et déjà annoncé qu'elle ne renouvelerait pas les accords de prise en charge pour la dernière tranche de revenu (accords correspondant à la prise en charge de 10 % par la CARSAT et un reste à charge de 90 %). La tendance à la baisse des heures du régime social des indépendants « *RSI* » serait aussi la conséquence directe des restrictions budgétaires de cette caisse. Les heures « *MSA* » sont en baisse significative entre 2012 et 2013. Comme précédemment, les restrictions budgétaires de la mutuelle sociale agricole (MSA), expliqueraient la baisse constatée (dossiers rejetés, réduction des heures accordées et du nombre d'ayant-droits). La MSA a en effet réduit plus que drastiquement ses plans d'aides. Les heures « *autres* » connaissent la plus forte diminution. Pour la direction de la SEM, il semblerait que cette baisse des « autres caisses de retraite » trouve son explication dans les restrictions budgétaires. Pour les particuliers, il apparaît que la réduction de leur pouvoir d'achat leur impose de diminuer de quelques heures les cas directs, ou les heures complémentaires aux plans d'aides APA, ou autres.

En résumé, pour tous les financeurs, le constat est identique, à savoir que les fonds destinés au paiement des plans d'aide sont en diminution. Les caisses ont ajouté des restrictions et diminué les plafonds de ressources permettant de bénéficier des prestations. Parallèlement, lors des renouvellements, le nombre d'heures attribué est souvent revu à la baisse depuis 2013. Ce phénomène a été brutal, et LAD, comme les autres intervenants, ne semble pas avoir de visibilité à court terme.

2.4 - Les restes à charge

L'évolution haussière du montant du reste à charge incite certaines personnes âgées à renoncer à tout ou partie de leur plan d'aide. Par ailleurs, la décision de certaines CARSAT de diminuer le montant de l'aide individuelle accordée aux personnes âgées classées en GIR 5 et 6 (non éligibles à l'APA) en 2013, est susceptible d'avoir eu des répercussions significatives sur le volume d'activité des SAAD.

tableau n° 6 : Évolution du nombre de personnes âgées bénéficiaires de LAD

	2011	2012	2013
Nombre de personnes âgées bénéficiaires des prestations du LAD	5 020	4 691	4 652
<i>Dont personnes âgées bénéficiaires d'un plan d'aide APA</i>	2 573	2 535	2 456
<i>Dont personnes âgées bénéficiant de versements CARSAT</i>	570	571	525
<i>Dont personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale</i>	50	28	25
<i>Dont personnes âgées bénéficiaires de prestations mutuelles</i>	611	449	434
<i>Dont Personnes handicapées</i>	174	171	161
<i>Dont personnes bénéficiaire de versement RSI</i>	115	99	78
<i>Dont personnes bénéficiaire de versement MSA</i>	269	254	198
<i>Autres (Particuliers, autres organismes de retraite...)</i>	658	584	775

Source : LAD

L'analyse des chiffres relatifs à l'évolution du nombre de personnes âgées bénéficiaires des prestations de LAD confirme les tendances du tableau précédent. La baisse est générale pour l'ensemble des financeurs, à l'exception de la rubrique « *autres* » qui progresse pour le nombre de sollicitations à LAD, sans toutefois générer un nombre d'heures supplémentaires, autrement dit plus de bénéficiaires mais moins d'heures. L'évolution du nombre de personnes âgées entre 2011 et 2013, comme le retrace le tableau ci-dessus, est à la baisse dans toutes les catégories à l'exception de la catégorie « *autres* ».

tableau n° 7 : Volume horaire annuel d'intervention

	2011	2012	2013
Personnes âgées bénéficiaires d'un plan d'aide APA	191,55	207,41	127,75
Personnes âgées bénéficiant de versements CARSAT	64,03	74,28	74,42
Personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale	111,88	141,89	109,36
Personnes âgées bénéficiaires de prestations mutuelles	16,74	14,38	17,56
Personnes handicapées	350,95	377,26	383,58
Personnes bénéficiaire de versement RSI	63,27	76,53	83,74
Personnes bénéficiaire de versement MSA	37,58	43,75	34,50
Autres (Particuliers, autres organismes de retraite...)	226,70	161,31	107,41

Source : LAD

Le tableau n° 7 confirme la baisse tendancielle déjà constatée dans les chiffres précédents. Ce constat à la baisse semble toutefois moins marqué en volume horaire. Le nombre d'heures annuelles dominant est celui des « *personnes handicapées* », bien que ces bénéficiaires soient moins nombreux. Les heures financées restent fortes, confirmant l'hypothèse du recentrage des interventions des financeurs sur les situations lourdes. Les heures « *personnes âgées* » représentent des volumes importants pour l'intervention de LAD. Viennent ensuite les bénéficiaires de « *l'aide sociale* » et les « *autres* ». Les bénéficiaires « *RSI, MSA, et mutuelles* » ont de faibles volumes horaires. De façon assez générale, la volonté en période de raréfaction des financements de les recentrer sur les personnes nécessitant le plus d'attention semble être la règle.

tableau n° 8 : Motifs d'interruption de la prestation de LAD

	Décembre 2013	Janvier 2014	Février 2014	Total
Décès	26	31	27	84
HAD/SSIAD				
Hospitalisation/EHPAD	26	18	11	55
Renoncement au plan d'aide *	16	23	19	58
Fin de prise en charge par organismes financeurs (mutuelle, caisse retraite, CG,...)	51	60	23	134
Autres**				
Total				331

(Source : LAD)

LAD ne tenait pas d'enregistrement des motifs d'interruption de la prestation, son équipement informatique et son logiciel métier ne le permettant pas, jusqu'au renouvellement de celui-ci fin 2013. Le tableau ci-dessus présente donc les chiffres disponibles pour les 3 derniers mois, ce qui permet de dégager une tendance. Toutefois, la prudence s'impose dans l'analyse, car le nombre de renoncements semble élevé. Les chiffres du tableau n° 8, relatifs au motif d'interruption de la prestation, mettent d'abord en évidence une fin de prise charge par les organismes financeurs, confirmant ainsi la tendance liée aux restrictions budgétaires évoquées précédemment. La deuxième raison confirme le grand âge des bénéficiaires, puisqu'elle concerne les décès. Enfin, les motifs d'interruption pour hospitalisation et pour renoncement attestent de la fragilité des populations concernées, tant physiquement que financièrement.

2.5 - La réponse du SAAD au besoin du territoire

Les créations de SAAD sont soumises aux départements pour ceux qui optent pour l'autorisation dans le cadre du CASF, ou aux préfets dans le cadre de l'agrément. Ces accords sont soumis à la couverture optimale des besoins des personnes âgées du territoire.

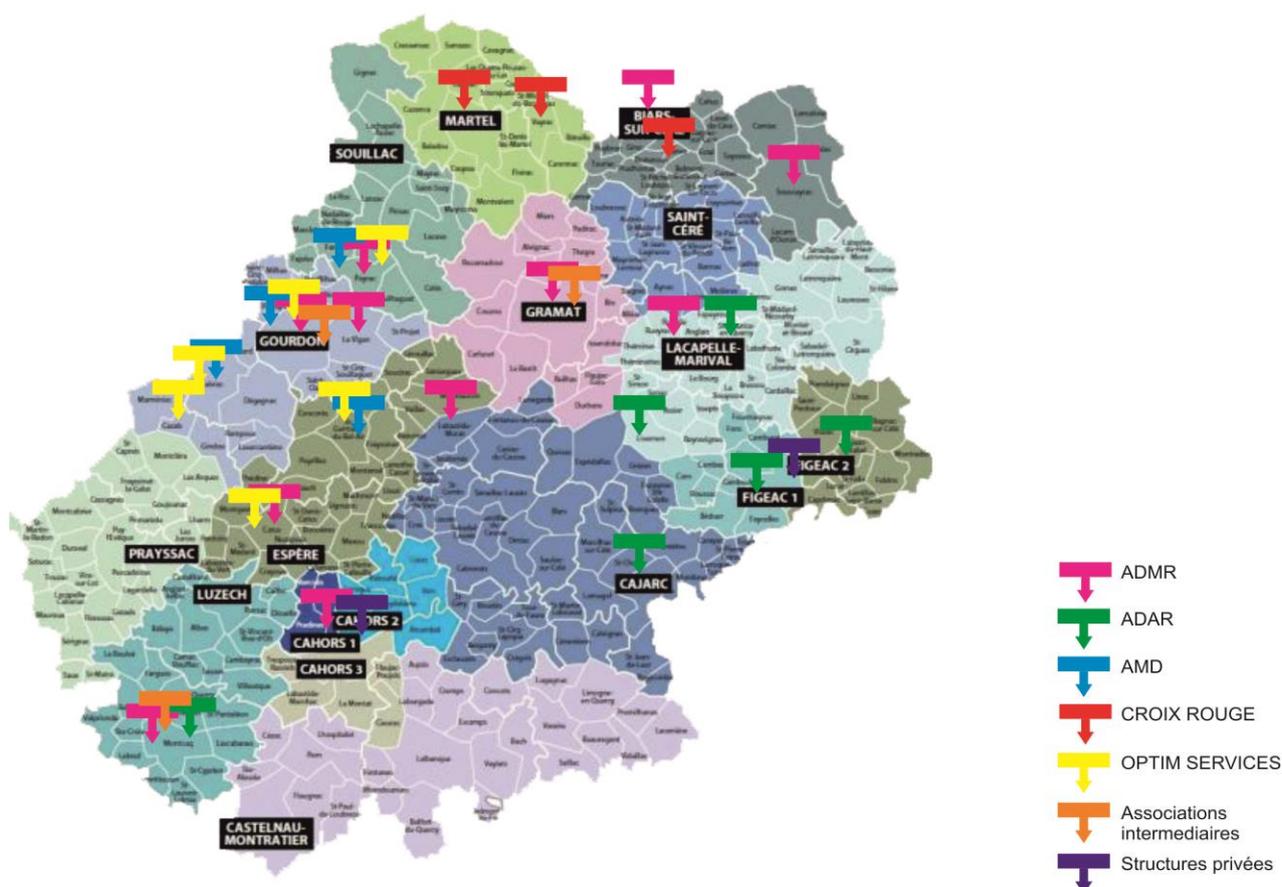
2.5.1 - La concurrence

Dans le département du Lot, la concurrence dépend du lieu d'implantation et d'activité des autres SAAD (ruralité/ville). Les principaux concurrents de LAD, sont les structures suivantes :

- les ADMR : 8 associations locales prestataires adhérentes à la Fédération départementale de l'ADMR. Chaque association intervient sur son territoire habituel soit un ou deux cantons. Cependant, la Fédération ADMR a créé une structure dénommée « ABRI » qui peut intervenir sur tout le département ;
- L'aide à domicile en activités regroupées (ADAR) basée à Figeac et qui intervient sur 5 cantons (les 2 cantons de Figeac, Cajarc, Lacapelle Marival et Livernon) ;
- L'aide au maintien à domicile (AMD) du Gourdonnais dont le siège est basé à Gourdon et qui intervient sur le canton de Gourdon et les communes de Saint-Germain-du-Bel-Air, Saint-Chamarand, Concorès, Soucirac, Frayssinet (canton de Saint-Germain), les communes de Payrac, Fajoles, Lamothe Fenelon, Reilhaguet, Loupiac, Masclat (canton de Payrac), les communes de Salviac, Léobard et Dégagnac (canton de Salviac) ;
- OPTIM services dont le siège est à Gourdon et qui intervient sur les cantons de Gourdon, Payrac, Salviac, Catus, Cazals et Saint-Germain-du-Bel-Air ;

- la Croix Rouge française dont le siège est à Vayrac et qui intervient sur le canton de Vayrac, les communes de Floirac, Saint-Denis près Martel, Cazillac et Sarrazac (canton de Martel) et les communes de Puybrun, Tauriac et Gintrac (canton de Bretenoux) ;
- les associations intermédiaires sur l'offre de services ménagers, petit bricolage, jardinage : Bouriane Solidarité à Gourdon, Emploi services à Gramat, Quercy Contacts à Montcuq ;
- les structures privées qui se placent sur l'offre de services ménagers : SHIVA sur Cahors, O2 sur Figeac.

tableau n° 9 : Carte de localisation des principaux concurrents

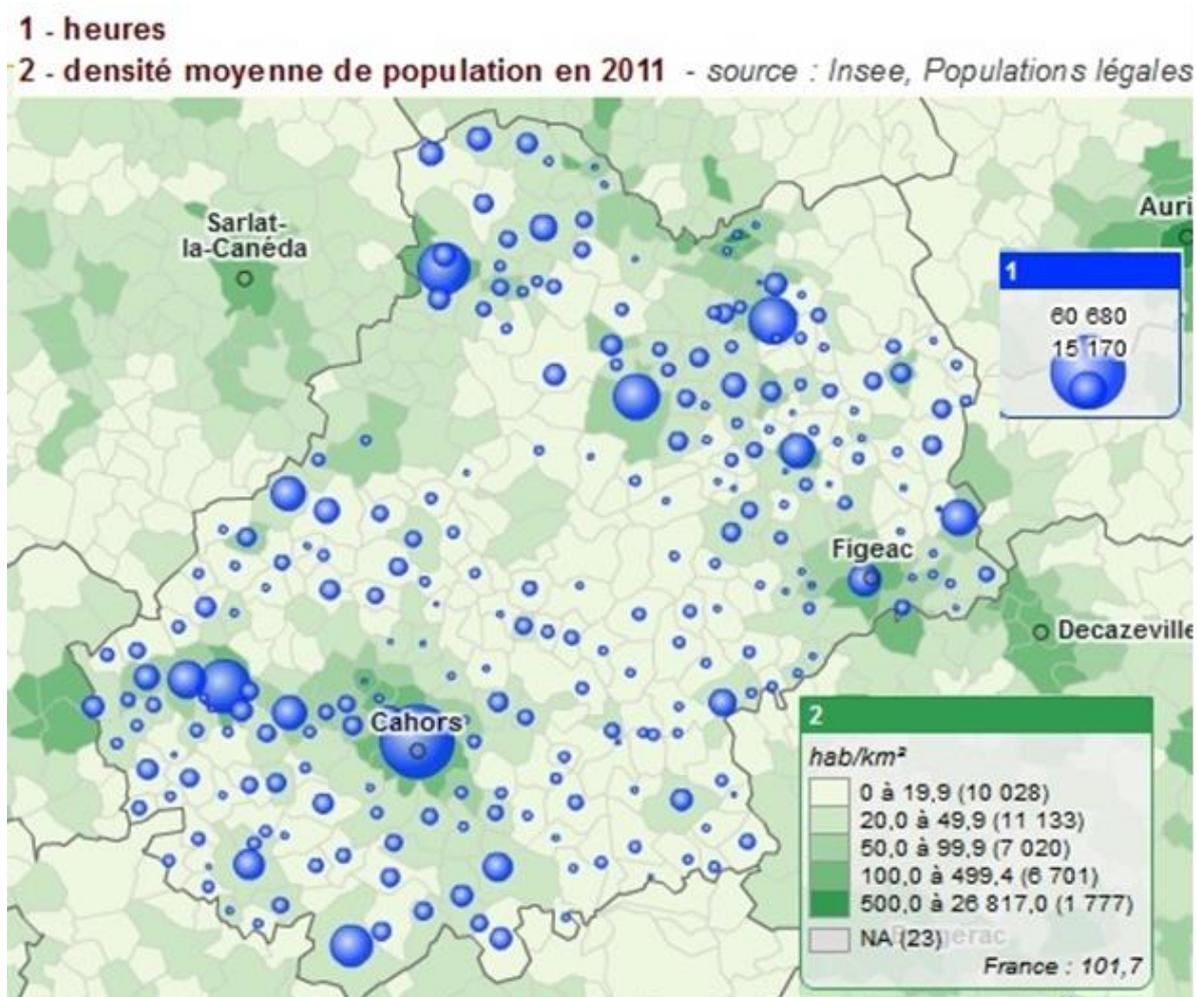


(Source : LAD)

2.5.2 - La prise en charge

L'entreprise LAD remplit sa mission de service public mise en avant par le conseil général. Intervenant sur l'ensemble du territoire départemental, elle est particulièrement présente dans les zones rurales, là où il n'y a pas d'autres intervenants (cf. tableau n° 10 : carte des interventions). Cette exigence imposée à la structure à sa création atteste d'un fort taux d'intervention dans ces espaces isolés, ce qui génère par ailleurs des surcoûts pour la SEM.

tableau n° 10 : Carte des interventions



(Source : LAD)

Les bénéficiaires n'ont généralement recours qu'à un seul SAAD. Toutefois, LAD n'étant pas encore bien identifiée sur certains secteurs concurrentiels, le bénéficiaire change de SAAD, notamment à l'occasion du renouvellement de l'accord de prise en charge. Cela ne concerne toutefois qu'un nombre minime de cas. Afin de faire mieux connaître leur activité, les structures intervenantes portent l'information « *sur le terrain* ». Ainsi, en 2012, l'EPA¹ (Espace personnes âgées) de Saint-Céré, a organisé une conférence sur le thème du maintien à domicile. Les associations ADMR Souceyrac, Bretenoux et LAD ont travaillé ensemble sur l'animation de cette manifestation, qui a permis d'identifier les différents services et les missions d'un SAAD.

Le délai de prise en charge des demandes d'intervention par LAD est de 5 jours ouvrés de façon générale ou de 48 heures maximum en cas d'urgence (sortie hospitalisation). Il n'y a pas de personnes en attente actuellement. Si l'entreprise LAD est sollicitée pour un service au titre duquel elle n'est pas agréée (ex : pour les bénéficiaires d'heures de la CAF pour retour au foyer de la jeune maman), le demandeur sera orienté vers les services habilités : union départementale des associations familiales (UDAF), ADMR.

2.5.3 - Les demandes non satisfaites

tableau n° 11 : Evolution du nombre de demandes non satisfaites

¹ EPA : Espace Personnes Agées, appellation locale déposée par le conseil général du Lot pour requalifier les centres locaux d'information et de coordination pour les personnes âgées et leurs familles (CLIC).

	2010	2011	2012	2013
Nombre de demandes non satisfaites				

LAD n'a pas fourni les informations relatives aux demandes non satisfaites, sa pratique reposant sur la prise en charge de tous les plans d'aide proposés.

La « part de marché » de LAD sur le département du Lot est aujourd'hui évaluée à environ 70 % (Source LAD/CG Lot).

2.6 - Le financement du SAAD

La structure des coûts d'un SAAD est identique quelle que soit la nature juridique du service, les charges de personnel représentant 80 à 90 % du total des charges.

2.6.1 - Fixation des prix des services agréés

Les services titulaires de l'agrément, en application de la loi n°864-2005 du 26 juillet 2005 et de l'arrêté du 24 novembre 2005, peuvent délivrer des services de même nature que les services autorisés en direction des publics fragiles. Ils peuvent fixer librement leurs tarifs dont l'évolution varie ensuite dans le respect d'un taux annuel maximal d'augmentation défini par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances. Un tarif de référence est appliqué aux SAAD conventionnés par le département, qui peut être différent du tarif effectivement appliqué aux usagers (ce tarif est fixé contractuellement entre le bénéficiaire et le service). L'écart entre le tarif de référence financé par le département et le tarif effectivement facturé au bénéficiaire s'ajoute à la participation de celui-ci pour constituer le reste à charge de l'utilisateur. Dans le cadre de l'agrément, le tarif est départemental (avec déduction de la participation de la personne aidée en fonction de ses revenus), unique pour l'ensemble des structures conventionnées par le conseil général. Toutefois, les structures peuvent facturer un différentiel à la personne aidée pour couvrir leurs coûts réels. En conséquence, les tarifs et les montants restant à la charge des bénéficiaires sont hétérogènes sur un même territoire et, à prestation égale, le reste à charge est généralement supérieur avec les structures agréées. L'entreprise LAD fixe une tarification pour ce qui concerne la vente aux particuliers. A défaut, les tarifs sont imposés par les organismes financeurs.

tableau n° 12 : Évolution du tarif de référence

	2011	2012	2013
Mode prestataire	19,50 €	20,21 €	20,47 €
Mode mandataire	1,90 €/h	2,10 €/h	2,10€/h

(Source : LAD - NB : Tarif TTC)

Le tarif auprès des particuliers en direct a été de 19,75 € sur la période 2011-2013. Il est en augmentation au 1^{er} janvier 2014 pour prendre en compte la hausse de la TVA. Le tarif applicable pour les interventions financées par les organismes de retraite et la quasi-totalité des mutuelles, est le tarif de la CNAV (soit 18,80 € en 2011, 19,20 € en 2012 et 19,40 € en 2013, pas de changement au 01/01/2014). Pour le mode prestataire, hors APA, il s'agit du tarif notifié par le conseil général pour les prestations financées.

L'APA entre dans le cadre du CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) signé entre le département et l'entreprise pour la période 2012-2014. Les heures APA ne font plus l'objet d'un tarif horaire mais d'un abonnement mensuel. Dans ce contrat, des objectifs et des exigences ont été fixés au niveau de la prestation d'aide à domicile réalisée par l'entreprise dans le cadre de l'APA. En contrepartie du service rendu, le département alloue à l'entreprise un forfait annuel global versé par douzième. Un dialogue de gestion est conduit chaque année pour analyser la réalité de l'exécution du CPOM et en ajuster les contours. L'objectif d'heures APA à réaliser dans le CPOM est de 542 100 heures. Enfin, pour l'activité portage de repas (8,80 € pour tous les nouveaux clients, 8,40 € pour certains clients et 7,50 € pour les couples ou les clients qui prennent deux repas par jour), l'entreprise élabore chaque année un budget prévisionnel sur la base du volume des heures réalisées l'année précédente et en tenant compte des évolutions normales de la masse salariale.

2.6.2 - Examen de la situation financière

2.6.2.1 - Le dialogue de gestion entre le SAAD et le département

Les indicateurs mis en place avec le conseil général et qui constituent la base du dialogue de gestion sont les suivants : écart d'activité sur l'APA par rapport à un objectif fixé à la signature du CPOM, soit 542 100 heures par an pour la période 2012-2014 ; écart d'activité sur la PCH par rapport à un objectif fixé à la signature du CPOM, soit 65 000 heures par an pour la période 2012-2014 ; écart d'activité global constaté sur le service ; couverture territoriale du service ; délai de prise en charge ; continuité du service ; préparation des interventions (mise en œuvre des visites à domiciles (VAD), taux d'encadrement = nombre d'heures prestées/personnel de coordination) ; qualification des professionnels (taux de qualification = % de catégorie C, effort de formation), turn-over des intervenants (nombre moyen d'intervenants par bénéficiaire, nombre de personnes ayant eu plus de 5 intervenants dans le dernier mois, nombre de personnes ayant eu plus de 15 intervenants dans l'année) ; démarche qualité (existence de protocoles de prise en charge, existence d'une démarche qualité) ; respect des droits de l'utilisateur (document individuel de prise en charge) ; accueil de l'utilisateur (continuité de l'accueil, permanences) ; actions en relation avec les espaces personnes âgées.

L'entreprise présente de bons résultats sur un grand nombre de ces indicateurs. La présence territoriale est assurée et la mise en place des 8 pôles (au lieu de 3 jusqu'à fin 2013) devrait renforcer encore cette présence territoriale. Les délais de prise en charge sont conformes. Le taux de qualification atteint les 30 % et est très supérieur à la moyenne départementale. Les efforts de formation (% d'agents en formation dans l'année) sont également très importants : 53,33 % en 2012 et 42,84 % en 2013. Le ratio heures prestées (facturées) sur heures disponibles est de 90,30 %. Le taux d'efficience (heures prestées/heures payées) est de 81,04 %. Le montant de la dotation CPOM est effectivement basé sur un volume d'heures autorisé (542 100) pour 2013. A partir de ce volume d'heures, la masse salariale nécessaire est calculée. A cela s'ajoute les frais de déplacement, les coûts de coordination, les frais de structure ainsi qu'une dotation pour compenser la contrainte du maintien du service en milieu rural. Les chiffres utilisés sont fondés sur des prévisions pour ce qui concerne le volume d'heures d'intervention, des ratios ou plafonds pour certains critères (taux de qualification exigé, heures facturées par salarié, nombre maximum de kilomètres par heure d'intervention, valorisation du km, nombre d'équivalents temps plein (ETP) de coordination, nombre d'ETP administratif). Le dialogue de gestion permet de débattre de certaines dépenses notamment au niveau des charges de structure. L'entreprise n'a pas encore atteint le plafond des heures autorisées. L'écart en 2013 était de 3,2 %.

Le dialogue de gestion en place apparaît de bonne qualité, chaque partenaire ayant intérêt à la réussite de la structure. Le département doit montrer que la restructuration du maintien à domicile qu'il a impulsée fonctionne bien. LAD doit démontrer que les moyens qui lui sont affectés sont bien utilisés et que la prestation est de qualité.

2.6.2.2 - Analyse du respect des dispositions relatives à la tarification des services

La tarification proposée par LAD est indépendante des qualifications du personnel. En effet, il s'agit ici d'une offre mutualisée, la structure ne sachant pas a priori quelle catégorie de personnel va intervenir. Cette tarification est par ailleurs identique, quels que soient les jours de la semaine (férié ou non), pour ce qui concerne l'APA ou la PCH. Pour les autres financeurs, il n'y a pas d'heures attribuées pour des interventions sur week-end et jours fériés. Si cela se produisait, LAD appliquerait une majoration pour compenser celle accordée en termes de rémunération à ses personnels d'intervention (+45 % pour les dimanches et jours fériés). Le montant facturé aux bénéficiaires correspond au montant issu de la tarification.

3 - ANALYSE FINANCIÈRE

La SEM Lot aide à domicile ayant été créée le 1^{er} novembre 2010. Le premier exercice comptable, l'exercice 2011, a une durée de 14 mois. Il couvre la période du 1^{er} novembre 2010 au 31 décembre 2011. Les exercices 2011 et 2012 ont fait l'objet de rapports du commissaire aux comptes (cf. rapports 2011 et 2012). Les chiffres concernant l'exercice 2013 sont définitifs.

3.1 - Analyse des comptes de résultat

Les exercices comptables ont été clôturés au 31 décembre de chaque année.

tableau n° 13 : Évolution des résultats et de la capacité d'autofinancement

	2011	2012	2013	variations
ventes de marchandises	0	494 098	506 968	0,00%
production vendue	16 776 258	17 336 362	17 098 897	1,92%
CHIFFRE D'AFFAIRES	16 776 258	17 830 460	17 605 865	4,95%
production stockée	0	0	0	0,00%
production immobilisée	0	0	0	0,00%
subventions d'exploitation	3 476	2 554	2 770	-20,31%
reprises sur amortissements et provisions, transferts de charges	0	0	0	0,00%
autres produits	2 244 331	635 252	623 665	-72,21%
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION	19 024 065	18 468 266	18 232 300	-4,16%
achats de marchandises (dont variat° de stock)	348 083	294 169	300 170	-13,76%
achats de matières premières et autres approv. (dont variat° de stock)	83 201	61 301	56 782	-31,75%
autres achats et charges externes	1 827 264	1 965 688	2 372 550	29,84%
impôts, taxes et versements assimilés	770 925	723 294	707 001	-8,29%
salaires et traitements	14 235 755	12 169 471	11 827 094	-16,92%
charges sociales	3 298 869	2 724 422	2 313 238	-29,88%
dotations aux amortissements et provisions	40 647	170 823	334 391	722,67%
autres charges	170	891	148 448	87330,06%
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION	20 604 914	18 110 060	18 059 674	-12,35%
RESULTAT D'EXPLOITATION	-1 580 849	358 205	172 626	110,92%
+ produits financiers	1 501	1 711	7 286	385,22%
- charges financières	833	0	0	-100,00%
RESULTAT FINANCIER	669	1 711	7 286	989,59%
RESULTAT COURANT AVANT IMPOTS	-1 580 180	359 916	179 912	111,39%
+ produits exceptionnels	7 769	267 252	277 265	3468,99%
- charges exceptionnelles	21 717	12 676	18 498	-14,82%
RESULTAT EXCEPTIONNEL	-13 948	254 576	258 767	1955,24%
- participations des salariés	0	0	0	0,00%
- impôts sur les bénéfices	0	0	0	0,00%
RESULTAT DE L'EXERCICE	-1 594 128	614 492	438 679	127,52%
Solde intermédiaires de gestion (SIG) :				
	2011	2012	2013	variations
ventes de marchandises	0	494 098	506 968	0,00%
- coût d'achat des marchandises vendues	348 083	294 169	300 170	-13,76%
production vendue / prestations de services	16 776 258	17 336 362	17 098 897	1,92%
production stockée / immobilisée	0	0	0	0,00%
+ / - variation de stock	0	0	0	0,00%
- consommations en provenance des tiers	1 910 465	2 026 989	2 429 332	27,16%
VALEUR AJOUTEE	14 517 709	15 509 302	14 876 363	2,47%
+ subventions d'exploitation	3 476	2 554	2 770	-20,31%
- impôts et taxes	770 925	723 294	707 001	-8,29%
- charges de personnel	17 534 624	14 893 894	14 140 332	-19,36%
EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION	-3 784 364	-105 332	31 800	100,84%
+ reprises sur amortissements et provisions, transferts de charges	0	0	0	0,00%
+ autres produits	2 244 331	635 252	623 665	-72,21%
- dotations aux amortissements	40 647	170 823	334 391	722,67%
- autres charges	170	891	148 448	87330,06%
RESULTAT D'EXPLOITATION	-1 580 849	358 205	172 626	110,92%
+ produits financiers	1 501	1 711	7 286	385,22%
- charges financières	833	0	0	-100,00%
RESULTAT COURANT AVANT IMPOTS	-1 580 180	359 916	179 912	111,39%
+ produits exceptionnels	7 769	267 252	277 265	3468,99%
- charges exceptionnelles	21 717	12 676	18 498	-14,82%
RESULTAT EXCEPTIONNEL	-13 948	254 576	258 767	1955,24%
- participations des salariés	0	0	0	0,00%
- impôts sur les bénéfices	0	0	0	0,00%
RESULTAT DE L'EXERCICE	-1 594 128	614 492	438 679	127,52%
Capacité d'autofinancement (CAF) :				
	2011	2012	2013	variations
EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION	-3 784 364	-105 332	31 800	100,84%
+ autres produits d'exploitation	2 244 331	635 252	623 665	-72,21%
- autres charges d'exploitation	170	891	148 448	87330,06%
+ produits financiers	1 501	1 711	7 286	385,22%
- charges financières	833	0	0	-100,00%
+ produits exceptionnelles	7 769	267 252	277 265	3468,99%
- charges exceptionnelles	21 717	12 676	18 498	-14,82%
- participations des salariés	0	0	0	0,00%
- impôts sur les bénéfices	0	0	0	0,00%
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT	-1 553 481	785 315	773 070	149,76%

(Source : CRC d'après comptes de résultat)

3.1.1 - Les recettes

Les recettes d'exploitation proviennent majoritairement de la production vendue qui représente en moyenne 92 % des produits d'exploitation et 98 % du chiffre d'affaires entre 2011 et 2013. La production vendue est composée principalement des prestations de services à la personne (84 % des produits d'exploitation en 2013), puis de celles pour l'entretien de la maison (8 % des produits d'exploitation en 2013). Les ventes de marchandises, c'est-à-dire le portage de repas, représentent 506 968 € en 2013 (soit 2 % des produits d'exploitation et 2 % du chiffre d'affaires, en moyenne de 2011 à 2013).

Le chiffre d'affaires, correspondant à l'ensemble de la production vendue et des ventes de marchandises, représente 94 % des produits d'exploitation en moyenne et progresse de 5 %.

3.1.2 - Les charges

Les charges de personnel représentent en moyenne 82 % des charges d'exploitation et 89 % du chiffre d'affaires sur la période 2011-2013. Elles sont en baisse de 19 %. Cependant, elles augmentent en réalité de 5 % sur la période contrôlée si, au titre de l'année 2011, le montant des conventions de transfert (1 858 187 € imputées dans les autres produits) est déduit de ces dépenses, et si ces dernières sont recalculées sur 12 mois (au lieu des 14 mois) : le coût du personnel serait alors de 13 436 946 €.

L'ensemble des achats représente le deuxième poste des dépenses d'exploitation (13 % des charges d'exploitation en moyenne).

3.1.3 - L'excédent brut d'exploitation

L'excédent brut d'exploitation (EBE) bien que négatif les deux premières années, s'améliore : il passe de -3 784 364 € en 2011 à 31 800 € en 2013. Les différents soldes intermédiaires de gestion (résultat d'exploitation, résultat courant avant impôts, résultat exceptionnel et résultat de l'exercice) progressent entre 2011 et 2013 et deviennent positifs à partir de 2012 : le résultat d'exploitation représente seulement 2 % du chiffre d'affaires en 2012, puis 1 % en 2013. La situation de 2012 demeure toutefois meilleure que celle de 2013.

Comme le mentionne le [rapport de gestion de 2011](#) : « ... Le déficit d'exploitation inclut l'ensemble des coûts liés à l'exploitation de l'entreprise ainsi que le coût social lié à la reprise des droits acquis des salariés. Pour le financement de ces derniers, des conventions de transfert ont été établies entre LAD et l'ensemble des associations, ces sommes ont été intégrées au résultat. Par ailleurs, pour une première année d'exercice, la constitution d'une provision pour congés payés pour les droits acquis depuis la création de l'entreprise, pour un montant de 1 046 K€, a été nécessaire... ». L'amélioration de la situation en 2012 est expliquée dans le [rapport de gestion de 2012, en ces termes](#) : « ... L'évolution du résultat d'exploitation s'explique à la fois par l'évolution positive du chiffre d'affaires global, par les améliorations de gestion apportées progressivement en cours d'année de façon à contenir l'évolution des charges, et enfin par le fait que certaines charges exceptionnelles supportées au titre du démarrage de l'activité n'ont pas eu à se reproduire en 2012. L'augmentation du chiffre d'affaires s'explique principalement par la mise en place du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le Conseil général. Ce dernier permet de garantir la valorisation au plus juste des prestations liées à la prise en charge de l'APA en contrepartie d'engagements forts de LAD en termes de qualité de service ainsi qu'en termes de rationalisation et de modernisation de la gestion... ».

3.1.4 - La capacité d'autofinancement

La capacité d'autofinancement (CAF) s'améliore significativement entre 2011 et 2013, soit + 2 326 551 € représentant + 150 %, passant de - 1 553 481 € en 2011 à 773 070 € en 2013. La CAF, en 2012, était plus élevée qu'en 2013 : elle représente toutefois 4 % du chiffre d'affaires en 2012 et 2013.

La situation financière bien que s'améliorant entre 2011 et 2013, reste fragile. La chambre recommande en conséquence à la société d'être vigilante et de poursuivre la consolidation de son activité.

3.2 - Analyse des bilans

tableau n° 14 : Évolution et analyse du bilan

ACTIF	2011	2012	2013	variations	PASSIF	2011	2012	2013	variations
<u>Actif immobilisé</u>					capitaux propres (hors résultat)	1 800 000	205 872	820 364	-54,42%
immobilisations incorporelles	2 883	769	91 242	3064,86%	résultat de l'exercice	-1 594 128	614 492	438 679	127,52%
immobilisations corporelles	86 348	75 652	83 522	-3,27%	provisions pour risques et charges			261 982	0,00%
immobilisations financières	1 247	3 831	10 127	711,90%	emprunts et dettes bancaires				0,00%
Emplois stables et durables	90 478	80 252	184 892	104,35%	Ressources stables	205 872	820 364	1 521 025	638,82%
					FR (Ressources stables - Emplois stables)	115 393	740 111	1 336 133	1057,89%
<u>Actif circulant</u>					avances et acomptes reçus		553 119		0,00%
avances et acomptes versés				0,00%	dettes fournisseurs	257 015	218 674	200 317	-22,06%
stocks				0,00%	dettes fiscales et sociales	4 065 869	3 227 519	3 780 926	-7,01%
créances	3 483 757	2 169 143	1 631 005	-53,18%	autres dettes (dont dettes sur immo)	17 251	19 864	137 053	694,46%
comptes de régularisation				0,00%	comptes de régularisation				0,00%
charges constatées d'avance	2 429	10 602	45 746	1783,33%					
Actif d'exploitation	3 486 186	2 179 744	1 676 751	-51,90%	Ressources d'exploitation	4 340 136	4 019 176	4 118 296	-5,11%
BFR (Actif circulant - Ressources d'exploitation)	-853 950	-1 839 432	-2 441 545	-185,91%					
valeurs mobilières de placement				0,00%	concours bancaires	770			-100,00%
disponibilités	970 114	2 579 543	3 777 677	289,41%					
Trésorerie positive	970 114	2 579 543	3 777 677	289,41%	Trésorerie négative	770	0	0	-100,00%
TRESORERIE (T. positive - T. négative)	969 343	2 579 543	3 777 677	289,72%					
TOTAL GENERAL	4 546 778	4 839 540	5 639 320	24,03%	TOTAL GENERAL	4 546 778	4 839 540	5 639 320	24,03%

(Source : CRC d'après bilans)

La structure financière de LAD s'est également améliorée entre 2011 et 2013. Les ressources stables ont augmenté (+ 1 315 153 €, soit + 639 %) et le ratio des capitaux propres (comprenant le résultat de l'exercice) par rapport au capital social a progressé. Cependant, le capital social qui est de 1 800 000 € est resté identique depuis la création de LAD, alors que, conformément à [l'article 43 des statuts de la société](#), il aurait dû être diminué en fonction des pertes constatées (en 2011 et 2012, les capitaux propres étaient inférieurs à la moitié du capital social).

tableau n° 15 : Évolution du ratio : capitaux propres/capital social

	2011	2012	2013	variation
capitaux propres (situation nette)	205 872	820 364	1 259 043	511,57%
capital social	1 800 000	1 800 000	1 800 000	0,00%
ratio	11,44%	45,58%	69,95%	

(Source : CRC d'après bilans)

Les comptes de l'exercice clôturé le 31 décembre 2012 ont été arrêtés et approuvés en conseil d'administration du 13 mai 2013.

La SEM n'a contracté aucun emprunt depuis sa création. Le fonds de roulement, la capacité en fonds de roulement (dégagement de fonds de roulement) et, par conséquent, la trésorerie augmente entre 2011 et 2013. Les ratios concernant la structure financière à long, moyen et court termes ont évolué de façon positive depuis sa création : la vulnérabilité immédiate est encore fragile (ratio < 100 %).

tableau n° 16 : Évolution des ratios à long, moyen et court termes

		2011	2012	2013	variation
Equilibre (autonomie financière) à long terme	total actif	4 546 778	4 839 540	5 639 320	24,03%
	total dettes	4 340 136	4 019 176	4 118 296	-5,11%
	ratio	104,76%	120,41%	136,93%	
Solvabilité à moyen terme	actif circulant	4 456 299	4 759 288	5 454 429	22,40%
	dettes CT	4 340 136	4 019 176	4 118 296	-5,11%
	ratio	102,68%	118,41%	132,44%	
Vulnérabilité immédiate	valeurs réalisables et disponibilités	970 114	2 579 543	3 777 677	289,41%
	dettes CT	4 340 136	4 019 176	4 118 296	-5,11%
	ratio	22,35%	64,18%	91,73%	

(Source : CRC d'après bilans)

La situation financière de LAD s'est donc améliorée depuis sa création. Cette amélioration doit être poursuivie afin de stabiliser et pérenniser la structure financière de la SEM.

3.2.1.1.1 - – Synthèse de la situation financière

Compte tenu de la situation de l'entreprise LAD à son origine (cf. contexte de création), son premier exercice a été nettement déficitaire (1,6 M€), ce qui l'a obligée à puiser dans ses fonds propres. Les deux exercices suivants ont permis de dégager des résultats positifs qui ont servi à reconstituer les capitaux propres. L'exercice 2013 laisse présager un redressement de ces capitaux à hauteur de près de 1,3 M€ sur les 1,8 M€ de départ (montant du capital social lors de la création). Un ou deux exercices devraient être nécessaires pour reconstituer complètement les fonds propres.

3.2.1.1.2 - La dotation de la collectivité pour alléger les dépenses du service

L'intervention en secteur rural, contrairement aux zones urbanisées, entraîne un surcoût lié en particulier aux déplacements. Le département intègre à cet effet une dotation de 200 000 €.

3.2.1.1.3 - Le poids de la masse salariale

Les charges de personnel représentaient 83,53 % du chiffre d'affaires de la société en 2012, contre 82,04 % en 2013. Cette baisse des charges de personnel est due en grande partie au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE).

3.2.1.1.4 - Les heures improductives

Le surcoût lié aux heures dites « *heures improductives* » existe pour les structures du type de la SEM « Lot Aide à domicile ». Ces heures sont des heures rémunérées qui ne sont pas effectuées sur le terrain. Il s'agit des heures d'inter-vacation (entre deux bénéficiaires), des temps de formation, de réunion, les arrêts maladie et arrêts de travail, les congés de maternité, les congés payés, les heures programmées non réalisées (décès, hospitalisation, absences des bénéficiaires ...) ou le reliquat d'heures non effectuées dans le cadre de la modulation du temps de travail.

Au sein de LAD, le temps de travail effectif prend en compte, suite à l'accord d'entreprise : le temps de soutien, les temps de concertation ou coordination interne, les temps de concertation et de temps morts, en cas d'absence du bénéficiaire pour la durée de l'intervention prévue à chaque fois que l'absence n'est pas signalée, les temps de déplacements entre deux séquences de travail consécutives de travail effectif, les temps d'organisation et de répartition du travail, les temps de formation continue professionnelle dans le cadre du plan de formation, à l'exception des formations réalisées hors du temps de travail notamment dans le cadre du droit individuel à la formation, les temps passés aux visites de la médecine du travail ainsi que les examens complémentaires, les temps de repas, lorsque le salarié reste à la disposition de l'employeur et ne peut vaquer à des occupations personnelles, le temps passé en droit d'expression dans le cadre du présent accord, le temps de délégation des membres élus et désignés par les syndicats des institutions représentatives du personnel. L'organisation du temps de travail relève de la responsabilité de l'employeur, qui peut fixer, dans ce cadre, pour l'ensemble du personnel d'intervention : des temps de soutien (soutien psychologique, analyse de la pratique) dans la limite de 11 heures par an et par salarié, des temps d'organisation et de répartition du travail dans la limite de 11 heures par an et par salarié. A son initiative, l'employeur peut décider, en fonction de la mission du salarié, de compléter les temps d'organisation et de répartition du travail précités par des temps de concertation ou de coordination interne, dans la limite de 40 heures par an et par salarié. L'employeur organise ces différents temps de manière collective ou individuelle.

tableau n° 17 : Évolution des heures improductives

	2011	2012	2013
Nombre d'heures improductives	197 165,00	205 974,00	171 865,00
Nombre d'heures de travail rémunéré	962 772,00	971 658,00	921 228,00
Part des heures improductives	20,48%	21,20%	18,66%
Coût des heures improductives	1 999 253,10	2 123 591,94	1 832 080,90
Masse salariale	9 765 101,00	10 019 992,00	9 826 224,00
Part financière des heures improductives	20,47%	21,19%	18,64%

(Source : LAD)

N.B : Le calcul du coût des heures improductives, correspond au nombre d'heures improductives telles que définies ci-dessus, en multipliant par le taux horaire moyen brut des aides à domicile (10,14 € en 2011, 10,31 € en 2012 et 10,66 € en 2013).

A l'examen du tableau ci-dessus, les heures improductives et leur coût diminuent significativement entre 2011 et 2013. De 20,48 % en 2011, leur part diminue à 18,66 % en 2013 (soit 171 825 heures). Quant à leur coût, le constat est identique : de 20,47 % en 2011, leur part baisse à 18,64 % en 2013 (soit 9 826 224 €). Même si les chiffres de référence sont plus bas en 2013, ce ratio serait inférieur au ratio de référence national qui évalue le taux d'heures improductives entre 20 et 25 % du total des heures rémunérées dans les SAAD. Dans le cadre des exigences posées au niveau du CPOM, le taux d'efficacité (heures prestées/heures payées aux salariés) est un indicateur de performance. Ce taux était de 77,81 % en 2012 et de 80,61 % en 2013.

3.2.1.1.5 - Contrat et prise en charges des heures non réalisées

Le contrat de prestation signé entre l'organise et le client mentionne que la facturation constatera les heures effectivement effectuées. Pour les bénéficiaires APA, en cas d'absence de l'usager, les heures des mois pour lesquels au moins une intervention aura été réalisée seront reportées et pourront être reprogrammées. Si aucune intervention n'a été réalisée, le plan d'aide sera suspendu.

3.2.1.1.6 - Les coûts de structure

S'agissant des mesures de réduction/maîtrise des coûts de structure, de la masse salariale, et des autres fonctions supports, certains critères comme le taux d'encadrement, ou les frais fixes figurent dans le CPOM. Toutefois, les mesures à apporter pour réduire ou contenir ces charges ne sont pas imposées par le département. C'est la direction de LAD qui argumente sur la tenue ou non des objectifs lors du dialogue de gestion. L'entreprise n'a pas engagé d'actions de mutualisation avec d'autres SAAD ou SSIAD. En revanche, elle travaille activement sur l'optimisation des équipements : rationalisation du parc des imprimantes, réduction du nombre d'impression de papier, amplifiée avec le déploiement de la télégestion pour l'enregistrement des heures réalisées chez les bénéficiaires (chaque intervenante sera équipée d'un téléphone mobile pour enregistrer ses heures et chaque bénéficiaire d'un badge), réduction du nombre d'impression couleur. La possibilité d'internaliser certains frais d'entretien des locaux est à l'étude (avec 10 locaux sur l'ensemble du territoire du fait de la réorganisation, de nombreuses questions se posent en matière de logistique). Une réflexion est également en cours sur l'usage des CDD. L'un des objectifs fixés à l'entreprise par le département est de mener une politique de réduction de la précarité. Ainsi, est privilégiée l'augmentation des heures contractuelles. Cependant, le recours aux CDD pour répondre à des problématiques de planification est encore très présent.

3.2.1.1.7 - Les frais de déplacement

Les frais de déplacement ont augmenté ces dernières années, comme le confirme le tableau n° 18. Toutefois, il convient de rappeler que LAD intervient sur l'ensemble du département du Lot, territoire majoritairement rural, imposant des longues distances aux agents chargés du maintien à domicile. Cette situation n'est donc pas neutre pour les frais de déplacement.

tableau n° 18 : Évolution du nombre de kilomètres annuellement parcourus dans le cadre des interventions

	2011	2012	2013	Variation
Nombre moyen de km par usager	596,83	707,30	783,17	31,22%
Nombre de km par an	2 996 105,00	3 317 938,00	3 643 308,00	21,60%
Nombre d'heures d'intervention	772 799,00	756 051,00	742 607,00	-3,91%
Nombre de km/heure d'intervention	3,88	4,39	4,91	26,55%

(Source : LAD)

Il s'agit des kilomètres indemnisés aux aides à domicile. En 2011 et jusqu'en mars 2012, seule une partie des salariés avaient leurs kilomètres trajets indemnisés. A partir du 1^{er} mars 2012, tous les kilomètres trajets et déplacements sont indemnisés. Les données de 2013 sont donc les plus représentatives du kilométrage moyen. Le tableau n° 18 montre que malgré la baisse des heures d'interventions, le nombre de kilomètres parcourus progresse fortement (globalement, par usager par heure d'intervention), ce qui impacte les dépenses de remboursement.

La chambre s'interroge sur ce constat qui tend à démontrer que les interventions ne sont pas réellement suivies. Elle prend acte des mesures prises par la SEM dans ce domaine, à savoir la mise œuvre d'une nouvelle application informatique, l'optimisation des plannings, et la réorganisation des pôles de proximité. Pour autant, elle maintient sa demande initiale et invite la société à évaluer le dispositif actuel.

3.2.1.1.8 - Les frais de déplacement et gestion de la structure

Les frais de déplacement représentent une dépense importante. L'entreprise a mis en place un taux de remboursement de ces frais plus favorable que celui qui était prévu dans la convention collective de la branche de l'aide à domicile (CCBAD), fixé aujourd'hui à 0,40 €/km contre 0,37 €/km. Ce remboursement constitue une avancée sociale importante pour les salariées de l'aide à domicile. C'était d'ailleurs une des revendications majeures du mouvement social interne du printemps 2012. Cette politique induit de la part de l'entreprise une vigilance au niveau de la planification afin de privilégier les interventions au plus proches des lieux de domicile des personnels, ce qui n'est pas toujours aisé, notamment lorsque des plans d'aide s'arrêtent et ne sont pas compensés par de nouveaux plans d'aide à proximité. L'entreprise est déjà au taux moyen de 4,91 km/intervention alors que le plafond fixé au CPOM est de 5. Cette politique présente un coût pour l'entreprise, que l'on peut évaluer à 8,8 % des charges de la structure (1 512 943 € de frais de déplacement réglés en 2013/par les charges de fonctionnement de la structure 17 022 223 €). Ce ratio est supérieur au ratio maximal national de 7 %². Il convient néanmoins de relativiser ce constat en raison de la particularité de l'intervention de la SEM sur l'ensemble d'un département rural à faible densité de population.

² Rapport de la mission tarification et solvabilisation des SAAD – IGAS et IGF – octobre 2010).

3.2.1.1.9 - Les modalités de remboursement

Sur la base de l'accord d'entreprise, les modalités de remboursement des frais de déplacement sont les suivantes.

3.2.1.1.9.1 Les frais de déplacement

Les frais de transport exposés par les salariés au cours de leur travail, entre deux séquences consécutives de travail effectif ou assimilé, sont pris en charge dans les conditions suivantes : utilisation d'un véhicule automobile : 0,40 €/km, utilisation d'un 2 roues à moteur : 0,20 €/km, utilisation d'un moyen de transport en commun : sur présentation du titre de transport dans la limite de 50 % du coût de l'abonnement. Les salariés se déplaçant à pied ou à vélo perçoivent une indemnité forfaitaire mensuelle de 30 € brut proratisée au nombre d'heures effectives.

3.2.1.1.9.2 Les déplacements professionnels en cours de mission

Dans le cadre de ses fonctions, le personnel d'intervention peut être amené pour le compte de l'employeur à utiliser son véhicule personnel, notamment pour l'accompagnement aux courses. Les frais de déplacement sont alors pris en charge dans les conditions fixées ci-dessus.

3.2.1.1.9.3 Les kilomètres trajets

Il est institué pour le personnel d'intervention une modalité de remboursement des frais kilométriques engagés par le salarié pour se rendre sur ses différents lieux de travail. Le trajet s'entend comme la distance parcourue : entre le domicile du salarié jusqu'à la première intervention de la journée, relativement à la pause méridienne, il est attribué un trajet fictif entre le dernier lieu d'intervention du matin et le domicile du salarié, et la dernière intervention de la journée jusqu'au domicile du salarié. Les frais de transport exposés pour les salariés dans ce cadre sont pris en charge dans les conditions suivantes : utilisation d'un véhicule automobile : 0,35 €/km ; utilisation d'un 2 roues moteur : 0,15 €/km.

Dans le cadre de la mise en place du nouvel applicatif métier, l'entreprise utilise désormais l'application « *Via Michelin* » pour établir les distances et non plus le système déclaratif en vigueur jusque fin 2013. Un travail de géolocalisation des lieux d'intervention et des domiciles des salariés a été réalisé.

3.2.1.1.10 - Le parc de véhicule de LAD

La SEM indique qu'elle n'a pas mis en place de flotte de véhicules affectés aux agents d'intervention. Une réflexion est actuellement en cours pour doter certains agents administratifs d'un véhicule de service. En effet, l'entreprise manque actuellement de visibilité sur son territoire d'intervention, alors que la concurrence dispose de « véhicules » qui tournent et assurent ainsi une certaine promotion. Les deux directrices territoriales assurent une mission d'encadrement de leurs équipes au sein des pôles (responsables de secteurs et assistantes techniques) et accompagnent le changement en termes d'organisation de travail. Cela génère des déplacements fréquents sur le département, pris en charge par l'entreprise. L'équipement en véhicules de service pourrait générer des charges financières équivalentes, mais LAD disposeraient de deux voitures portant le logo de l'entreprise qui tourneraient régulièrement, participant ainsi à la promotion de la SEM. Par ailleurs, la nouvelle organisation du travail mise en place prévoit que les 18 responsables de secteurs répartis sur l'ensemble du territoire d'intervention assurent davantage de visites à domicile (VAD) auprès des bénéficiaires, que ce soit au moment de la mise en place d'un plan d'aide ou bien lors du retour à domicile de la personne aidée après une longue période d'absence pour hospitalisation par exemple.

Ces personnels vont donc être amenés à se déplacer plus fréquemment. LAD envisage d'affecter un véhicule au siège à disposition des personnels qui effectuent actuellement de nombreux déplacements : la direction de la communication à laquelle vient d'être confiée la logistique et le service informatique (tournée mensuelle des pôles pour la maintenance, réparation sur site lorsque ce n'est pas possible à distance, livraisons de fournitures ou matériels). Concernant les aides à domicile, la mise en place d'une flotte n'a pas été envisagée en raison du nombre de personnels concernés et de la spécificité du travail qui nécessiterait de prévoir un véhicule par salarié.

Concernant les déplacements, la chambre prend acte de la volonté de LAD de mettre en place une politique de déplacement adaptée à ses besoins et à ses capacités financières.

3.2.1.1.11 - La Dotation Fonds de restructuration

La SEM « Lot Aide à domicile » a bénéficié d'une première subvention de l'[ARS](#) pour la période 2012-2013, d'un montant de 250 000 €, puis d'une seconde au titre de 2013-2014 d'un montant de 160 000 €. L'objectif du dossier présenté en 2012 visait la modernisation du système d'information de l'entreprise, compte tenu de ses contraintes propres (fiscalité, obligation comptable, droit du travail et droit social). Il était nécessaire de créer une culture d'entreprise, de fidéliser les salariés et les bénéficiaires, et de renforcer la notoriété de la SEM sur le territoire. La mise en place de LAD a permis d'améliorer l'équité entre les usagers en unifiant les tarifs des différentes associations et en assurant une prise en charge identique sur tout le département, de faire approuver un accord collectif d'entreprise permettant une amélioration des conditions de travail des salariés, et indirectement d'améliorer la qualité des prises en charge et de rationaliser les moyens administratifs (comptabilité, gestion RH) et la gestion des services. Ces avancées ont entraîné des charges relatives à la modernisation du système de télégestion (500 000 €), et aux obligations de provisionnement comptable (1 200 000 €). Le cap ayant été difficile à passer, le fonds de restructuration a donc été sollicité. L'aide ainsi attribuée a permis la modernisation des services, et a participé activement à la pérennisation de l'activité de l'aide à domicile dans le département du Lot. Un nouveau dossier a été déposé en 2013, l'objectif de cette demande complémentaire étant de conforter l'assise financière de l'entreprise en contribuant à rétablir le niveau des fonds propres, largement fragilisés par la perte initiale. Saisie en 2011, l'assemblée générale des actionnaires a statué sur la continuation de l'activité. Cette décision a été prise avec obligation de reconstitution de la moitié des capitaux propres dans un délai de deux ans. Si les résultats envisagés de l'exercice 2012, à hauteur de 609 K€ (dont 250 K€ au titre du premier fonds de restructuration), permettent un rétablissement des fonds propres à 815 K€, ils ne permettent pas pour autant d'asseoir de manière satisfaisante la structure financière de l'entreprise, dont le chiffre d'affaires dépasse les 18 M€. Les résultats d'exploitation de 2012 restent mineurs, à hauteur de 352 K€, pour le volume d'activité proposé par l'entreprise. L'apport d'une aide complémentaire à hauteur de 200 K€ permettrait de garantir dans un premier temps d'atteindre le seuil de reconstitution du capital social, à savoir 900 K€ à la fin de l'exercice 2013. C'est cette assise financière qui doit permettre d'envisager les investissements nécessaires au développement pérenne de la structure. La dynamique engagée, qui vise à poursuivre la restructuration de l'activité et des services transférés, tout en recherchant une amélioration de la prise en charge des personnes aidées, nécessite de disposer de fonds propres suffisants, sachant que les perspectives recherchées ne sont en aucun cas ceux d'une rentabilité financière pour l'entreprise. L'aide obtenue a ainsi permis de soutenir la modernisation engagée au sein de LAD et de conforter la reconstitution des fonds propres.

3.2.1.1.12 - L'expérimentation et les effets

Par ailleurs, LAD fait partie des SAAD concernés par l'expérimentation de la réforme de la tarification engagée en 2012, avec la mise en place d'un [CPOM](#). Cet outil a donné de la sérénité dans la gestion, et a favorisé un service de maintien à domicile de qualité, en intégrant les coûts spécifiques liés à l'intervention en territoire rural.

4 - LES CONDITIONS D'INTERVENTION DU SAAD

Les SAAD s'adressent au même public que les SSIAD : personnes âgées de plus de 60 ans sur prescription médicale, personnes handicapées de moins de 60 ans, personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou invalidantes ou d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapie coûteuse.

4.1 - Niveau de dépendance des usagers

LAD ne possède pas de statistiques sur les âges pour l'ensemble des clients. A titre exemple, la MDPH ³ ne communique pas systématiquement ces données pour les personnes handicapées. Pour cette analyse, ont donc été pris en compte uniquement les demandeurs dont l'âge était connu au 31 décembre de chaque année, soit les bénéficiaires de l'APA, des plans d'aide de la CARSAT et de la MSA. Les caisses de retraite ne communiquent pas systématiquement le niveau de GIR des bénéficiaires de plans d'aides. Seul le conseil général du Lot adresse un état précis de ces plans d'aide qui sont forcément de niveaux GIR 1 à 4. L'analyse au 31 décembre de chaque année pour l'APA, la CARSAT et la MSA a été réalisée en regroupant les GIR 5 et 6, à défaut de pouvoir les détailler avec précision.

tableau n° 19 : Détail des personnes de plus de 60 ans

	2011	2012	2013	Variation
Nombre de patients de 60 à 74 ans	313	291	303	-3,19%
Nombre de patients de 75 à 84 ans	1 123	1 052	1 052	-6,32%
Nombre de patients de plus de 85 ans	1 274	1 280	1 374	7,85%

(Source : LAD)

Le tableau n° 19, relatif aux personnes de plus de 60 ans, met en évidence la diminution de la tranche d'âge 60/74 ans, et encore plus nettement celle des 75/84 ans. En revanche, les personnes âgées de plus de 85 ans sont désormais les plus nombreuses.

³ MDPH : Maison Départementale du Handicap

tableau n° 20 : Répartition des personnes âgées prises en charge par LAD selon la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources)

	2011	2012	2013	Variation
GIR 1	66	74	63	-4,55%
GIR 2	237	222	232	-2,11%
GIR 3	422	465	528	25,12%
GIR 4	1 320	1 320	1 338	1,36%
GIR 5/6	665	542	568	-14,59%
Total personnes âgées de + de 60 ans (PA)	2 710	2 623	2 729	0,70%

(Source : LAD)

Le nombre de personnes de plus de 60 ans prises en charge par LAD (selon la grille AGGIR) à est à peu près stable depuis 2011. La variation en fonction des GIR est plus significative. En effet, les GIR 1 et 2, concernant les personnes exigeant une prise en charge « *lourde* », sont en baisse, tout comme, à l'autre bout de l'échelle, les GIR 5 et 6, concernant les personnes ayant besoin d'un accompagnement « *léger* », dont le nombre baisse encore plus significativement. L'activité de LAD semble donc se concentrer sur les GIR intermédiaires 3 et 4. Pour les GIR 1 et 2, il pourrait s'agir, selon la direction de la SEM, d'une diminution occasionnelle, les premiers chiffres 2014 illustrant une légère remontée. En revanche, toujours selon la direction, les GIR 5 et 6 devraient poursuivre leur baisse, compte tenu en particulier des prises en charge par les caisses de retraite plus restrictives.

4.2 - Environnement des usagers

Les proches aidants dénoncent une reconnaissance insuffisante de leur rôle par les professionnels de l'aide à domicile.

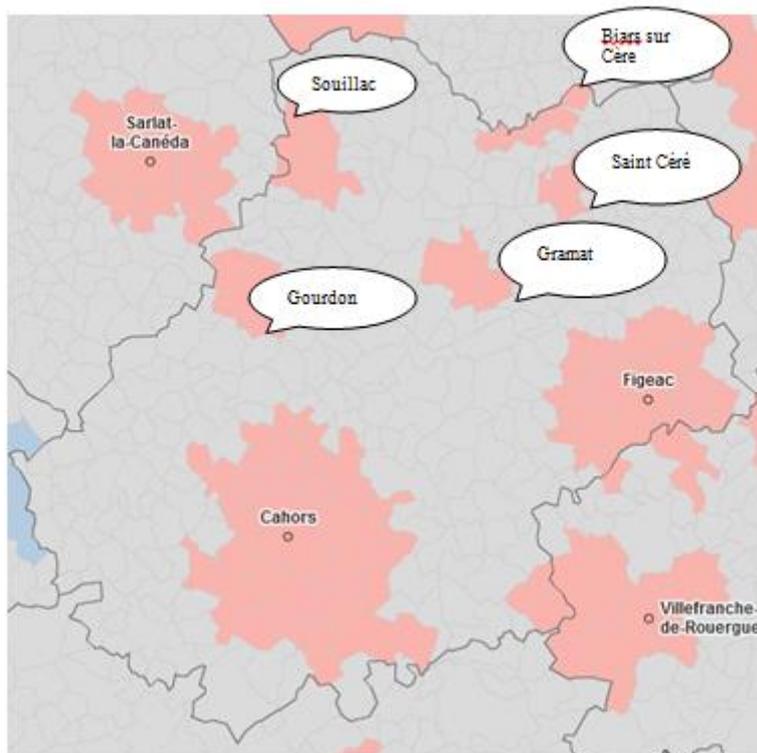
Les visites au domicile du bénéficiaire, sur rendez-vous, permettent la présence de l'aidant. Il y a aussi possibilité de rencontres au bureau. Les agents intervenants de LAD fixent les objectifs d'accompagnement lors de la mise en place de l'aide, et les adaptent si une évolution est portée à leur connaissance par le bénéficiaire, la personne « *réfèrent* » ou l'intervenant. Les responsables mettent en place un dossier de liaison du bénéficiaire, pour tous les accords APA et quelques PCH. Lors de la création de l'entreprise publique locale, des conventions avaient été passées avec les associations qui avaient transféré leur activité à LAD, afin de leur permettre de poursuivre certaines pratiques de travail de terrain avec les bénévoles, intervenant souvent comme médiateurs. Ces activités se sont mises en place sans véritable organisation, en fonction de la mobilisation des bénévoles. A titre d'exemple, l'une des associations actionnaires de l'entreprise a développé un service d'aide aux aidants et effectue également du prêt de matériel médicalisé aux familles. Dans sa communication, elle assure la promotion de l'entreprise auprès des bénéficiaires et de leurs familles. L'entreprise apporte peu d'assistance aux aidants, le service étant tourné vers le bénéficiaire. Les services LAD donnent de l'information sur l'existence de partenaires. Il existe en effet sur le département des structures qui font de l'aide aux aidants sous forme de plateforme de répit, de réseaux de bénévoles à mobiliser. Ce sont notamment les centres communaux d'action sociale, la fédération départementale des foyers ruraux, l'association familles rurales, les centres sociaux. LAD n'assure pas de formations à destination des proches aidants. Pour répondre au risque d'épuisement des proches aidants, des réunions de coordination peuvent être organisées avec les partenaires (espace personnes âgées (EPA), infirmiers/SSIAD, kinésithérapeutes, autres professionnels) et un retour d'informations est assuré.

4.3 - Aire d'intervention du service

L'étendue du périmètre d'intervention induit d'importantes conséquences sur les frais du SAAD : frais de déplacement, mais aussi frais de personnel. En effet, un SAAD en zone d'intervention urbaine effectuera moins de kilomètres par patient qu'un SAAD en zone rurale. Le temps d'inter-vacation, entre deux vacations, sera moins important en zone urbaine, ce qui aura un impact sur les charges de personnel, ce temps étant rémunéré de la même manière que le temps d'intervention, alors qu'il n'est pas facturé à l'usager.

L'analyse de la répartition des aires d'interventions a été réalisée à partir des données de découpage géographique 2010 entre aire urbaine et aire rurale de l'INSEE.

tableau n° 21 : La cartographie de ces zones urbaines et l'application à l'activité de LAD



(Source : LAD)

Cette carte identifie les zones urbaines d'intervention de LAD. Or, l'activité de la SEM porte surtout en milieu rural, comme le montre les tableaux suivants. LAD réalise plus de 60 % d'heures (prestations ou interventions) en zone rurale.

tableau n° 22 : Nombre d'heures de prestation de LAD

	2011	2012	2013	Variation	
	277 795	279 279	268 763	-3,25%	
Zone urbaine	Cahors	131 343	140 048	132 449	0,84%
	Figeac	32 889	27 926	27 443	-16,56%
	Villefranche-de-Rouergue	4 812	3 093	3 529	-26,68%
	Souillac	45 958	45 639	42 156	-8,27%
	Biars-sur-Cère	690	1 149	2 202	218,92%
	Gourdon	848	936	1 135	33,90%
	Saint-Céré	33 734	33 093	32 930	-2,38%
	Gramat	27 520	27 395	26 920	-2,18%
Zone rurale	495 004	476 772	473 844	-4,27%	

(Source : LAD)

tableau n° 23 : Volume d'heures d'intervention LAD

	2011	2012	2013	Variation	
	182 510	182 419	178 107	-2,41%	
Zone urbaine	Cahors	86 302	89 835	88 152	2,14%
	Figeac	20 387	16 613	15 895	-22,03%
	Villefranche-de-Rouergue	2 962	1 743	2 205	-25,56%
	Souillac	33 192	34 256	31 297	-5,71%
	Biars-sur-Cère	337	669	1 367	305,49%
	Gourdon	445	501	675	51,63%
	Saint-Céré	22 086	22 594	22 768	3,09%
	Gramat	16 799	16 208	15 748	-6,26%
Zone rurale	341 472	324 145	324 458	-4,98%	

(Source : LAD)

NB : il n'y a pas d'interventions de LAD à Villefranche-de-Rouergue qui se trouve hors Lot, mais seulement des interventions dans la partie lotoise de la périphérie de Villefranche.

4.4 - Composition des plans d'aide

Le plan d'aide rédigé par le département comporte une dotation globale d'heures et un planning de mise en place. La CARSAT indique un volume global d'heures sans indication sur la manière de le mettre en place. L'instruction du plan d'aide propose au bénéficiaire une liste de structures et le bénéficiaire choisit. Parfois, lorsque LAD est à l'origine de la demande, ce premier lien avec le bénéficiaire le conduit à s'adresser à cette structure.

4.5 - Le choix du service

Selon la direction, il semble que les personnes viennent vers LAD par connaissance de certains intervenants, le « bouche à oreille » étant un vecteur privilégié. Il convient de noter, sur les premiers mois de 2014, avec la mise en place d'une organisation de proximité, que les bénéficiaires potentiels viennent directement solliciter les équipes pour savoir à quelles aides ils peuvent prétendre.

Dans ce contexte, la chambre recommande à LAD d'organiser une communication d'entreprise utilisant les moyens modernes afin de se faire mieux connaître, auprès de son public potentiel (site internet, informations en ligne).

4.6 - Les autres intervenants

D'autres intervenants (SSIAD, infirmières libérales) assurent des prestations auprès des bénéficiaires et peuvent faire le lien avec l'entreprise. En général, ce lien se fait dans le cadre de réunions de coordination organisées par le travailleur social de la direction de la solidarité du conseil général, ou des « *espaces personnes âgées* » (EPA).⁴

4.7 - Aménagement et contrôle du plan d'aide

Il arrive fréquemment que le plan d'aide soit « *réaménagé* » en cours de période, en fonction de l'évolution de l'autonomie des personnes. Il y a aussi les changements médico-administratifs, pour les situations qui passent d'un GIR 5/6 à un GIR 4. Le plus souvent, ce sont les salariés de l'aide à domicile qui signalent les évolutions des situations (remontées dans les feuilles d'intervention ou lors des analyses de pratiques). Ces temps de réunion d'analyse de pratiques qui constituent du temps de travail pour le salarié, sont partie intégrante des heures dites « *improductives* ». Ces temps sont très importants pour le suivi des plans d'aide. S'agissant du contrôle, il est effectué par les feuilles de présence signées et demandées par le financeur attestant le service fait.

La chambre recommande à LAD l'utilisation du système de gestion intégrant une dématérialisation des feuilles de présence qui permet un suivi efficient des débuts et fins d'interventions.

4.8 - Organisation de la prise en charge

C'est à la suite de la VAD que le responsable de secteur détermine l'organisation de la prise en charge. Il prend en compte les besoins, les souhaits de la personne, mais aussi les possibilités de LAD. Le choix des intervenants relève alors de plusieurs critères : compétences, disponibilité, proximité, contraintes de gestion. En pratique, sur un plan d'aide de 15 à 20 h/mois, un seul salarié est programmé. En ce qui concerne les plans d'aides plus importants, type PCH, une attention toute particulière est portée sur le nombre et la stabilité des équipes positionnées.

4.9 - Le fractionnement des plans d'aide

Depuis 2009, il apparaît que les départements fractionnent les plans d'aide, avec des demi-heures voire des quarts d'heure d'intervention (pour l'aide au lever ou au coucher, la toilette, l'habillage, l'ouverture ou la fermeture des volets). Le fractionnement par les équipes médico-sociales du département répond à un besoin d'efficacité (une aide au coucher nécessite une intervention de courte durée), mais aussi au souci de maîtriser le volume horaire des plans d'aide et de diminuer le coût de prise en charge.

tableau n° 24 : Évolution du nombre d'intervention d'une durée de

⁴ EPA : Espace Personnes Agées, appellation locale déposée par le conseil général du Lot pour requalifier les CLIC (centre local d'information et de coordination pour les personnes âgées et leurs familles).

	2011	2012	2013	Variation
15 minutes	393	109	209	-46,82%
30 minutes	39 111	27 582	25 932	-33,70%
45 minutes	13 446	12 001	10 742	-20,11%
> à 45 minutes	471 032	466 872	465 682	-1,14%

(Source : LAD)

Comme le montre le tableau n° 24, l'ensemble des plans d'aide, quel que soit leur durée, diminuent entre 2011 et 2013. Les interventions décroissent inversement à leur durée. Les 15 minutes connaissent la plus forte baisse. A l'inverse, les plus de 45 minutes sont beaucoup moins touchées. Là encore, il apparaît que les décideurs préservent les situations « *lourdes* » en concentrant leur financement sur cette tranche, au détriment des situations apparemment considérées plus « *légères* ». Cette baisse généralisée ne concerne pas les prescriptions d'une durée de 15 minutes qui progressent légèrement en 2013, après une forte baisse en 2012. Toutefois, il convient de relativiser ces chiffres, car les interventions d'un quart d'heure « *sec* » sont rares et concernent le plus souvent les situations des personnes dépendantes, en couple. Dans ce cas, il y a un quart d'heure pour l'un des conjoints et une demi-heure ou 1 h pour l'autre. L'analyse est la même pour les demi-heures. Cela peut être le cas lorsqu'il y a des interventions dans une maison d'accueil rurale pour personnes âgées (MARPA), le personnel de l'aide à domicile effectue plusieurs interventions d'une demi heure, mais sur un même lieu de travail. LAD analyse actuellement les temps d'intervention d'un quart d'heure ou d'une demi-heure « *secs* » car ils sont difficilement soutenables pour l'entreprise économiquement.

Dans ce contexte, la chambre sur l'évolution des frais de déplacement, les remboursements kilométriques étant en hausse alors que les interventions sont en baisse (cf. le tableau 24).

4.10 - Nature des interventions auprès des personnes âgées

Le maillage SSIAD/SAAD n'est pas toujours optimal, les SSIAD relevant des ARS, les créations de SAAD de l'avis du département. En fonction des places disponibles au sein du SSIAD, les personnes peuvent être prises en charge par un SAAD. Ce dernier assure ainsi l'intervention des patients dont les besoins de soins ne relèveraient pas de ses compétences. Par ailleurs, cette prise en charge a un impact conséquent en termes de coût pour le bénéficiaire : si un SAAD intervient, l'impact financier n'est pas négligeable pour le bénéficiaire. Il aurait été pris en charge en totalité par l'assurance maladie dans le cadre du SSIAD, dans le cadre du SAAD il devra supporter un coût (reste à charge dans le cadre de l'APA).

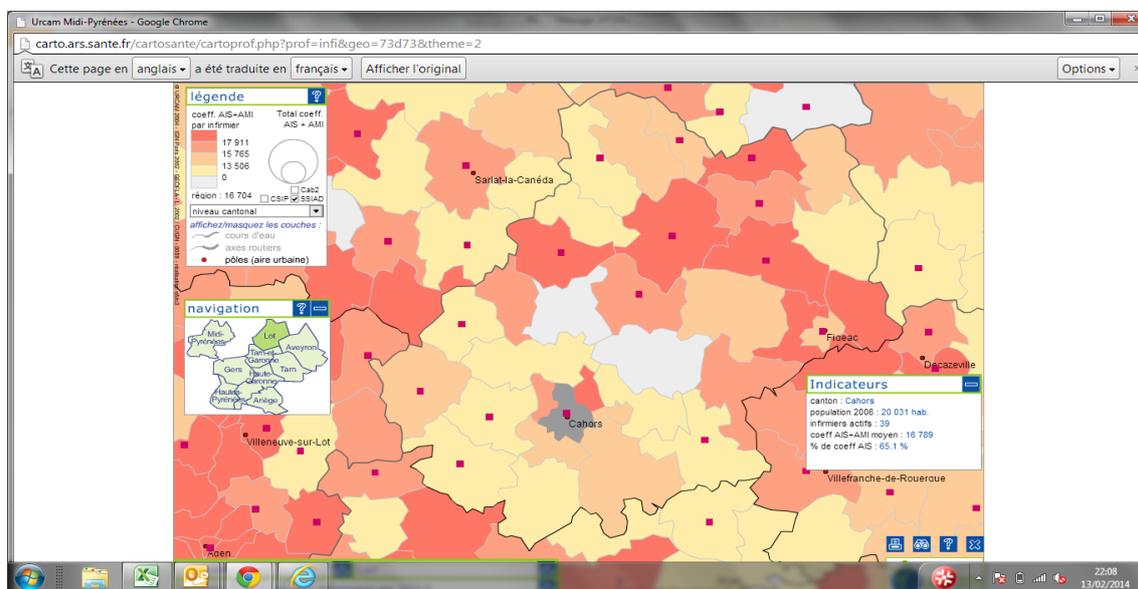
La SEM LAD ne propose pas de soins. Les aides à domicile peuvent intervenir en lien avec le secteur médical ou paramédical, pour de l'aide à la toilette par exemple. Il n'y a pas de conventionnement avec les SSIAD actuellement, les échanges existant toutefois, notamment au cours des réunions de coordination.

5 - ARTICULATION DU SAAD AVEC LES AUTRES ACTEURS SANITAIRES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Le SAAD relève du secteur médico-social. Il est susceptible d'entretenir des liens étroits avec les acteurs sanitaires du maintien à domicile, notamment les SSIAD. La création des SPASAD (Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile), qui assurent les missions d'un SAAD et d'un SSIAD, par le décret n°2004-613 du 25 juin 2004, n'a pas permis de créer les synergies attendues. Les SPASAD se limitent à la juxtaposition des deux services, car les financements des deux services relèvent de secteurs différents et les tarifs pratiqués ne couvrent pas les actions de coordination nécessaires entre les deux services. Il n'existe que 80 SPASAD environ. La problématique de la césure entre secteurs sanitaire et social est une réalité. En effet, on peut constater un transfert des prises en charge entre les différents services : lorsque les cas sont trop lourds en interventions de soins pour équilibrer son budget, un SSIAD peut refuser des prises en charge. Un report de prise en charge peut alors être opéré vers l'hospitalisation à domicile (HAD), mais on constate aussi que des toilettes médicalisées toute la semaine deviennent plus « simples » en fin de semaine, lorsque le SSIAD est fermé alors que les SAAD proposent un service continu sur la semaine et l'année. Le dépassement de cette césure permettrait une meilleure organisation des prestations, à un moindre coût : par exemple, des prestations de soins nécessitant deux intervenants pourraient être réalisées par un personnel d'un SSIAD et un agent du SAAD. Le bénéficiaire de prestations multiples relevant du soin et de l'aide à domicile pourrait n'avoir qu'un seul interlocuteur, n'être évalué qu'une seule fois et ne gérer qu'un planning déjà coordonné. Il serait ainsi plus facile de faire intervenir des prestations connexes : bricolage, installations d'aides techniques. Les fonctions « support » et administratives du SAAD et du SSIAD pourraient être mutualisées.

5.1 - Coordination SAAD/offre de soins

tableau n° 25 : Carte des SSIAD – Lot



(Source : LAD)

N.B. : Les carrés rouges correspondent aux SSIAD.

Concernant l'articulation SAAD et offre de soins, il n'existe pas de formalisation de coopération à ce jour. La coordination entre le SAAD et l'offre de soins n'est pas systématique puisque les interventions sont sur des missions différentes. En pratique, le SAAD et l'offre de soins tendent à coordonner leurs actions auprès d'un bénéficiaire au moment où cela devient nécessaire (par exemple, passage sur un même créneau horaire afin que l'aide-soignante et l'aide à domicile mobilisent ensemble la personne). Des échanges ont également souvent lieu à l'occasion d'une aide à la toilette, effectuée par les aides à domicile, qui devient médicalisée à un moment, et qui nécessite alors un passage infirmier. Cet acte doit basculer vers un SSIAD. Mais en pratique, le patient est sur liste d'attente. Aussi, la nature de l'activité du SAAD est corrélée à l'offre de soins sur un territoire donné.

5.2 - Articulation de LAD avec les autres acteurs du maintien à domicile

Un dossier de liaison de la personne aidée a été élaboré. Sa gestion est à la charge de la responsable de secteur. Il est le résultat d'une concertation entre la responsable de secteur, l'aide à domicile et la personne aidée. Il comprend :

- le planning mensuel des interventions ;
- le plan d'aide (si APA ou PCH) ;
- la fiche bénéficiaire reprenant les informations concernant la personne aidée permettant d'avoir des références en cas d'urgence : personne ou famille à prévenir, n° de SS, mutuelle, nom et téléphone du médecin traitant, des autres intervenants (infirmier diplômé d'Etat (IDE), SSIAD, HAD,...) ;
- la fiche autonomie (synthèse des informations relatives à l'autonomie de la personne qui permet, lors des remplacements de disposer rapidement d'informations),
- la fiche alimentaire,
- un descriptif du lieu de vie,
- un récapitulatif du plan d'aide, une fiche de suivi quotidien qui permet de noter les tâches effectuées par les AD. Lors des réunions de coordination, elle est un support de discussion avec les autres intervenants sur les tâches effectuées réellement. En cas de litige, avec les PA ou les familles, elle fera référence et sera un élément de la traçabilité ;
- une fiche de transmissions pluridisciplinaire qui permet de faire passer des informations essentielles aux autres intervenants concernant le bénéficiaire (chute sans gravité, troubles du comportement, troubles digestifs, troubles de la prise alimentaire) ; une fiche de communication entre l'aide à domicile et la famille ;
- une fiche « courses » qui rappelle les règles en matière d'achat effectué par l'aide à domicile pour la personne aidée.

Ce dossier de liaison peut être consulté par les autres intervenants, notamment les professionnels de santé, même s'ils n'y consignent rien en ce qui les concerne. Les fiches servent de support aux réunions de coordination qui peuvent être organisées à l'initiative de la responsable de secteur ou sur demande du salarié intervenant au domicile, suite à une rencontre avec la famille, un bénéficiaire ou un autre intervenant. Les directrices territoriales peuvent également proposer des réunions d'analyse des pratiques avec le responsable de secteur et aides à domicile. Les réunions de coordination avec les infirmières, SSIAD, travailleurs sociaux, organismes de tutelle, médecins sont organisées par les responsables de secteur en fonction des besoins. Elles peuvent être mises en place à l'initiative de LAD ou de partenaires ou même de bénéficiaires.

5.3 - Convention de partenariat et de coordination

Il existe également une articulation avec les espaces personnes âgées (EPA) : le SAAD intervient auprès de différents publics (retraités plus ou moins autonomes, personnes handicapées, actifs, etc.). En tant que prestataire de service, l'intervention du SAAD s'articule autour d'objectifs établis lors des visites à domicile. Concernant les bénéficiaires de l'APA, LAD s'appuie sur sa coopération avec les travailleurs sociaux et coordinateurs des EPA pour créer une cohésion dans l'accompagnement du bénéficiaire lorsque plusieurs professionnels interviennent au domicile (kinésithérapeutes, infirmiers ou SSIAD, SAAD, tutelles, HAD).

La notion de « *projet de vie, projet personnalisé* » pour une personne qui a choisi le maintien à domicile n'est jamais abordée entre professionnels, mais le mode de fonctionnement développé avec les EPA se rapproche du schéma que l'on rencontre dans le suivi d'un résident en structure. Pour le suivi des bénéficiaires de la PCH, la MDPH (Maison Départementale du Handicap) réalise peu de coordination entre les différents partenaires. Enfin, sur le bassin du nord du Lot, l'hôpital de Saint-Céré est en expérimentation concernant la mise en place d'un classeur chez tout patient sortant d'une hospitalisation. L'acteur principal est le médecin traitant, avec mise en place d'une plateforme internet sur laquelle différents types de professionnels de la santé (médecins, kiné, infirmiers) pourraient accéder à certaines données du dossier patient, ainsi qu'aux informations relatives aux dispositifs d'accompagnements nécessaires à son retour à domicile (mise en place portage de repas, aides à domicile). L'idée est que ces informations transitent entre le SAAD et l'assistante sociale de l'hôpital. Les équipes de LAD ont participé à une réunion sur ce projet fin juin 2013, présentée par le directeur de l'hôpital de Saint-Céré.⁵ L'hôpital intervient dans ce projet en support logistique. Il a créé un annuaire des professionnels. Le déploiement des classeurs de liaison est assuré par les infirmiers du Lot. LAD est en contact avec le représentant de l'acteur de ce projet financé par l'ARS.

Concrètement, à ce jour il n'y a pas d'action de mutualisation mise en œuvre.

Tout en confirmant ce constat, la SEM admet que des pistes pour développer les partenariats actuels doivent être explorées, et que la mise en œuvre du nouveau schéma gérontologique départemental devrait également permettre de rapprocher les intervenants de l'aide à domicile. Concernant l'aide aux aidants, la SEM indique qu'elle reste dans l'attente des orientations du futur projet de loi sur le vieillissement qui pourrait donner de nouvelles attributions aux SAD en la matière.

6 - LE PERSONNEL DU SAAD

Les emplois du personnel de SAAD sont classés par catégorie, de A (agent à domicile ou de bureau) à I (directeur général de l'entité). Les agents des catégories A, B, C, D sont des employés et les principaux intervenants auprès des bénéficiaires. Les auxiliaires de vie sociale (AVS), les aides médico-psychologiques (AMP), les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture sont tous classés en catégorie C.

⁵ Concernant le projet d'animation du bassin de santé du Nord Lot, les informations sont sur le site de l'hôpital de Saint-Céré :

<http://www.ch-stcere.fr/Bassin.html>

6.1 - Le dispositif conventionnel

Les salariés du secteur associatif sont couverts, depuis 2012, par la convention collective de la branche (CCB) de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile signée le 21 mai 2010 par l'UNADMR, l'UNA, l'ADESSA à domicile fédération nationale et la fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire - confédération syndicale des familles (FNAAFP-CSF), pour le compte des employeurs. La CCB, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, harmonise les textes conventionnels applicables dans la branche. La CCB se substitue aux conventions suivantes : convention collective des organismes d'aide ou de maintien à domicile du 11 mai 1983 (qui couvrait la majorité des salariés), convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 ; convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966. S'agissant du personnel de LAD, du 1^{er} novembre 2010, date de création de LAD, au 31 janvier 2012, les salariés transférés en application de l'article L. 1224-1 du code du travail, ont continué à bénéficier (article L. 2261-14 du code du travail) du maintien des conventions collectives et accords de la branche, à savoir : convention collective ADMR, pour les salariés de ces structures, convention collective 83 pour les salariés de l'ADAR et l'aide familiale à domicile (AFAD), code du travail pour les salariés du CCAS de Luzech et de Souillac.

Des salariés ayant été recrutés dès le 1^{er} novembre 2010, la convention collective de branche, la CCBAD, qui n'était pas encore agréée à la date de la création, leur a été appliquée sur les conseils de l'inspecteur du travail. En effet, cette convention collective applicable pour le secteur non marchand étant plus favorable que le code du travail, la direction a pris cette décision. Cependant, soucieux d'harmoniser rapidement et de rendre plus équitable le statut collectif au sein de LAD, l'employeur et les organisations syndicales représentatives ont décidé d'engager des négociations en vue de la conclusion d'un accord de substitution au sens de l'article L. 2261-14 du code du travail. Un accord d'entreprise a été signé le 31 janvier 2012. Ce dernier a été dénoncé par l'employeur le 29 mai 2013. De nouvelles négociations se sont déroulées et un accord d'entreprise de substitution à celui du 31 janvier 2012 a été signé le 25 février 2013, par les trois syndicats représentatifs dans l'entreprise.

6.2 - L'effectif

6.2.1 - Recensement

Il s'agit de l'effectif présent au 31 décembre sauf pour les CDD.

tableau n° 26 : Évolution de l'effectif de LAD

	2010	2011	2012	2013	Variation
Effectif en ETP		602	597	567	-5,81%
Effectif en nombre d'agents		876	834	782	-10,73%
Nombre de salariés à temps partiel		762	746	731	-4,07%
Nombre de salariés à temps partiel subi		508	498	488	-3,94%
Nombre d'emplois aidés		0	0	2	

(Source : LAD)

NB : figurent dans l'effectif de 782 personnes tous les salariés, à savoir aides à domicile et administratifs. Sont pris en compte le temps partiel chez certains administratifs et chez les aides à domicile, des temps complets (29 en 2013). Les emplois aidés ne sont pas à pris en compte. Dans les temps partiels, il y a environ 2/3 de temps partiels subis et 1/3 de temps partiel choisis.

L'effectif global des agents de LAD baisse sur les trois dernières années (- 10,7 %). Selon la direction, il apparaît que cette baisse, surtout notable les premières années, soit due majoritairement à la création de la nouvelle structure. Cette période de reconstruction fut aussi une période de déstabilisation qui a généré de nombreuses démissions, ruptures conventionnelles, ou licenciement pour inaptitude, sans réelle volonté de réduire les effectifs. Il semble que l'effectif soit aujourd'hui stabilisé, LAD privilégiant, depuis deux exercices, des avenants à la hausse pour les horaires de travail de certains salariés. Cette volonté de la SEM de réduire la précarité a donc pour conséquence la stagnation des embauches. A ce jour, environ la moitié de l'effectif (47 %) a une durée contractuelle de travail de moins de 110 heures mensuelles.

6.2.2 - Emplois aidés

L'EPL LAD a, dans ses effectifs, deux contrats aidés, constitués par des emplois administratifs : un contrat d'avenir (assistante technique) et un contrat de professionnalisation (agent de bureau au service RH). A ce jour, il n'a pas été mis en place de contrat aidé pour le personnel d'intervention, mais l'étude sur sa faisabilité est en cours.

Les métiers exercés au sein de LAD sont retracés dans le tableau suivant :

tableau n° 27 : Effectifs par métiers exercés au sein de LAD

Catégorie	Métiers	2010	2011	2012	2013
A	Agent à domicile	483	440	418	
B	Employé à domicile	115	121	96	
C	Auxiliaire de vie sociale	211	210	216	
	Aide médico-psychologique	0	0	0	
E	Ergothérapeute	2	2	2	
G	Psychologue	3	2	2	

(Source : LAD)

NB : l'effectif correspond aux catégories mentionnées dans le tableau, et non à l'effectif global.

L'analyse du tableau ci-dessus met en évidence la tendance constatée précédemment de baisse des effectifs. Toutes les catégories sont concernées, à l'exception des auxiliaires de vie sociale qui progressent en 2013. La catégorie B (employé à domicile) baisse significativement, alors qu'il s'agit du cœur du métier. Il semblerait, d'après la direction, que cela soit la conséquence, d'une part, de l'investissement de LAD pour la promotion de ses agents, en particulier grâce à la VAE (les agents concernés passant ainsi de B en C) et, d'autre part, du fait que les recrutements ne se font désormais qu'en catégorie A (cf. [les fiches de poste](#) disponibles au sein de l'entreprise). Toutes n'ont cependant pas été rédigées, celles des responsables de secteurs et assistantes techniques, fortement contestées dans le cadre de la mise en place de la nouvelle sectorisation au sein de l'entreprise, devant faire l'objet d'un travail de co-construction avec les équipes. La réflexion est actuellement menée par les directrices territoriales.

6.2.3 - Taux d'encadrement

tableau n° 28 : Évolution du taux d'encadrement et du taux de productivité

	2011	2012	2013
Nombre d'heures personnel d'encadrement (pour PA)	115 094	116 276	103 749
Nombre d'heures personnel d'intervention (PA)	962 772	971 658	921 228
Nombre d'heures facturées PA (F)	772 799	776 051	742 607
Nombre d'heures rémunérées (R)	1 077 866	1 087 934	1 024 978
Taux de productivité (F)/(R)	71,70%	71,33%	72,45%

(Source : LAD)

NB : Le personnel d'intervention = aides à domicile. Le personnel administratif = le personnel de coordination (RS et AT) et le personnel des directions et services supports (paie, compta, communication, accueil/standard,...).

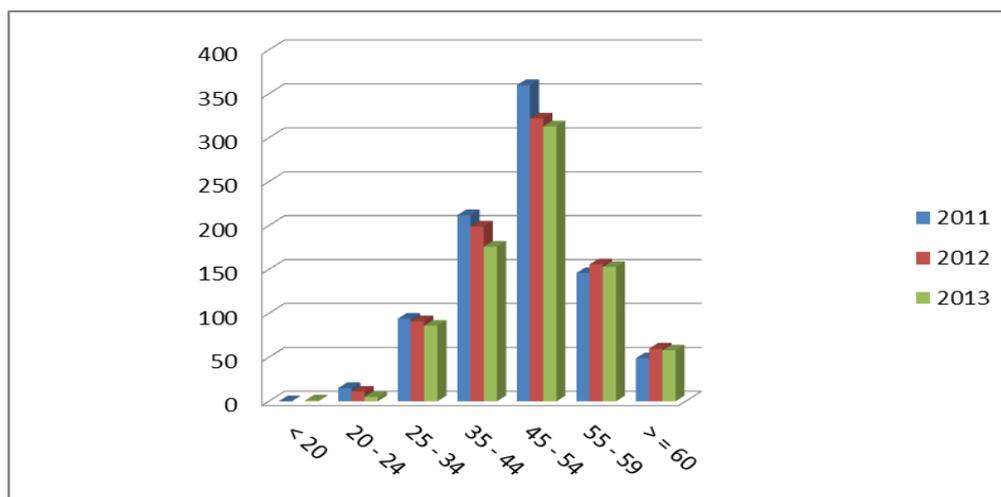
Dans cette analyse, une partie du personnel dit de coordination entre dans le cadre du CEPOM, à savoir les responsables de secteur et assistantes techniques. Par ailleurs, les personnels des directions et services supports ont été assimilés à l'encadrement. Le tableau n° 28 confirme une légère baisse des heures d'encadrement ainsi que des heures d'intervention auprès des personnes âgées, conséquence de la baisse générale de l'activité déjà constatée en 2013. Toutefois, le taux de productivité de la SEM progresse, ce qui pourrait être le signe d'une meilleure rationalisation du planning d'activité.

6.2.4 - Pyramide des âges

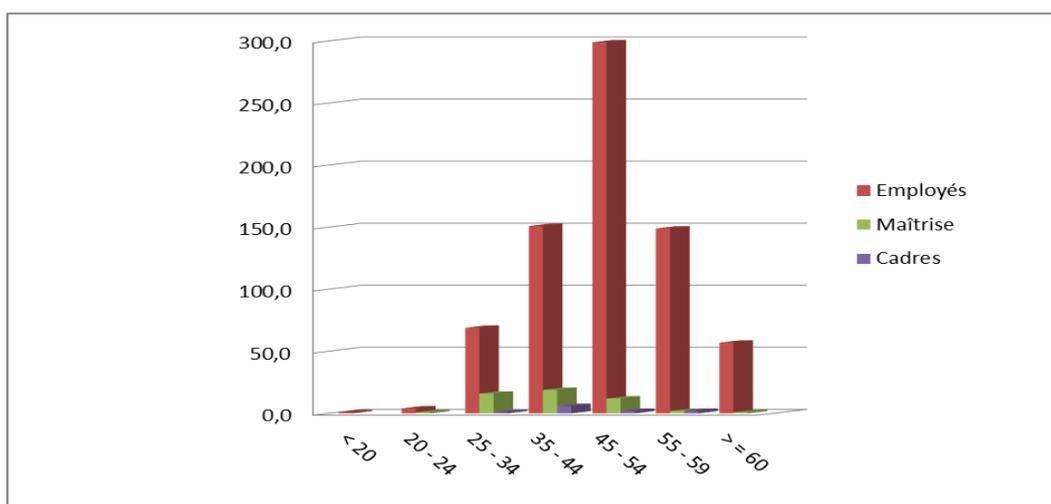
tableau n° 29 : Répartition des effectifs par âge

	Répartition de l'effectif total par âge au 31/12	Employés	Maîtrise	Cadre et ass	Effectif	
2011	< 20 ans				0	Age moy : 47,27 ans
	20 - 24 ans	15			15	
	25 - 34 ans	80	13	1	94	
	35 - 44 ans	183	23	6	212	
	45 - 54 ans	345	12	3	360	
	55 - 59 ans	140	4	2	146	
	≥ 60 ans	48	1		49	
	Total	811	53	12	876	
2012	< 20 ans				0	Age moy : 47,27 ans
	20 - 24 ans	8	3		11	
	25 - 34 ans	77	14		91	
	35 - 44 ans	170	22	7	199	
	45 - 54 ans	307	11	4	322	
	55 - 59 ans	152	3	1	156	
	≥ 60 ans	59	1		60	
	Total	773	54	12	839	
2013	< 20 ans	1			1	Age moy : 47,69 ans
	20 - 24 ans	4	1		5	
	25 - 34 ans	69	16	1	86	
	35 - 44 ans	151	19	6	176	
	45 - 54 ans	299	12	2	313	
	55 - 59 ans	149	2	2	153	
	≥ 60 ans	57	1		58	
	Total	730	51	11	792	

(Source : LAD)

tableau n° 30 : Pyramide des âges sur la période

(Source : LAD)

tableau n° 31 : Pyramide des âges au 31 décembre 2013

(Source : LAD)

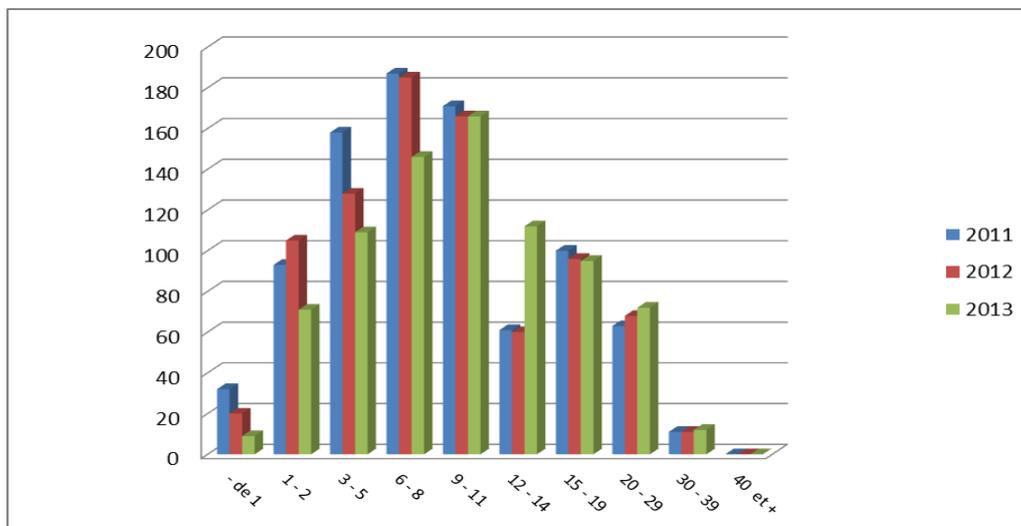
La pyramide des âges met en évidence la faiblesse de la tranche d'âge des moins de 35 ans, toutes catégories confondues. La tranche d'âge la plus importante se situe entre 46 et 56 ans. Ce constat vient confirmer les difficultés d'attraction de la branche de l'aide à domicile pour le recrutement des jeunes. En effet, indépendamment de l'existence d'écoles et de centres de formation qui préparent à ce type d'emploi actuellement, force est de constater que les candidatures des jeunes restent peu nombreuses.

6.2.5 - Ancienneté du personnel

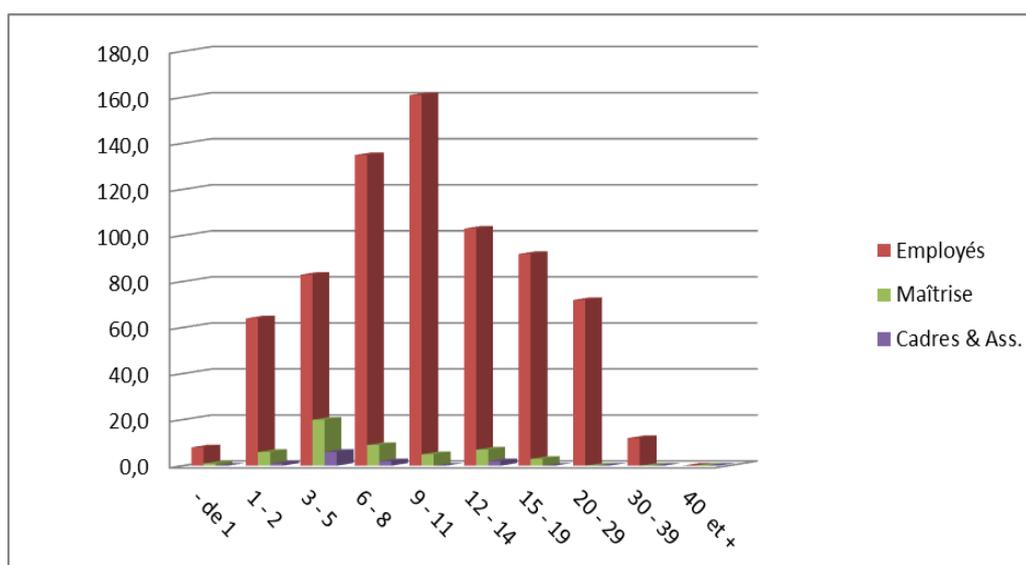
tableau n° 32 : Répartition des effectifs selon l'ancienneté

	Répartition de l'effectif total par âge au 31/12	Employés	Maîtrise	Cadre et ass	Effectif	
2011	- de 1 an	30	1	1	32	Age moy : 9,23 ans
	1 - 2 ans	67	21	5	93	
	3 - 5 ans	149	7	2	158	
	6 - 8 ans	175	11	1	187	
	9 - 11 ans	162	7	2	171	
	12 - 14 ans	58	3		61	
	15 - 19 ans	97	2	1	100	
	20 - 29 ans	63			63	
	30 - 39 ans	11			11	
	40 ans et +				0	
	Total	812	52	12	876	
2012	- de 1 an	16	3	1	20	Age moy : 9,90 ans
	1 - 2 ans	78	21	6	105	
	3 - 5 ans	121	6	1	128	
	6 - 8 ans	172	12	1	185	
	9 - 11 ans	159	5	2	166	
	12 - 14 ans	55	5		60	
	15 - 19 ans	93	2	1	96	
	20 - 29 ans	68			68	
	30 - 39 ans	11			11	
	40 ans et +				0	
	Total	773	54	12	839	
2013	- de 1 an	8	1		9	Age moy : 10,48 ans
	1 - 2 ans	64	6	1	71	
	3 - 5 ans	83	20	6	109	
	6 - 8 ans	135	9	2	146	
	9 - 11 ans	161	5		166	
	12 - 14 ans	103	7	2	112	
	15 - 19 ans	92	3		95	
	20 - 29 ans	72			72	
	30 - 39 ans	12			12	
	40 ans et +				0	
	Total	730	51	11	792	

(Source : LAD)

tableau n° 33 : Pyramide de l'ancienneté des agents sur la période

(Source : LAD)

tableau n° 34 : Pyramide de l'ancienneté des agents au 31 décembre 2013

(Source : LAD)

L'ancienneté moyenne est stable sur les 2 dernières années. Le noyau dur général, tous métiers confondus, de l'ancienneté se situe dans la tranche 6/11 ans. Par catégories, les employés sont les plus anciens avec 11 années en poste, puis la maîtrise et les cadres avec 5 années. Ce constat vient renforcer l'analyse selon laquelle les structures de l'aide à domicile ont longtemps été composées majoritairement d'agents d'exécution peu encadrés. De plus, les cadres ont progressivement pris la place occupée jusque-là par des bénévoles, ceux-ci réalisant des visites à domicile, et accompagnaient des équipes de salariés. La professionnalisation voulue par LAD se confirme avec la présence récente d'une maîtrise et de cadres dans les organigrammes.

tableau n° 35 : Motifs de départ

		Employé	AM	Cadre		
<i>Total des départs (par type de contrats)</i>	2011	CDI	99	4	1	104
		Total	99	4	1	104
	2012	CDI	76	3	1	80
		Total	76	3	1	80
	2013	CDI	69	3	1	73
		Total	69	3	1	73
0						
<i>Nombre de démissions (C.D.I.)</i>		2011	49	1	1	51
		2012	36	1		37
		2013	15	0	0	15
0						
<i>Nombre de licenciements pour cause économique</i>		2011	2			2
		2012	néant			
		2013	néant			
0						
<i>Nombre de rupture conventionnelle</i>		2011	10	1		11
		2012	7	2		9
		2013	6	3		9
0						
<i>Nombre de licenciements</i>	2011	<i>pour d'autres causes</i>				0
		<i>pour inaptitude</i>	16			16
		<i>pour motif personnel</i>	3	2		5
	2012	<i>pour d'autres causes</i>				0
		<i>pour inaptitude</i>	19		1	20
		<i>pour motif personnel</i>	1			1
	2013	<i>pour d'autres causes</i>	6			6
		<i>pour inaptitude</i>	16			16
		<i>pour motif personnel</i>			1	1
0						
<i>Nombre de fin d'essai</i>		2011	néant			0
		2012	néant			0
		2013	néant			0
0						
<i>Nombre de mutations</i>		2011	néant			0
		2012	néant			0
		2013	2			2
0						
<i>Nombre de départ volontaire pré-retraite et retraite</i>		2011	15			15
		2012	12			12
		2013	25			25
0						
<i>Nombre de décès</i>		2011	3			3
		2012	1			1
		2013	1			1

(Source : LAD)

Le nombre important de démissions en 2011 s'explique par le fait que de nombreux salariés transférés n'ont pas adhéré à la nouvelle entreprise. En effet, la majorité des salariés était issue du milieu associatif, et une structure de type entreprise a pu leur apparaître trop rigide. Certains salariés démissionnaires ont également eu des opportunités dans d'autres structures de ce type. La situation semble désormais stabilisée pour la SEM avec la signature des accords d'entreprise successifs qui ont permis l'amélioration des conditions de travail des salariés, toutes catégories professionnelles confondues. Les démissions sont en baisse en 2012 et 2013, et surtout en 2013.

6.3 - Recrutement

A ce jour, il n'existe pas de plan de recrutement au sein de LAD. La signature du contrat de génération impulse une nouvelle dynamique avec des objectifs et surtout la mise en place d'un parcours d'accueil pour le personnel recruté. Selon la direction, l'objectif fixé par les partenaires sociaux est de recruter en contrat à durée indéterminée, à temps partiel et/ou temps complet, 20 jeunes. LAD devrait développer le recours aux contrats aidés pour recruter ces jeunes salariés. Ce recrutement pourra être différent ou modulé par métier et famille de métiers, ou niveau de diplôme. Cet objectif s'entend tous recrutements confondus : recrutement direct en contrat à durée indéterminée ou à l'issue d'un contrat à durée déterminée, d'un contrat en alternance tel qu'un contrat de professionnalisation, d'un stage d'étudiant.

Les postes à pourvoir font l'objet d'annonce à Pôle Emploi, mais aussi à la Mission Locale. Il s'agit essentiellement des contrats à durée déterminée de remplacement. Les forums de l'emploi auxquels LAD a participé, en 2013 et 2014, tout comme les candidatures spontanées reçues toute l'année, permettent de constituer un vivier de candidats. S'agissant du coût des actions de remplacement, le fait de prendre des CDD coûte 10 % en plus pour la précarité et 10 % pour les congés. Il convient également de prendre en compte le temps de mobilisation des services chargés du recrutement. L'entreprise a recruté peu de personnel directement en CDI ces derniers temps. Une analyse est en cours afin de définir la politique de recrutement de LAD. A ce jour, la SEM recrute quasi exclusivement des CDD pour suppléer les arrêts maladie. C'est dans ce vivier que peuvent être identifiés parfois les personnels à passer en CDI lorsqu'un poste se libère. Le recours direct au CDI est encore vécu comme un engagement fort et pérenne, mais cette politique du recours systématique au CDD a un coût élevé : surcoût mais aussi risque de démotivation des personnes qui, après de nombreux CDD, désespèrent de trouver une situation stable. Cependant, compte tenu du taux élevé d'arrêt maladie, et de la reprise toujours possible des personnes concernées, il semble difficile pour LAD de recruter en CDI, sauf à prendre en compte ce taux d'arrêt comme une constante. D'après la direction, il y a, à ce titre, un travail important à mener par le service RH. La durée moyenne de vacance de poste est, selon la direction, difficilement quantifiable même si elle apparaît « raisonnable », c'est-à-dire en général de quelques mois. Les difficultés à embaucher concernent surtout le personnel d'intervention. Cette problématique existerait pour toutes les structures d'aide à domicile. Afin de répondre à ces problèmes, LAD développe des actions de communication sur les métiers de l'aide à domicile (forums emploi, écoles, lycées).

6.4 - La formation et la qualification

La professionnalisation et la formation du personnel d'intervention des SAAD sont recherchées par les pouvoirs publics, afin de permettre une meilleure prise en charge des personnes âgées et de valoriser le parcours professionnels des agents. Cependant, le taux de qualification a un impact non négligeable sur la masse salariale, conformément aux dispositions conventionnelles. LAD affiche sa volonté de faire de la formation continue un investissement majeur de l'entreprise. L'année 2012 a vu le lancement du vaste plan pluriannuel de formation négocié avec les institutions représentatives du personnel. Ainsi, 465 salariés ont suivi une ou plusieurs formations dès cette année.

Ce sont essentiellement des formations d'adaptation aux postes de travail et de développement des compétences. L'offre va prioritairement vers le personnel d'intervention, et cela depuis la création de la SEM. Auparavant, la majorité des salariés n'avait pas accès à la formation continue. Le taux de personnel d'intervention qualifié (nombre de salarié qualifié/total du personnel d'intervention) est en augmentation constante. Il est actuellement de 26,59 %, contre 27,23 % en 2012 et 26,08 % en 2011, traduisant la volonté de LAD de proposer une prestation de qualité réalisée par des personnels qualifiés et cela grâce à l'effort de formation. Le nombre total de personnel d'intervention en 2013 était de 730. Le nombre total d'agents de catégorie C (auxiliaire de vie sociale ou aide médico psychologique) était de 216, soit un taux de près de 30 % (216/730).

Concernant les tâches qui requièrent des personnels qualifiés, l'entreprise fait intervenir des personnels de catégorie C. Cependant, il peut arriver que sur certains secteurs, pour de l'aide à la toilette par exemple, d'autres catégories de personnels soient mobilisées. C'est la raison pour laquelle l'entreprise propose des formations adaptées pour ces personnels sur l'aide à la toilette. Au 30 septembre 2013, 36 salariés ont vu leur qualification évoluer, ce qui a impacté le coût salarial et la masse salariale de l'entreprise, soit un surcoût de 43 518,84 € par an (*environ 19 points mensuels : $19 \text{ pts} \times 36 \text{ salariés} \times 5,302 \times 3\,626,57 \times 12 = 43\,518,84 \text{ €}$ avec valeur du point = 3 626,57 €/mois*).

La procédure de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) est un outil utilisé par LAD pour professionnaliser son personnel. En 2012, le coût de la formation du congé VAE en vue de l'obtention du DEAVS (catégorie C) ou de l'AVS (catégorie B) était de 18 862,33 €. En 2013, il était de 45 736 €. Cet engagement financier a permis à quatre salariées de commencer la VAE DEAVS en 2013, en vue de passer devant le jury en avril 2014. La même année, une salariée a commencé la VAE AMP (Aide Médico- psychologique), et onze salariées ont passé le diplôme d'Etat auxiliaire de vie sociale (DEAVS) en 2013 mais n'ont pas validé tous les modules : 3 ont préparé un dossier pour se réinscrire. Enfin, sept salariées ont reçu l'accord de leur encadrement pour suivre une VAE qui devrait débiter au cours du 2^{ème} semestre 2014. En dehors de ces formations « cœur de métier », une formation a été organisée pour les gestionnaires de planning sur l'outil informatique nouvellement mis en place. Un module sur l'annualisation est prévu au plan de formation 2014. L'objectif est de permettre aux responsables de secteur et à leurs assistantes techniques d'optimiser les plannings tout en prenant en compte les objectifs et les contraintes de l'entreprise.

Le [plan de formation](#) est composé de quelques feuilles qui reprennent les formations suivies par les agents, et qui semblent reconduites d'une année sur l'autre. Là encore le poids de l'histoire perdure. Il n'apparaît pas de véritable recensement des besoins auprès des personnels, chaque salarié étant invité individuellement, par courrier, à formuler ses vœux de formation. L'employeur lui-même ne semble pas en mesure d'afficher les besoins de l'entreprise dans le cadre de la prise de poste, de l'adaptation ou encore de l'évolution des métiers.

La chambre s'étonne en conséquence de l'absence de véritable plan de formation structuré et structurant, dans une entreprise aussi importante en personnel, tant sur la forme que sur le fond. En effet, le document présenté, qui se limite à un constat, ne semble pas en phase avec le dynamisme recherché.

La chambre recommande donc à LAD de mettre en place un recueil des besoins formalisé. Elle rappelle également que l'entretien de formation entre le salarié et sa hiérarchie constitue un réel outil de dialogue social et de management au sein des structures.

6.5 - Le temps de travail

6.5.1 - Continuité du service

Le personnel d'intervention travaille tous les jours de la semaine, certains bénéficiaires étant isolés, sans famille. Les interventions du dimanche et jours fériés concernent principalement les actes essentiels de la vie courante. Les horaires de travail pour les personnels d'intervention en semaine concernent la plage 7 h 00- 21 h 00 ; il en est de même pour les dimanches et jours fériés. Au titre de la continuité du service, des interventions sont prévues tous les jours de l'année, un système d'astreinte accompagnant cette permanence d'activité. Il est assuré par les responsables de secteur, supérieurs hiérarchique des aides à domicile. Le travail de nuit, quant à lui, n'est pas mis en place. A ce jour, le besoin n'a pas été identifié. Le remplacement des salariés absents, quel que soit le motif, se fait par l'embauche de salariés en contrat à durée déterminée, ou par la modulation de temps de travail. La procédure mise en œuvre à LAD est la suivante : lorsqu'un salarié est absent (maladie, formation), le responsable de planification identifie en priorité les plages disponibles sur les plannings d'autres salariés et, s'ils sont disponibles, leur propose de prendre le relais. L'outil va notamment permettre de sélectionner ces salariés disponibles, et si certains ont des compteurs de modulation négatifs, le remplacement leur sera proposé. Toutefois, si LAD ne parvient pas à trouver dans l'effectif le personnel disponible pour prendre le relais, une personne en CDD sera recrutée.

6.5.2 - Modulation du travail

La durée du travail s'apprécie sur l'année, dans le cadre du temps partiel modulé (dispositif prévu par l'article L. 3123-25 du code du travail, abrogé par la loi du 20 août 2008 citée en référence sachant que les accords conclus en application de cet article, dans sa rédaction antérieure à la publication de ladite loi, restent toutefois en vigueur), conformément à la CCB. L'annualisation du temps de travail est mise en place au sein de LAD depuis sa création. Elle s'inscrit dans le cadre des dispositions précitées du code du travail. Elle s'applique à la totalité du personnel salarié : personnel d'intervention et personnel administratif (depuis le 25 février 2013) employé sur l'ensemble des secteurs de l'entreprise situés dans le département du Lot, quelle que soit la nature de leur contrat de travail à temps complet ou à temps partiel, à durée indéterminée, à l'exclusion toutefois des cadres autonomes (*cadres des catégories G et H : il s'agit, au sein de LAD, du directeur des finances, des 2 directrices territoriales, de la directrice de la communication, du chef de service RH et du chef de service informatique*), et des contrats à durée déterminée.

La période d'annualisation correspond à une période de 12 mois consécutifs qui commence le 1^{er} juin et se termine le 31 mai de chaque année. Le secteur d'activité du maintien à domicile est soumis à d'importantes fluctuations de charges de travail ainsi qu'à des exigences de réponses dans des délais très courts (mise en place de nouveaux plans d'aide, remplacements). Pour répondre à ces contraintes, il est nécessaire que l'entreprise puisse adapter son volume d'heures travaillées à ses plans de charge. Les plans d'aide étant établis à la semaine, il n'y a donc pas forcément le même nombre d'heures à effectuer sur chaque mois. Ainsi, un salarié peut être amené à travailler sur un mois au-delà de son contrat de travail. Ces heures « *en plus* » sont enregistrées dans un compteur de modulation. A contrario, lorsqu'il perd un plan d'aide ou parce qu'un bénéficiaire est absent (hospitalisation, vacances, présence de la famille...), un salarié peut travailler moins. Ces heures « *en moins* » sont aussi enregistrées au titre de modulation, comme évoqué précédemment. Il n'y a pas de lissage de l'activité, mais il y a lissage de la rémunération sur douze mois avec paiement de l'écart de modulation en fin de période. Le salarié est payé mensuellement au regard des heures de son contrat et le point est effectué une fois par an. L'intérêt pour l'entreprise est d'équilibrer le compteur. Si le salarié a travaillé toute l'année plus que prévu, le code du travail impose un avenant à la hausse au contrat de travail, à hauteur de son écart de modulation ramené à la semaine. Ce système permet en théorie de réduire les écarts de modulation en améliorant l'adéquation entre heures contrat et heures réalisées. C'est une souplesse pour l'entreprise, qui nécessite cependant une gestion attentive, afin d'éviter tout dérapage financier.

Selon la direction, une variation autour de 10 % des heures au contrat est le signe d'une modulation bien gérée.

6.6 - Absentéisme

tableau n° 36 : Nombre de journées d'absence sur les 3 dernières années.

	Employés	Maîtrise	Cadres & Ass	Total
2011	20 702	567	53	21 322
2012	21 972	955	375	23 302
2013	19 838	397	658	20 893

(Source : LAD)

Le nombre global de journées d'absence baisse mais reste toutefois important. Les absences sont plus nombreuses pour le personnel d'intervention que pour le personnel administratif, en rapport à la présence dominante de ce personnel sans l'entreprise, mais aussi aux modalités d'exercice de cet emploi. L'employeur déclare que, sauf pour les maladies professionnelles, il ne connaît pas les motifs des arrêts maladie. En conséquence, la mise en place des mesures ne peut être que préventive. Ainsi, la formation reste la mesure de prévention la plus utilisée. Elle est très importante afin de modifier certaines habitudes de travail (positionnement, gestes, postures, etc). Une visite médicale de reprise est systématiquement prévue dès lors qu'il y a un arrêt de travail pour cause de maladie supérieur à 30 jours et dès qu'un accident du travail est survenu. En effet, bien que la visite médicale à la suite d'un accident du travail ne soit obligatoire qu'à compter du 30^{ème} jour d'absence, LAD souhaite intervenir le plus en amont possible. Ces visites médicales de reprise ou ces visites occasionnelles, avec ou sans restrictions médicales, permettent donc d'adapter ou d'aménager le poste de travail du salarié, si cela s'avère possible. A cet effet, une véritable coordination avec la médecine du travail a été mise en place.

tableau n° 37 : Absentéisme par catégorie de salariés

	ANNEE	2011	2012	2013
AT	EMPLOYES	73	66	54
	MAITRISE		2	1
	CADRE & ASS	1	1	1
MALADIE	EMPLOYES	440	411	390
	MAITRISE	26	26	14
	CADRE & ASS	5	7	6

(Source : LAD)

Le tableau présente l'absentéisme par catégorie et confirme la baisse enregistrée sur les 3 dernières années.

tableau n° 38 : Nombre de jours d'absence (maladie – AT) par agent

	2011	2012	2013
Employés	20 702 j / 513 = 40,35	21 972 j / 477 = 46,06	19 838 j / 444 = 44,68
Maîtrise	567 j / 26 = 21,81	955 j / 28 = 34,11	397 j / 15 = 26,47
Cadre	53 j / 6 = 8,83	375 j / 8 = 46,88	658 j / 7 = 94,00

(Source CRC d'après infos LAD)

Si l'on ramène le nombre total de jours d'absence pour maladie, au nombre d'agents en arrêt dans chaque catégorie (employés-maîtrise-cadres), le constat précédent est alors amplifié : si les arrêts chez les employés et les agents de maîtrise sont en diminution régulière, en revanche, le nombre de jours d'absence explose s'agissant des cadres (même si cela doit être relativisé compte tenu des chiffres présentés). Ces constats ont été confirmés par la direction de LAD. Il semble que les différentes réorganisations, les conflits internes et les difficultés diverses liées à l'histoire de LAD expliquent cette situation. Or, une entreprise ne peut poursuivre son activité et, dans le cas de LAD, sa reconstruction, sans des cadres disponibles et volontaires pour assurer la mission fondamentale de lien interne.

La chambre appelle donc l'attention de la direction générale et du président de LAD sur le niveau, encore élevé de l'absentéisme (global et catégoriel), afin que ce problème soit réellement appréhendé et résolu. Faute de quoi, les difficultés et les dysfonctionnements d'hier, reflétés par ces absences, vont continuer à nuire à l'activité de la SEM.

Tout en reconnaissant le niveau élevé de l'absentéisme, la SEM indique avoir d'ores et déjà pris deux décisions : le recrutement d'un travailleur social pour accompagner les salariés qui rencontrent des difficultés personnelles, et la mise en place d'un plan d'action pour la prévention des troubles musculo-squelettiques.

La chambre prend note de ces informations.

6.7 - Rémunération

Pour les SAAD associatifs, les associations sont tenues de respecter la convention collective de branche et de prendre en compte les évolutions de la valeur du point de rémunération négociée au niveau de la branche. Le niveau de rémunération est dépendant du niveau de qualification. Pour les SAAD publics, le personnel relève de la fonction publique hospitalière et, pour une faible partie, du code du travail (contractuels). Le statut de la fonction publique territoriale est moins favorable que la convention collective de branche. Dans certaines associations, les personnels sont mensualisés et leur activité est variable dans l'année.

Au sein de LAD, l'ajustement entre activité et rémunération est géré par la modulation (cf. 7.5.2). Elle permet de connaître les charges salariales fixes de l'entreprise. En période de forte activité, les salariés travaillent davantage, ce qui permet de provisionner des recettes qui compenseront les périodes de moindre activité, sur lesquelles l'entreprise maintient le salaire de la personne. Le suivi de la modulation est un exercice délicat et doit être en lien avec une gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC), des compteurs positifs imposant des avenants à la hausse aux contrats de travail concernés. La GPEC doit aussi permettre de déterminer les moments propices pour transformer des CDD en CDI, évitant les surcoûts liés aux CDD, et d'envisager de recruter pour assurer les vacances liées aux départs à la retraite.

6.8 - Optimisation du planning

Une gestion optimale des plannings doit permettre de limiter les temps de déplacement, les heures perdues liées à la modulation du temps de travail et les difficultés à réaffecter un nouvel intervenant sur un nouvel usager afin de restreindre les heures improductives. Elle implique une connaissance de la situation des bénéficiaires. Pour élaborer les plannings des aides à domicile, LAD s'est dotée récemment d'une nouvelle application métier (Medisys), l'outil choisi au démarrage s'étant avéré inadapté. Ce sont les responsables de secteur et les assistantes techniques qui sont chargés de l'élaboration des plannings selon une répartition des tâches en cours de redéfinition. La semaine type d'intervention relève de la responsable de secteur, de même que la prise en compte d'un nouveau plan d'aide. L'évolution du planning (absence des intervenantes pour maladie, AT, absence des bénéficiaires) relève de la mission de l'assistante technique. Cette charge correspond à une grande partie du travail des responsables qui comporte par ailleurs les tâches suivantes : visite à domicile, mise en place des interventions (semaine type PA et AD), gestion et suivi des contrats, gestion des relations avec les partenaires (SIAD, travailleurs sociaux, organismes de tutelle, médecins) et participation aux réunions avec ces partenaires, tenue de permanences, évaluation professionnelle des aides à domicile, management des équipes d'AD dans le cadre de réunion de coordination et d'analyse de pratiques, entretien annuel d'évaluation des AT accompagné de la DT. Quant au travail des assistantes techniques, ces dernières interviennent dans les domaines suivants : gestion des plannings au quotidien (remplacement, annulation de l'intervention), information des AD sur les modifications de planning, information des bénéficiaires sur changement de planning, gestion de l'agenda des responsables de secteurs (fiche processus prise de RDV VAD rédigée), gestion documentaire (préparation des documents à remettre lors des VAD par ex), gestion des appels téléphoniques destinés aux RS, accueil téléphonique du pôle, accueil physique.

En cas de réaffectation des intervenants vers un nouveau bénéficiaire, plusieurs critères sont utilisés par la responsable de planification : compétences, disponibilité sur les heures d'intervention prescrites, proximité. L'application métier dont l'entreprise vient de se doter permet de faire des requêtes sur ce type de critères pour sélectionner les salariés à positionner sur un nouveau plan d'aide. Par ailleurs, une réflexion est en cours sur le taux d'encadrement du service et les indicateurs d'optimisation du planning (modalités de calcul). Des outils et méthodes pourraient être mis en place pour optimiser la planification (augmentation des heures au contrat sur les plus petits contrats, mise en place d'un volant de salariés à temps plein, estimation de ce volant, problème des

remplacements assurés par ces salariés). S'agissant du suivi des situations des bénéficiaires, les aides à domicile consignent dans le cahier de liaison les événements qui se sont produits lors de leurs interventions. Ces feuilles servent de support aux réunions d'analyse de pratique et aux réunions de coordination avec les travailleurs sociaux. Il est aussi envisagé de mettre en place des fiches de signalement pour certaines situations. Un rapprochement avec la DSD (conseil général) est en cours sur les situations de précarité énergétique notamment. Ces temps de remise de planning ne doivent pas être négligés. Ils sont aussi des moments d'échange entre l'aide à domicile et sa responsable au cours desquels les difficultés rencontrées sur des situations peuvent remonter. Enfin, la corrélation entre le niveau de qualification des intervenants et l'optimisation des plannings pourrait être favorisée à LAD, compte tenu du taux de salariés diplômés dans l'entreprise, plutôt élevé au regard des autres structures, et du nombre important de personnels qualifiés. Pour autant, selon la direction, il est difficile de considérer que le personnel est interchangeable. Il y a des tâches indispensables, comme l'aide au ménage, qui n'intéressent pas toujours les personnels de catégorie C. A l'inverse, si les catégories A ne font que des tâches ménagères, il est difficile d'assurer les plans d'aide. Ensuite, se pose la question de faire progresser une salariée au travers de la VAE, si elle ne connaît pas les autres tâches à réaliser. Le sujet du glissement des tâches est très sensible au sein de l'entreprise de même qu'entre SAAD et autres partenaires du maintien à domicile.

Comme pour le plan de formation, la chambre constate là encore l'absence d'une politique claire.

7 - LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION INTERNE DE LAD

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale soumet les établissements et services autorisés à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations⁶. Pour l'évaluation externe, les services procèdent à deux évaluations externes, entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Les résultats de la première sont transmis au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation. Les résultats de la seconde sont transmis au plus tard deux ans avant le renouvellement de l'autorisation. Celui-ci, qu'il soit total ou partiel, est « *exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe* » (art. L. 313-1 du CASF). Le choix entre autorisation ou agrément pour exercer ces prestations a un impact direct sur le déroulement de l'évaluation externe : si la structure est autorisée pour ses activités et qu'elle est certifiée qualité par AFNOR Certification, SGS ou Bureau Veritas, cette certification n'est considérée que partiellement équivalente à l'évaluation externe (l'équivalence étant déterminée par un arrêté non paru à ce jour). Il n'y aura jamais d'équivalence totale ; si la structure est agréée pour ces activités et qu'elle est certifiée qualité par AFNOR Certification, SGS ou Bureau Veritas, cette certification vaut évaluation externe (il s'agit donc d'une équivalence à 100 %). Pour une même activité, auprès du même public, une certification qualité n'a pas la même valeur selon que la structure est autorisée ou agréée. De plus, il est possible qu'une structure ait choisi ou ait été contrainte par son conseil général de soumettre certaines de ses activités au régime de l'autorisation et d'autres au régime de l'agrément (le cas est fréquent pour les structures exerçant dans plusieurs départements).

⁶ Le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixe le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et des services sociaux et médico-sociaux en définit les modalités.

Dans ce cas, si la structure n'est pas certifiée, elle devra fournir un rapport d'évaluation externe à la DIRECCTE, selon le calendrier de l'agrément, et un rapport d'évaluation externe au conseil général, selon le calendrier de l'autorisation. Ces procédures complémentaires génèrent du temps et des coûts. Dans la pratique, il semblerait que les évaluations externes restent encore peu fréquentes pour l'ensemble des ESMS. Pour l'évaluation interne, les services transmettent à l'autorité ayant délivré l'autorisation les résultats de leur évaluation interne tous les 5 ans (soit trois évaluations internes pour une période d'autorisation de 15 ans sauf pour les services autorisés avant le 21 juillet 2009) ou lors de la révision de leur contrat pour ceux qui ont conclu un contrat pluriannuel.

7.1 - Évaluation du service

Depuis sa création, l'entreprise a conscience de la nécessité de conduire une démarche d'évaluation. Une réflexion avait été amorcée et avait permis de définir les process métiers de l'entreprise, process qu'il convenait de décliner en procédures. Plusieurs fiches ont été rédigées, plusieurs restent à finaliser. En juillet 2013, lors de l'élaboration du projet de réorganisation territoriale de l'entreprise, il a été décidé de créer une direction de la communication, de la qualité et du développement. Les missions confiées à cette direction sont en cours de définition et feront partie du projet de nouvelle sectorisation qui est en cours de finalisation, devant être présenté prochainement aux salariés de l'entreprise. Afin de mener son évaluation interne, l'entreprise pourrait se faire accompagner pour mener cette évaluation et définir ses procédures. Cependant, cette démarche est à conduire avec prudence dans le contexte actuel. En effet, « *l'entreprise a vécu de nombreuses évolutions, réorganisations et le climat reste tendu* » (changement de logiciel informatique pour la planification, la paye et la facturation, réorganisation en 2 unités territoriales, 8 pôles et 27 « *secteurs* » au lieu de 3 unités territoriales et 18 « *secteurs* », 4 directeurs en un peu plus de 3 ans). La direction, favorable à la démarche d'évaluation interne, souhaite engager cette démarche au gré d'une stabilisation complète de LAD.

7.2 - La qualité du service rendu

Pour le contrôle de la qualité du service rendu, ce sont les responsables de secteur qui ont la mission de se rendre chez les bénéficiaires lors de la mise en place du plan d'aide ou au cours du déroulement, si des problèmes surviennent. Il est possible qu'une visite à domicile soit également réalisée par une directrice territoriale notamment en cas de difficulté sur le plan d'aide. L'entreprise n'a pas envisagé pour le moment que la personne en charge du contrôle de la qualité du service rendu se rende directement chez le bénéficiaire. Compte tenu du nombre de bénéficiaires (près de 4 000), le contrôle doit reposer sur plusieurs personnes. A ce jour, il n'y a pas eu d'enquête de satisfaction conduite auprès des bénéficiaires bien que le nouvel outil informatique mis en place en décembre 2013 propose un questionnaire de satisfaction. La décision de conduire cette enquête globale n'a pas encore été prise. Toutefois, deux enquêtes plus spécifiques sont envisagées à court terme : la première concerne les clients du service mandataire, l'objectif étant d'arriver à cerner pourquoi l'entreprise perd des clients sur cette activité ; la seconde concerne le service du portage de repas, l'objectif étant d'évaluer la perception de ce service chez les clients, et d'étudier le potentiel de développement de cette activité (cf. questionnaires de satisfaction n° [1](#) et [2](#)).

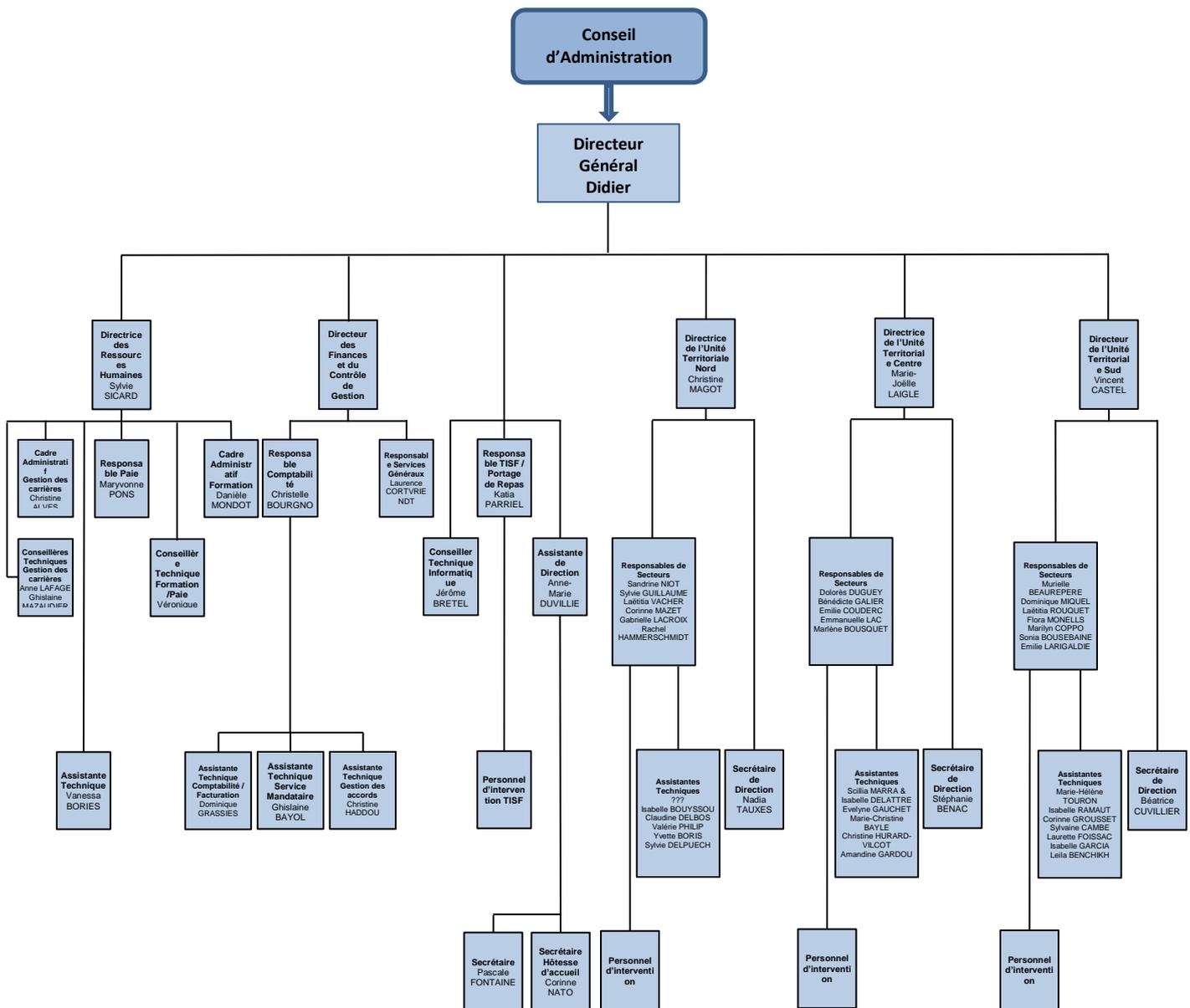
La chambre invite LAD à confirmer rapidement la mise en place de son service contrôle qualité, qui devrait avoir en charge la mesure du service rendu.

A cet égard, elle prend acte de la décision du président de la SEM de confier à un organisme agréé la réalisation d'un audit externe de la structure ainsi qu'une mission d'accompagnement de l'entreprise dans l'organisation et le démarrage d'une démarche qualité interne.

7.3 - Le projet de réorganisation de LAD

L'analyse des organigrammes de LAD en 2011 et 2014 montre d'emblée la complexité affichée dès la création de la SEM, mais aussi la volonté de clarification manifestée en 2014. Toutefois, même si le document le plus récent envisage une simplification, il convient de constater que l'activité majeure du maintien à domicile, c'est-à-dire l'intervention auprès des bénéficiaires, ne figure dans l'organigramme général que sous la rubrique « *personnel d'intervention* ». La directrice actuelle de la structure travaille avec cette organisation, quelle a trouvée à son arrivée. Ce schéma devrait donc connaître une réorganisation, divers contacts avec les représentants du personnel, ou l'audit commandé à SECAFI, confirmant le besoin d'aménagements.

tableau n° 39 : Organigramme LAD en 2011

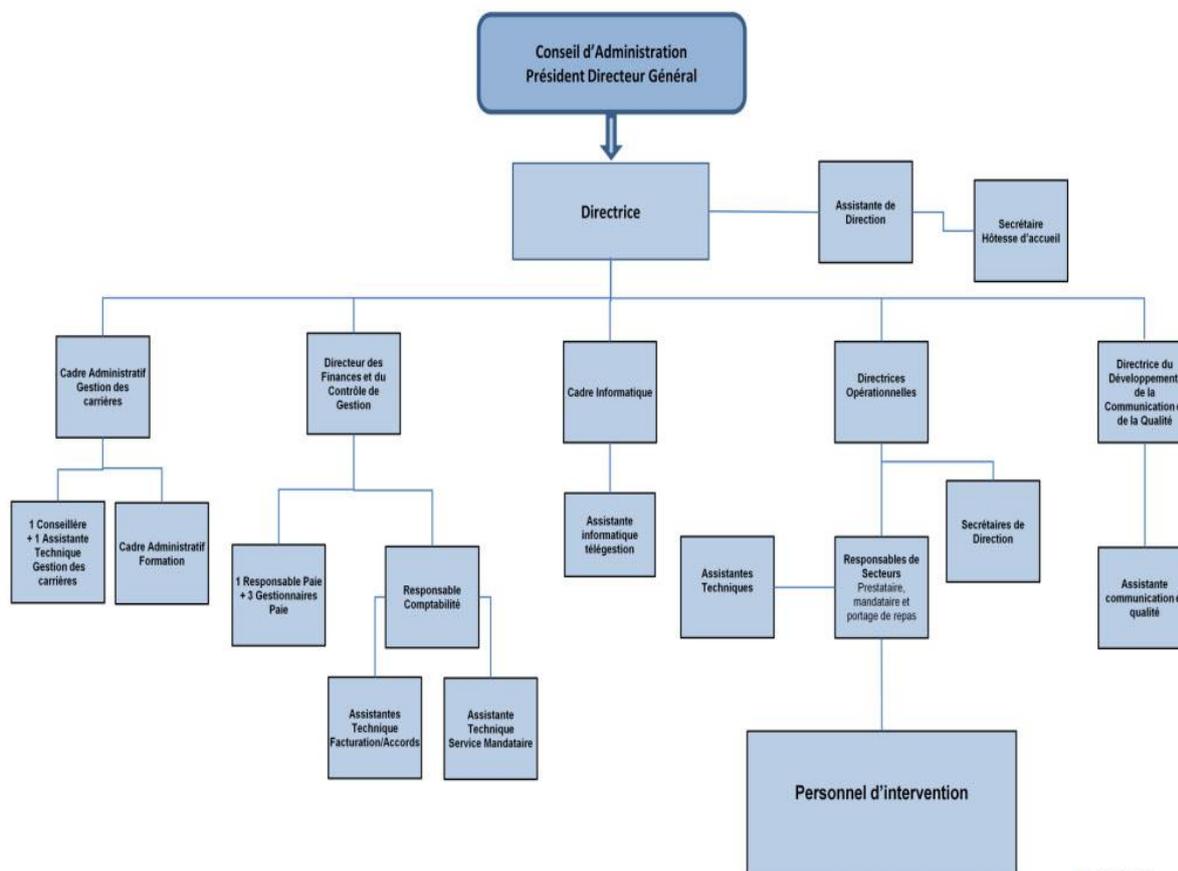


(Source : LAD)

tableau n° 40 : Organisation LAD en 2014



ORGANIGRAMME EPL LOT AIDE A DOMICILE

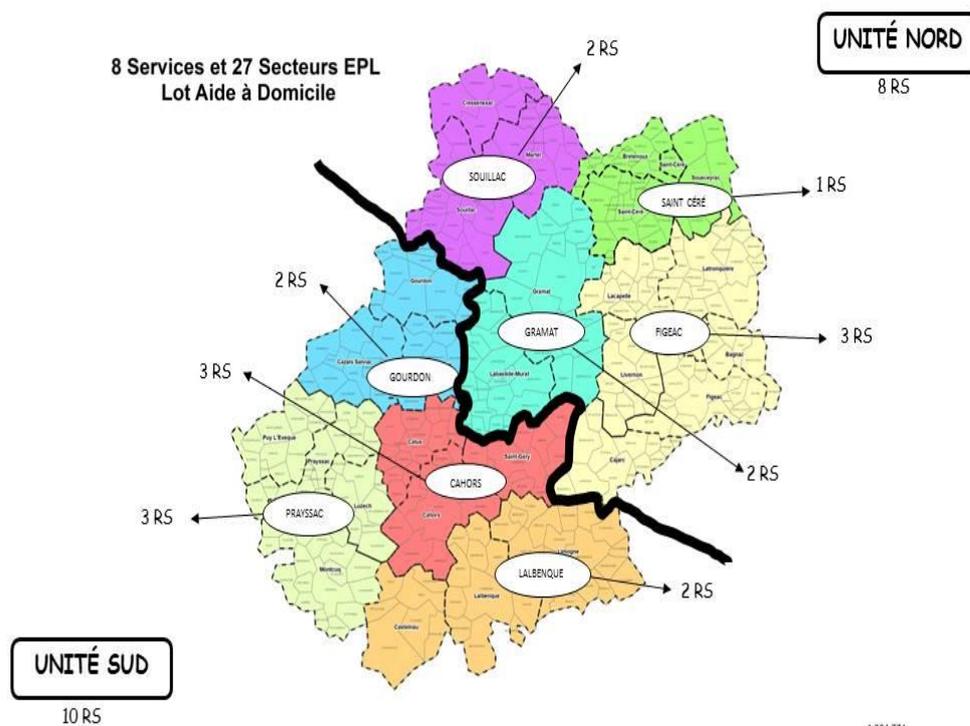


MAJ 01/2014

(Source : LAD)

Dans la pratique, le travail de terrain est organisé géographiquement en 2 unités partageant le département du Lot, l'unité territoriale Nord et l'unité territoriale Sud, avec à leur tête une directrice territoriale. Ces directions organisent et supervisent le travail d'intervention relevant des secteurs, qui sont les entités de proximité. Le secteur étant un découpage historique, il est la référence organisationnelle à laquelle se rattachent les responsables, leurs assistantes techniques et les personnels d'intervention. Entre ces secteurs et l'unité territoriale, il existe des pôles qui permettent aux personnels de proximité de se retrouver pour des thématiques d'organisation, de planning, de formation, d'échanges de pratiques. C'est sur l'entité Pôle que LAD souhaite travailler, cet échelon devant fédérer les secteurs et permettre une approche un peu plus globale, concernant notamment la gestion des salariés et l'harmonisation du travail.

Découpage des unités



1

(Source : LAD)

Concrètement, les 7 pôles et les 22 secteurs sont géographiquement répartis ainsi :

– Pôle de Figeac :

Il couvre 6 secteurs géographiques et comprend une équipe de 3 responsables de secteur et 3 assistantes techniques.

L'effectif CDI des intervenantes à domicile est de 160, dont 21,9 % de catégorie C.

– Pôle de Cahors :

Il couvre 3 secteurs géographiques et comprend une équipe de 3 responsables de secteur et 3 assistantes techniques.

L'effectif CDI des intervenantes à domicile est de 96, dont 31,25 % de catégorie C.

– Pôle de Lalbenque :

Il couvre 3 secteurs géographiques et comprend une équipe de 2 responsables de secteur et 2 assistantes techniques.

L'effectif CDI des intervenantes à domicile est de 86, dont 51,2 % de catégorie C

– Pôle de Prayssac :

Il couvre 4 secteurs géographiques et comprend une équipe de 3 responsables de secteur et 4 assistantes techniques.

L'effectif CDI des intervenantes à domicile est de 139, dont 24,5 % de catégorie C.

– Pôle de Gourdon :

Il couvre 3 secteurs géographiques et comprend une équipe de 2 responsables de secteur et 2 assistantes techniques.

L'effectif CDI des intervenantes à domicile est de 53, dont 26,4 % de catégorie C.

– Pôle de Souillac :

Il couvre 3 secteurs géographiques et comprend une équipe de 2 responsables de secteur et 2 assistantes techniques.

L'effectif CDI des intervenantes à domicile est de 87, dont 28,7 % de catégorie C.

– Pôle de Gramat :

Il couvre 2 secteurs géographiques et comprend une équipe de 2 responsables de secteur et 2 assistantes techniques.

L'effectif CDI des intervenantes à domicile est de 54, dont 14,8 % de catégorie C.

– *Pôle de St Céré* :

Il couvre 3 secteurs géographiques et comprend une équipe de 1 responsable de secteur et 3 assistantes techniques.

L'effectif CDI des intervenantes à domicile est de 44, dont 31,8 % de catégorie C.

L'organigramme de 2014 met également en évidence l'absence de titulaire pour le poste de directeur des ressources humaines. Or, dans une telle structure, où la ressource humaine est fondamentale, il apparaît difficile de fonctionner sans un(e) véritable DRH. La directrice générale en place a besoin d'un cadre qui organise cette direction, qui la structure, la manage. Le/la DRH devra élaborer, en liaison avec la direction, une véritable stratégie en matière de ressources humaines, une GPEC, ainsi que la mise en place d'un véritable plan de formation qui tienne compte des besoins des agents et de la stratégie de l'entreprise. Le/la titulaire devra également « épauler » la directrice pour le dialogue social, dans la gestion des institutions représentatives du personnel, avec notamment l'animation du CHSCT.

Le poste de DRH étant budgété, la chambre recommande de le pourvoir rapidement et de mettre en place une réelle politique de gestion des ressources humaines.

S'agissant de la direction des finances et du contrôle de gestion, il apparaît important de renforcer la production du contrôle de gestion, à ce jour quasi inexistante. La direction devrait pouvoir s'appuyer sur des outils de pilotage (tableaux de bord, indicateurs, suivi d'activité) concrets, opérationnels, et fréquents, couvrant l'ensemble de l'activité. LAD est par ailleurs invité à développer le partenariat, en particulier dans le cadre de la future loi sur la dépendance qui proposerait aux SAAD de travailler sur l'aide aux aidants. Cette mission pourrait être confiée à l'actuelle direction « *communication et qualité* ». Cette entité pourrait également intégrer la logistique, c'est-à-dire le suivi de l'équipement de tous les sites de LAD, non clairement affectée à ce jour.

La chambre observe enfin qu'il conviendrait de reconsidérer la répartition des personnels affectés dans les 8 pôles afin de faire face aux besoins en croissance sur certains territoires.

Tout en reconnaissant les difficultés de l'entreprise liées à l'absence de DRH et d'une véritable politique de gestion des ressources humaines, LAD indique que des mesures ont été récemment prises :

- le recrutement sur le poste vacant de DRH,
- la mise en place d'un plan de formation,
- le renforcement du contrôle de gestion et de la démarche qualité,
- l'adaptation des moyens affectés aux pôles de proximité.

8 - RECOMMANDATIONS

Au terme de son contrôle, la chambre a décidé de formuler les recommandations suivantes :

- 1 - mettre en place un véritable plan de formation des personnels,
- 2 - engager des solutions concrètes pour répondre à l'absentéisme,
- 3 - définir une véritable politique des ressources humaines,
- 4 - développer le partenariat avec les autres intervenants du maintien à domicile,
- 5 - redéfinir les affectations du personnel au sein des pôles pour tenir compte du surcroît d'activité sur certains territoires.

Annexe 1 : Constitution du capital**CAPITAL - ACTIONS****ARTICLE 6 – FORMATION DU CAPITAL**

Lors de la constitution, il est fait apport à la société d'une somme de 1 800 000 euros correspondant à la valeur nominale de 900 actions de 2 000 euros toutes de numéraire, composant le capital social, lesdites actions souscrites et libérées dans les conditions exposées ci-après, par :

- Centre communal d'action sociale de SOUILLAC (46) habilitée par délibération du 3 juin 2010, représenté par son Président, M Jean Claude LAVAL, à concurrence de 2000 euros soit une action
- Centre communal d'action sociale de LUZECH (46) habilitée par délibération du 29 juillet 2010, représenté par son Président, M Jean-Claude BALDY à concurrence de 2000 euros soit une action
- Département du LOT habilité par délibération du Conseil général en date du 27 septembre 2010, représenté par son Président, M Gérard MIQUEL, à concurrence de 1 478 000 euros soient 739 actions.
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de GRAMAT représentée par sa Présidente, Mme Bernadette MAGNE à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de LAUZES représentée par son Président, M Alain MARTY à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de LIMOGNE en Quercy représentée par sa Présidente, Mme Marie Claire HENGY, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de Saint GERY représentée par sa Présidente, Mme Marie-Laure OLIVIER à concurrence de 2000 € soit une action

- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de LACAPELLE MARIVALLE représentée par sa Présidente Mme Jacqueline DELBOS, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de LIVERNON représentée par sa Présidente, Mme Simone PONS, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de BAGNAC SUR CELE représentée par sa Présidente, Mme Yvette TRUEL, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de CAJARC représentée par sa Présidente, Mme Marie BOS à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de CAPDENAC représentée par sa Présidente, Mme BRARD à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de PUY L'EVEQUE représentée par son Président, M Pierre AUCLER, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de PRAYSSAC représentée par son Président, M Laurent FOURNIE, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de MARTEL représentée par son Président, M Daniel PEREZ, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de SOUILLAC représentée par sa Présidente, Mme Jeanine POUCHIEU, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de LATRONQUIERE représentée par sa Présidente, Mme Dominique CANAL, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de Saint CERE représentée par son Président, M Michel JANICOT, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de Saint GERMAIN DU BEL AIR représentée par sa Présidente, Mme Michèle LOUBIERE, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de CAZALS représentée par son Président, M Michel HERMERET, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 pour l'entraide et la solidarité de SALVIAC représentée par sa Présidente, Mme Anne Marie DELPECH, à concurrence de 2000 € soit une action
- L'association loi 1901 ADAR du QUERCY BLANC représentée par sa Présidente, Mme Marie-Thérèse DARNIS à concurrence de 2000 € soit une action
- Société Régionale de Participation Midi-Pyrénées, Société par Actions Simplifiée au capital de 7 963 680 euros dont le siège social est à Toulouse (31100), 10, avenue Maxwell, immatriculée au RCS TOULOUSE sous le numéro N°350 559 365, représentée par Monsieur Pierre CARLI, Président, à concurrence de 120 000 € soient 60 actions
- Banque Populaire occitane, Société anonyme de Banque Populaire à capital variable, régie par les articles L512-2 et suivants du Code Monétaire et Financier et l'ensemble des textes relatifs aux Banques Populaires et aux établissements de crédits ; intermédiaires en assurance inscrit à l'ORIAS sous le n° 07022714, ayant son siège à BALMA (31130), 33-43 avenue Georges Pompidou, immatriculé au Registre du Commerce et de Sociétés sous le n° SIREN RCS TOULOUSE 560 801 300, et représentée par son Directeur Général, Monsieur Alain COMDAMINAS, à concurrence de 60 000 € soit 30 actions
- La mutuelle ViaSanté-UDSMA Personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la Mutualité et immatriculé au registre national des mutuelles sous le n° 308 187 392, dont les capitaux propre s'élèvent à 31 138 769€ et dont le représentant légal est M. Christian SALERES, président, pour 100 000 € soient 50 actions.

seules personnes physiques ou morales, signataires des statuts.

Les apports en numéraire ont été libérés à concurrence de 1082,40 euros par action, soit 54,12 % (au minimum 50 %).

La libération du surplus, soit la somme de 917,60 euros par action, à laquelle chacun des soussignés s'oblige, interviendra sur décision du conseil d'administration, en une ou plusieurs fois, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de l'immatriculation de la société au registre du commerce et des sociétés.

