

**RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
SUR LA POLITIQUE DU DEPARTEMENT DU VAR
EN MATIERE D'HEBERGEMENT ET DE MAINTIEN A DOMICILE
DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES**
Années 1997 à 2003

Rappel de procédure

La chambre a inscrit à son programme 2004, l'examen de la gestion du département du Var à partir de l'année 1993 qui a été confié à M. Caiani conseiller. Le président de la chambre en a informé M. Horace Lanfranchi président actuel du Conseil général par lettre en date du 18 février 2004, puis M. Hubert Falco président du conseil général jusqu'au 29 juillet 2002 et Arthur Paecht, président par intérim du 29 juillet 2002 au 4 octobre 2002, par lettres en date du 24 mai 2004.

Le présent rapport, dont l'objet est le pilotage par le département du Var de sa politique en direction des personnes âgées, constitue une contribution à une enquête de la Cour des comptes sur l'action des collectivités publiques en faveur des personnes âgées dépendantes.

Les entretiens de fin de contrôle ont eu lieu avec, M. Lanfranchi, le 6 mai 2004, téléphoniquement avec M. Paecht, le 1er juin 2004 et avec M. Falco le 3 juin 2004.

Lors de sa séance du 1^{er} juillet 2004, la chambre a arrêté ses observations provisoires. Celles-ci ont été transmises dans leur intégralité à MMM. Lanfranchi, Paecht et Falco.

Après avoir entendu le rapporteur et pris connaissance des conclusions du commissaire du Gouvernement, la chambre a arrêté le 30 novembre 2004 le présent rapport d'observations définitives dans la composition suivante : M. Besombes, président de séances, MM. Giannini et Leyat, présidents de section, MM. Amigues et Sansoucy, Mme Pannetier-Alabert, MM. Matthey et Chabert conseillers, et M. Caiani, conseiller-rapporteur.

Le rapport a été communiqué par lettre du 17 décembre 2004 à M. Lanfranchi, Président du Conseil général du Var, à M. Paecht, vice-Président du Conseil Général du Var ainsi qu'à M. Falco, Ancien Président du Conseil général du Var. Les destinataires disposaient d'un délai d'un mois pour faire parvenir à la chambre leur réponse aux observations définitives.

Seul M. Lanfranchi à fait parvenir à la chambre une réponse qui, engageant sa seule responsabilité, est jointe au présent rapport d'observations définitives.

Ce rapport devra être communiqué par le maire à l'assemblée délibérante, lors de la plus proche réunion suivant sa réception. Il fera l'objet d'une inscription à l'ordre du jour, sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres et donnera lieu à un débat.

Ce rapport sera, ensuite, communicable à toute personne qui en ferait la demande en application des dispositions de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

La prise en charge des personnes âgées, notamment des personnes âgées dépendantes, constitue un enjeu sociétal majeur. La nécessité de garantir à ces personnes les meilleures conditions sanitaires tant en situation de maintien à leur domicile qu'en situation d'hébergement en établissement a, certes, été mise en lumière par les événements de l'été 2003, mais elle est au cœur des politiques sociales des Départements depuis de nombreuses années. Ainsi, dans le Département du Var, les dépenses en faveur des personnes âgées, récemment amplifiées par la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie, s'élevaient en 2003 à 83 millions d'euros, représentant 17% des dépenses de fonctionnement de la collectivité.

Ces politiques qui s'inscrivent un cadre d'intervention définissant les orientations stratégiques et budgétaires de la collectivité, ne sont pas toujours aisées à mettre en œuvre.

LE CADRE D'INTERVENTION DES SERVICES DU CONSEIL GENERAL

I) LA DEMARCHE DE PLANIFICATION ET DE PROGRAMMATION BUDGETAIRE

1.1) L'élaboration des documents de planification

La politique du département du Var en direction des personnes âgées est notamment définie dans le schéma départemental des établissements sociaux et médico sociaux aujourd'hui transformé en schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale dont le schéma gérontologique constitue une partie.

1.1.1) Le schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux et le schéma gérontologique

Le schéma départemental du Var des établissements et services sociaux et médico-sociaux a été élaboré directement par le service équipement programmation en 1997. Lors de sa révision en 2002, le travail a été mené conjointement avec un cabinet de consultants.

Ce document se décline en 3 volets adoptés à des dates différentes :

- Schéma gérontologique (adopté en 1997 et révisé 2002)
- Plan d'action en faveur des personnes handicapées (arrêté le 26/01/01)
- Schéma départemental de l'enfance

La mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002 et la création du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (SDOS) n'a pas suscité de refonte des documents de planification précédemment adoptés.

La cohérence entre le schéma gérontologique et le schéma des établissements et services sociaux et médico-sociaux est assurée du seul fait que le premier est partie intégrante du second.

Les partenaires suivants du Département ont été associés à l'élaboration des schémas gérontologiques : les services extérieurs de l'Etat, assurance-maladie, établissements pour personnes âgées, associations d'aide à domicile, caisses de retraites complémentaires, représentants des usagers et retraites, le comité départemental des retraites et personnes âgées (CODERPA), représentants des centres hospitaliers et représentants des intervenants libéraux. En 2002, un appel à suggestions a permis d'associer la population varoise à la réflexion. Il a permis, à titre d'exemple, de finaliser un projet d'accueil de jour combiné à une crèche au centre de Toulon.

1.1.2) Une mise en cohérence avec le secteur sanitaire peu développée

Dans le cadre de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, prévoyant notamment la participation du Département au SDOS ou de la procédure d'adoption des schémas départementaux (article L. 312-5 du CASF), il était possible d'envisager une mise en cohérence du SDOS et du schéma régional (SROS). Or, il n'y a pas, dans le Var de corrélation directe entre le SROS et les schémas départementaux, sauf en ce qui concerne les activités médico-sociales des structures hospitalières. Malgré quelques initiatives du Département, aucune transformation de lits excédentaires de moyen séjour en unités gériatriques au sein des centres hospitaliers existants ni aucune transformation d'unité de soin longue durée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) n'a eu lieu à ce jour. Une liaison avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les réseaux de soins est bien établie (cf. page 82 du schéma gérontologique) mais les orientations retenues n'ont pas été développées.

1.2) Le contenu du schéma gérontologique et la démarche de programmation budgétaire en investissement

Le département du Var ne possède que peu d'outils informatiques pour l'aider à planifier son action en direction des personnes âgées dépendantes. A titre principal, le service « équipement et programmation » dispose d'un logiciel élaboré en interne pour la gestion et le suivi des dossiers d'équipement en matière d'hébergement avec mise à jour de l'équipement en lits par cantons. Cela n'a pas empêché la collectivité de définir ses orientations en matière de politique gérontologique sur 5 ans à travers les deux schémas adoptés (couvrant respectivement les périodes 1997/2002 et 2003/2007). Il convient de noter que le second schéma a été élaboré avant la mise en œuvre de l'APA.

Les deux documents contiennent les orientations départementales en matière de coordination, de maintien à domicile et en matière d'hébergement. Le second document plus complet, développe d'autres aspects de la prise en charge de la dépendance.

1.2.1) La coordination des acteurs

L'une des orientations du schéma gérontologique de 1997 consistait à améliorer la coordination des différents intervenants en matière sociale.

Un comité départemental de coordination gérontologique a été créé en juillet 1999 pour répondre aux préconisations de la loi du 29 janvier 1997 sur la prestation spécifique dépendance (PSD). Toutefois il ne s'est réuni qu'une seule fois. Le comité de pilotage des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (COPIL CLIC) a remplacé le comité départemental à compter de 2001. Cette instance plurielle a pour mission de labelliser les CLIC, d'effectuer un bilan des actions entreprises et de proposer des perspectives de travail communes. Le COPIL CLIC établit un rapport annuel d'activité.

Il est à noter que le département du Var dispose d'un comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA) avec lequel un travail d'échange et d'information régulier est effectué. Un agent de la direction des personnes âgées et des personnes handicapées du conseil général est référent du CODERPA ;

Le renforcement de la coordination constitue aussi un volet du schéma gérontologique 2002 qui prévoit :

- la poursuite d'une politique de réseaux (3 réseaux associatifs à vocation gérontologique sur le Var)
- un partenariat à l'échelon local
- la mise en place de 6 nouveaux comités locaux d'information et de coordination en sus des 6 déjà existants.

Huit CLIC fonctionnaient à la date du 12 février 2004. A terme, l'ensemble du Département devrait être couvert. Deux centres locaux d'information et de coordination (CLIC) doivent être créés dans le Haut Var en zone rurale. Ils sont financés par l'Etat, le Conseil Général, la CRAM et des caisses de retraite complémentaires, des communautés de communes et ou des communes.

Actuellement six CLIC sont au niveau 1 (accueil, information, orientation).

Certains ont commencé à évoluer vers le niveau 2 (évaluation des situations et élaboration des plans d'aides).

Deux CLIC sont au niveau 3 (coordination des intervenants nécessaires au maintien à domicile).

1.2.2) La politique départementale en matière de maintien à domicile

a) Les orientations

Le schéma de 1997 avait recensé les services d'aide ménagère à domicile. Il relevait, en sus des CCAS, l'existence de 4 associations intermédiaires et de 39 associations d'emplois familiaux dont 25 en agrément simple et 14 en agrément qualité susceptibles de répondre à la demande. Il relevait aussi un manque de structuration et de professionnalisation de l'offre et préconisait :

- une amélioration de l'information des demandeurs,
- l'élaboration avec les différents acteurs : Etat, CRAM ANPE, d'une politique de formation,
- une mobilisation des associations sur les questions de qualité, formation et de contrôle,

- une amélioration de la coordination entre les intervenants au travers d'une structure d'évaluation et de suivi des actions et des unités territorialement compétentes.

Le nouveau schéma ne fait qu'un bilan limité de l'exécution du précédent.

Le Département a néanmoins engagé plusieurs actions :

- partenariat avec les associations de maintien à domicile et les CCAS gestionnaires d'un service d'aide-ménagère à travers des conventions qualifiées (500 à 600 personnes formées entre 1999 et 2002 pour un coût de 104 580,03 €) ;
- mise en place des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) sur l'ensemble du territoire départemental.

Le nouveau schéma, contient des objectifs très prosaïques tels que le respect du délai de 2 mois entre la réception du dossier APA complet et la décision mais il témoigne aussi de la nécessité de poursuivre les orientations du précédent schéma notamment par :

- la création d'un guide rassemblant les services offerts dans chaque commune et canton,
- le développement d'une démarche qualité par la signature de protocoles d'engagements réciproques,
- la mise en œuvre d'une politique de l'emploi aboutissant à la création d'un nouveau métier d'auxiliaire de vie sociale; et reposant sur des sessions de formation dans le cadre du RMI.

Il propose, par ailleurs, de pallier certaines insuffisances de l'offre par les mesures suivantes :

- possibilité pour des associations d'intervenir pour la fourniture des services ménagers sans être nécessairement habilitée à l'aide sociale ;
- création de SSIAD pour atteindre le ratio national de 13,82/1.000.
- intervention d'acteurs nouveaux hors SSIAD (aides soignantes, ergothérapeutes).

Enfin le schéma préconise :

- la mise en œuvre d'animations,
- des actions d'amélioration de l'habitat,
- la création d'une antenne d'écoute pour orienter les cas de maltraitance, en partenariat avec l'Etat.

b) Certains aspects de cette politique n'ont pas fait l'objet d'une évaluation

Les orientations retenues témoignent d'une bonne appréciation de la problématique du maintien à domicile. Toutefois elles ne sont pas toujours assorties d'objectifs précis chiffrés ni d'indicateurs de performance et les résultats restent difficilement évaluable dans un certain nombre de domaines clés.

∄ L'offre de service à domicile

Le second schéma procède à une évaluation globale des besoins en terme d'emplois d'aides à domicile : 1500 emplois à temps partiel. L'ordonnateur indique qu'une étude devrait être menée afin de procéder à une territorialisation des services et qu'une étude sur le contenu des besoins et la satisfaction des usagers sera lancée au 4^{ème} trimestre 2004.

€ La qualification des intervenants à domicile et la qualité du service

Le département indique qu'il éprouve des difficultés à développer la formation des intervenants. Une démarche qualité a bien été entreprise mais il n'y a pas eu de bilan de la qualité du service rendu.

€ L'adaptation du logement

La problématique de l'adaptation du logement n'est pas traduite en objectifs chiffrés.

Des efforts ont déjà été accomplis bien que le Département considère que cette compétence relève davantage des communes et des organismes de logement social. Par exemple un dispositif d'aide à l'amélioration de l'habitat pour les bénéficiaires de l'APA et de l'ACTP ayant plus de 60 ans, a été instauré. Le financement des travaux est assuré à parité avec les caisses de retraite sur la base d'un montant plafonné de travaux de 4 000 € TTC.

Toutefois, les dépenses destinées à l'adaptation de l'habitat demeurent modestes :

euros	1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003
Aides Logement individuel	120 928	50 384	45 977	79 420	41 687	55 390	102 913

Il s'agit pour l'instant d'opérations ponctuelles.

€ Enfin, les actions intéressant la coordination, la continuité de la prise en charge et d'une manière générale le placement de la personne âgée au centre des dispositifs sont difficilement mesurables.

1.2.3) La planification en matière d'hébergement

1.2.3.1) Les critères définis par les schémas

La création de lits est certainement le domaine le mieux appréhendé et le plus abouti de chacun des deux schémas successifs.

A) Le premier schéma

La délibération du 12 décembre 1997, approuvant le schéma gérontologique, fait état de 10 183 lits autorisés. Toutefois, selon le schéma, le nombre de lits existants en maisons de retraite, centres de longs séjours, et foyers logements s'élevait à seulement 9765.

Comme le schéma tablait sur une augmentation de 7000 du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans sur la période, les créations de lits supplémentaires étaient évaluées à 1075. Le nombre de lits ouverts fin 2002 devait donc s'élever à au moins 10 840.

Le ratio d'équipement s'établissait globalement à 145 lits pour mille habitants mais avec de fortes disparités géographiques. Les créations devaient donc être prioritairement concentrées sur quelques secteurs géographiques : Toulon, Fréjus, St Raphaël, puis, au cas par cas, sur les cantons de Six Fours/La Seyne/St Mandrier, Draguignan/Comps, Collobrières/St Tropez et La Crau. En dehors de ces zones de petites extensions pouvaient être réalisées.

En sus des critères quantitatifs, le schéma subordonnait les créations au respect d'un certain nombre de prescriptions qualitatives : ratio d'encadrement de 0,30, qualification du personnel, prix de journée « correct », investissements limités à 25% du budget prévisionnel, taille supérieure à 25 lits (l'idéal étant fixé à 60) avec un accueil pour les personnes âgées désorientées.

Les créations envisagées pouvaient intervenir tant dans le secteur public ou le secteur privé habilité à l'aide sociale que dans le secteur privé commercial.

a) Une programmation financière décalée par rapport au schéma

Le Département s'était doté d'un plan d'investissement couvrant la période 1995/1999, prévoyant pour l'essentiel des opérations d'humanisation de maisons de retraite conformément aux orientations des X et XIème contrats de plan Etat-Région. Ce premier plan n'avait pas pour objectif la mise en œuvre du schéma gérontologique auquel il était d'ailleurs antérieur.

Le Conseil Général s'est doté, en 2000, d'un nouveau plan d'investissements couvrant la période 2000-2006 qui reprend les orientations du XIIème contrat de plan (humanisation des maisons de retraite) et définit de nouvelles priorités telle que la mise en conformité des établissements avec la réglementation issue de la loi du 24 janvier 1997 (PSD), et la réalisation de travaux de sécurité.

Il comporte aussi un volet consacré à la création de lits publics sous forme de subventions¹, susceptible d'apporter une réponse aux besoins quantitatifs exprimés dans le schéma adopté 3 ans plus tôt.

Les subventions s'élèvent à 55 000 F (8 384,70 €) par lit ce qui constitue un réel effort de la collectivité puisque antérieurement elle s'établissaient à 15 000 F par lit.

b) Une réalisation encore imparfaite des orientations du schéma

Au prime abord, les créations de lits auraient été conformes voire supérieures aux objectifs du 1^{er} schéma. Ainsi, 1455² lits auraient été réalisés entre le 1er janvier 1997 et le 31 décembre 2003. En réalité, ces données concernent les autorisations délivrées, les créations effectives se révèlent plus modestes. Un tableau fourni par les services du département, précisant l'implantation géographique des créations et extensions, fait état de 847 lits effectivement ouverts entre 1997 et 2003 dont 556 dans de nouveaux établissements.

Si les objectifs du schéma de 1997 ont été atteints en terme d'autorisation d'ouvertures, ils ne l'étaient donc pas, fin 2003, en terme d'ouvertures effectives de lits. Or, les autorisations délivrées deviennent caduques si elles ne sont pas suivies d'effet dans un délai de 3 ans.

¹ Le montant du volet est fixé à 11 MF (1,7 M€) sur 6 ans couvrant un total de travaux de 113 MF (17,2 M€)

² 1518 autorisations ont été délivrées mais 61 sont devenues caduques car non réalisées dans le délai de 3 ans

Les autorisations ont été délivrées sur les secteurs prioritaires et conformément aux orientations du schéma. En ce qui concerne la prise en compte du problème spécifique de la dépendance, le nombre de lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ouverts s'élevait fin 2003 à 8 063.

La capacité d'hébergement existante demeure source de « files d'attente ». Le département reconnaît que comme les demandes d'hébergement ne se portent pas indifféremment sur tout le territoire, il existe des listes d'attente dans les établissements dont certaines se recoupent, les candidats s'inscrivant simultanément dans plusieurs maisons de retraite. Ces files d'attentes ne sont pas portées à la connaissance du Département, ni gérées par lui, pas plus que les admissions ou les départs dans les établissements. En définitive, faute d'une centralisation des demandes et des disponibilités, le Département n'a pu jusqu'à présent disposer d'une information optimale sur l'adéquation de l'offre à la demande. Il indique toutefois qu'une étude sur le phénomène des files d'attente a été engagée en juillet 2004.

Par ailleurs, c'est essentiellement le secteur privé lucratif qui a répondu à la demande. Or, la particularité du département du Var était dès le départ, d'avoir une proportion de lits privés particulièrement élevée (40 % pour le privé commercial contre 20 % au niveau national).

Le nombre de lits gérés par des personnes publiques a en effet peu progressé. C'est le secteur privé associatif, habilité à l'aide sociale, qui dans une sphère publique élargie, se révèle le plus dynamique :

Nombre de lits selon bilans de campagnes budgétaires	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Var 02/97	var 03/97
USL Public	532	532	579	579	579	609	609	77	77
USL Privé	140	140	140	140	140	140	140	0	0
MR publiques autonomes	1236	1170	1170	1243	1262	1266	1267	30	31
MR Gérées par CHP	279	279	233	233	233	233	233	-46	-46
Maisons accueil gérées par un CCAS et foyers logements	284	284	284	284	312	307	263	23	-21
MR privées	1362	1352	1352	1346	1357	1519	1896	157	534
SOUS TOTAL	3833	3757	3758	3825	3883	4074	4408	241	575
FOYERS LOGEMENTS	1694	1694	1694	1702	1702	1723	1728	29	34
TOTAL GENERAL	5527	5451	5452	5527	5585	5797	6136	270	609
Dont lits publics hors Foyers	2331	2265	2266	2339	2386	2415	2372	84	41

Au 31 décembre 2003, les lits ouverts en établissements publics d'hébergement ne représentaient encore que 20 % de l'offre totale d'hébergement. Les lits ne relevant pas du secteur privé lucratif, y compris les places en foyers logements représentaient 58% de cette offre.

Les taux d'occupation dans ces établissements sont aujourd'hui élevés se situant entre 90 % (pour les maisons d'accueil) et 99 % (pour les maisons de retraite publiques).

Le secteur public n'a donc pas été fortement stimulé par le plan d'investissement précité. Les subventions versées ont été principalement affectées à des travaux d'humanisation et d'amélioration et seulement 199 708 €, ont été consacrés à des opérations d'extension et de créations d'établissements publics ou habilités à l'aide sociale pour un total de 82 lits ouverts. Les réalisations sont donc éloignées des objectifs du plan d'investissement.

B) Le nouveau schéma

a) Les besoins quantitatifs

L'examen des réalisations opérées dans le cadre du précédent schéma a confirmé la nécessité de poursuivre l'effort d'équipement en prévision des demandes futures. Sur la base d'un ratio minimal de 140 lits pour 1000 personnes de plus de 75 ans, par canton³, l'optimum étant de 160, 3000 lits devront être ouverts sur la période 2003/2007.

Il est indiqué que jusqu'à 130 lits le besoin peut être couvert par toute structure, y compris les établissements commerciaux, du moment où elle répondent aux normes fixées et si le prix de journée est raisonnable. Entre 130 et 160 lits pour 1000 le département exige des lits habilités à l'aide sociale (HAS). Le schéma autorise l'habilitation à l'aide sociale pour certaines personnes résidant dans le privé commercial mais sous tarif aide sociale.

Tous les lits à créer sont en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec une possibilité de transformer des lits de foyers logements en EHPAD.

b) La volonté affichée de stimuler l'offre publique et sa traduction budgétaire

Le conseil général s'est engagé à développer l'équipement public pour répondre aux besoins des varois les plus défavorisés. Le prix de journée est en effet nettement moins élevé dans ce type d'établissement.

L'objectif est de créer 840 lits publics entre 2003 et 2007 soit 28% des 3000 lits à ouvrir. Cela ne permettra toutefois pas d'accroître significativement la part relative de l'offre publique.

Comme le précédent, le schéma gérontologique 2002 ne comporte pas de perspectives financières liées à l'effort d'équipement à entreprendre pour répondre à la demande d'hébergement. Celles-ci apparaissent dans une délibération du 21 juin 2002, abrogeant celle adoptée en 2000 qui concerne aussi bien les travaux de créations ou d'extension d'établissement que les travaux d'amélioration. La Délibération prévoit le versement de subventions égales à 30% de l'investissement, plafonnées à 18 000 € par lit conformément au schéma. Elle autorise par ailleurs le versement de subventions plafonnées à 9000 € pour les lits du secteur associatif.

Pour atteindre son objectif, le Conseil Général s'est récemment doté d'une mission d'appui et d'ingénierie auprès des porteurs de projets de maisons de retraites publiques.

c) La prise en compte de spécificités territoriales

A côté des grandes orientations du schéma basées sur les critères de la population, il est prévu de développer des projets d'équipement ciblés sur certains territoires, en fonction de leur problématique socio-économique ou géographique spécifique, telle que la zone rurale du Haut-Var.

³ La zone de référence peut aussi, en matière urbaine, s'adosser sur les communautés d'agglomération (Toulon Provence Méditerranée notamment) et devrait évoluer vers la référence au SCOT

La question de la disponibilité de réserves foncières est également prise en compte sans pour autant privilégier à l'excès les zones rurales afin d'éviter la création d'équipements déserts aux coûts de fonctionnement trop élevés.

1.2.4) Le développement de nouvelles orientations dans le schéma gérontologique

2002

Le nouveau schéma gérontologique consacre de plus amples développements que le précédent à certains aspects de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Prise en compte du volet sanitaire :

- renforcement de l'accès aux soins de proximité,
- renforcement de la prise en charge gérontologique dans les établissements de court séjour,
- organisation de la prise en charge en aval de l'hospitalisation (unités gériatriques, SSIAD, infirmiers libéraux).

Prévention de la dépendance :

- prévention de l'apparition de certaines pathologies,
- réduction des facteurs de risques environnementaux par l'information (conférences, formation du personnel ...) et le partenariat ;

Les grands axes sont fixés : nutrition (recours à un nutritionniste et/ou diététicien tant en établissement que dans le portage des repas) ; accès aux consultations spécialisées ; prévention des chutes en association avec la CRAM ; prévention précoce.

Prise en compte de populations spécifiques :

- personnes handicapées vieillissantes (création d'unités spécialisées et accueil familial spécialisé mis en place à titre expérimental)
- travailleurs immigrés âgés en collaboration avec les associations qui ont en charge le suivi de ce public.
- personnes atteintes de maladies de type Alzheimer soit 7042 personnes recensées pour un besoin potentiel de 1750 places : diagnostic, prévention, aide aux aidants (accueil de jour et hébergement temporaire).

Une étude supplémentaire est actuellement réalisée sur tout le territoire départemental pour connaître les besoins en matière de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et la localisation de ces besoins.

Un recensement des besoins en famille d'accueil est également entrepris.

Actions de communication et d'information :

- présentation des textes et démarches administratives : guide d'information,
- valorisation de l'image de marque des établissements d'accueil,
- information pratique et crédible sur les services à domicile offerts.

1.3) La maîtrise limitée des charges de fonctionnement

Les schémas gérontologiques ne comportent pas de perspectives financières liées à l'hébergement ou la dépendance. Certes ces documents n'ont pas pour vocation de devenir des instruments de planification budgétaire, mais, comme le reconnaît l'ordonnateur, une approche budgétaire et financière est de nature à garantir une relative maîtrise des charges pour le budget de la collectivité. Cette approche n'a pas, à ce jour, été développée.

Le plan d'investissement 2000 indiquait que les investissements réalisés auraient inévitablement un effet inflationniste sur les charges de fonctionnement évaluées à 31 MF d'ici 2006 sans plus de précision. Ces estimations n'ont pas été mises à jour lors de l'adoption de la délibération du 21 juin 2002.

La Département indique, en tout état de cause que les évolutions rapides de la réglementation ne sont pas de nature à favoriser des exercices de planification à moyen ou long terme. Les dépenses de fonctionnement sont donc estimées d'une année sur l'autre, à travers notamment la tarification.

La question se pose de savoir si le département peut, au moins, maîtriser l'évolution des tarifs des établissements.

1.3.1) Les tarifs hébergement et dépendance

Les prix de journée sont établis au vu des budgets des établissements au moyen d'un logiciel élaboré par l'Ecole Nationale de la Santé Publique, complété par un autre logiciel, qui permet de calculer le Groupe Iso Ressources moyen pondéré (GMP), de répartir le budget entre les trois sections tarifaires et de calculer les tarifs.

1.3.1.1) La tarification de l'hébergement : une grande disparité des tarifs

Prix moyen pondéré de journée par grandes catégories d'établissement	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	v 01/97	v 03/01
USL Public	42,05	43,55	44,00	44,26	44,59	37,65	37,58	6,04%	15,72%
USL Privé	49,35	50,67	52,27	55,65	55,92	49,14	51,06	13,30%	-8,69%
MR publiques autonomes	43,40	41,29	42,44	40,58	41,18	38,03	39,17	-5,13%	-4,88%
MR Gérées par CHP	46,75	47,92	43,84	44,34	44,68	35,38	36,32	-4,42%	18,73%
Maisons accueil gérées par un CCAS et foyers logements	40,10	40,15	41,34	43,20	44,54	40,59	36,27	11,07%	18,56%
MR privées	43,29	44,03	44,51	46,37	47,37	42,66	45,77	9,42%	-3,38%
PMP GENERAL	44,16	44,60	44,73	45,73	46,38	40,57	41,03	5,03%	11,54%
<i>variation annuelle</i>		<i>1,0%</i>	<i>0,3%</i>	<i>2,2%</i>	<i>1,4%</i>	<i>-12,5%</i>	<i>1,1%</i>		
FOYERS LOGEMENTS en tarification ternaire	29,37	30,07	30,90	31,76	32,47	28,91	34,90	10,55%	7,46%
<i>variation annuelle</i>		<i>2,4%</i>	<i>2,7%</i>	<i>2,8%</i>	<i>2,2%</i>	<i>-11,0%</i>	<i>20,7%</i>		
FOYERS LOGEMENTS en tarification binaire	25,87	26,87	27,27	28,17	28,85	29,47	30,91	11,51%	7,17%
<i>variation annuelle</i>		<i>3,9%</i>	<i>1,5%</i>	<i>3,3%</i>	<i>2,4%</i>	<i>2,2%</i>	<i>4,9%</i>		

Il résulte de l'analyse des bilans de campagne budgétaires qui récapitulent annuellement les tarifs des établissements habilités à l'aide sociale que les prix de journée hébergement sont très différents d'une catégorie d'établissement à l'autre. Ils sont depuis 1998, en moyenne plus élevés dans les maisons de retraite et USL privées que dans les maisons de retraite publiques ou les établissements gérés par un CCAS. Comme ils sont encore plus élevés dans les établissements commerciaux.

Mais il existe aussi de fortes disparités d'un établissement à l'autre au sein de la même catégorie. Les bilans tentent parfois d'expliquer certains prix ou écarts à la moyenne, ils ne comportent cependant pas d'analyse exhaustive des causes des différences de prix et n'en tirent aucun enseignement de portée générale.

L'une des explications aux disparités constatées, réside dans les différences de coûts de main d'œuvre entre les établissements publics, les établissements privés sous convention collective et les autres établissements.

Il apparaît toutefois que les frais de personnel apparents qui représentent en moyenne plus de 60 % des charges de fonctionnement, ne peuvent expliquer à eux seuls les différences de prix. Ainsi nombre d'établissements ayant une forte proportion de frais de personnel, ont un prix de journée faible et inversement. Aucune corrélation directe et automatique ne peut, de la même manière, être établie entre le ratio d'encadrement brut et le prix de journée.

Les écarts constatés s'expliquent donc en grande partie par d'autres paramètres :

- externalisation de service masquant la réalité des charges de personnel
- situations et mesures réglementaires ou statutaires
- effets des résultats reportés
- charges fixes et intérêts consécutifs aux investissements opérés notamment pour les travaux d'humanisation

On observe parallèlement des écarts importants dans les taux d'évolution des tarifs. Nonobstant la baisse quasi générale des tarifs observée en 2002 consécutive à la mise en place de la tarification ternaire, le prix de journée a eu tendance à diminuer dans les maisons de retraites publiques et à augmenter dans les maisons de retraite privées entre 1997 et 2001, tandis que les établissements gérés par un CCAS rattrapaient leur retard. A l'intérieur d'une même catégorie d'établissements les évolutions peuvent aussi de révéler très différentes d'une structure à l'autre.

Bien que le Département fixe, pour l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, un taux d'évolution moyen des charges de la classe 6 (2,2 % pour 2003 par exemple), les évolutions propres des multiples composantes tarifaires entrent en ligne de compte dans la fixation du prix de journée. Ce dernier ne peut donc augmenter uniformément dans tous les établissements selon le taux directeur commun.

Cela ne signifie pas pour autant que les tarifs augmentent globalement plus vite que ce taux. Ainsi en 2003 le tarif moyen a augmenté de 1,1% hors foyers logements. En ce qui concerne les seuls foyers logements et notamment ceux soumis à la tarification ternaire, les tarifs hébergement ont fortement progressé, rattrapant et même dépassant en 2003 les tarifs de 2001. Ces établissements ont, en effet, recruté et incorporé dans le tarif hébergement certaines prestations auparavant facturées hors forfait et recentrées.

1.3.1.2) Les tarifs dépendance sont tout aussi disparates

Le bilan annuel de campagne budgétaire du Département ne comporte pas toutes les informations utiles sur la tarification dépendance. S'il indique bien le GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement, il ne donne pas la valeur du point dépendance (cf. décret 99-316 du 26 avril 1999 modifié). Cette dernière figure néanmoins depuis 2002 dans un autre document : le tableau des indicateurs médico-socio-économiques. Cette valeur n'est cependant pas comparée à la valeur moyenne régionale calculée par le préfet de Région (art. 20 du décret précité). Le conseil général ne réalise pas non plus de comparaisons interdépartementales.

Les écarts entre catégories d'établissements et au-delà entre établissements sont très importants :

	2002			2003		
	Tarif GIR 1 et 2	Tarif GIR 3 et 4	Tarif GIR 5 et 6	Tarif GIR 1 et 2	Tarif GIR 3 et 4	Tarif GIR 5 et 6
Tarif moyen dépendance						
USL Public	14,00	8,99	3,94	15,15	9,72	4,25
USL Privé	13,14	8,34	3,54	15,03	9,54	4,03
MR publiques autonomes	12,26	7,79	3,33	13,62	8,67	3,73
MR Gérées par CHP	15,10	9,70	4,12	15,10	9,60	4,12
Maisons accueil gérées par un CCAS et foyers logements	8,70	5,48	2,37	9,89	6,24	2,65
MR privées	11,07	7,02	2,97	12,97	8,27	3,49
Moyenne générale	12,38	7,89	3,38	13,63	8,67	3,71
variation annuelle				10,1%	10,0%	9,9%
FOYERS LOGEMENTS en tarification ternaire	6,40	4,09	1,75	8,30	5,28	2,23
variation annuelle				29,7%	29,2%	27,6%

Deux paramètres permettent d'expliquer ces écarts selon le Département.

En premier lieu, une partie de la structure des charges prévalant à la fixation des tarifs hébergement ou soins se répercute sur les tarifs dépendances (nombre d'aides soignantes par exemple).

En second lieu, les tarifs dépendances sont liés au GMP de l'établissement. Moins il y a de dépendants, plus les tarifs GIR 1/2 sont élevés; un minimum de charge de personnel étant affecté par le logiciel utilisé aux personnes très dépendantes. Ces charges sont alors réparties sur un nombre de journées plus réduit.

La combinaison des deux critères ne permet cependant pas d'expliquer tous les cas de figure, ce qui rend difficile, comme en matière d'hébergement, la fixation des tarifs unifiés pour les usagers du service.

II) LES RESULTATS DE L'EXECUTION BUDGETAIRE

2.1) Procédure budgétaire

La procédure budgétaire en matière d'aide sociale n'est pas régie par des dispositions particulières. Le Département indique que l'accroissement des dépenses relatives à la dépendance n'a pas occasionné de difficultés financières dans la mesure où il a pu dégager des ressources supplémentaires suffisantes. De fait, la situation financière du département est

restée tout au long de la période 1997/2003 plutôt satisfaisante malgré une forte croissance des charges. Il n'en demeure pas moins que malgré l'institution du FAPA, la collectivité a du mobiliser d'autres recettes, notamment les recettes fiscales, pour mettre en œuvre sa politique en faveur des personnes âgées dépendantes.

2.2) Analyse de l'évolution des dépenses et recettes

Au préalable il convient de noter que le département du Var ne connaît pas un niveau de dépenses d'aide sociale obligatoire par habitant particulièrement élevé (163 € par habitant en 2000 contre 167 € en moyenne). Il se situe à peu près dans la moyenne des départements de sa strate démographique. En terme de charges nettes d'aide sociale il se situe même nettement en dessous de la moyenne, ce qui signifie notamment que les recettes perçues auprès des bénéficiaires de l'aide sociale et leurs ayants droits n'ont pas un caractère anecdotique (133 € de dépenses nette contre 187 € en moyenne par habitant en 2002).

Ceci étant précisé, les dépenses d'aide sociale, considérées dans leur ensemble, ont progressé de 25 % au cours de la période sous revue. Il s'agit d'une progression relativement modeste puisque les autres dépenses de fonctionnement ont augmenté de 45 %. La part relative des dépenses d'aide sociale parmi les dépenses de fonctionnement tend donc à se tasser, même si elles représentent toujours plus de 50 % de ces dernières (249 M€ sur un budget de fonctionnement de 476 M€).

Ce constat doit cependant être nuancé.

D'une part, le Département n'a pas une connaissance précise des frais de structure liés à l'aide sociale. Ne figurent donc dans ces montants que les dépenses directement imputées aux chapitre 95 ce qui exclut notamment les frais de personnel. En tenant compte de la part de ces charges, telle que calculée par les services du département, la progression serait plus forte (32,6% cf. tableau ci-annexé) :

D'autre part, l'évolution est différente selon les types de dépenses. Certaines charges connaissent un réel déclin ou ont disparu :

- l'aide médicale, suite à la mise en place de la CMU (- 98 %) ;
- l'aide sociale aux personnes handicapées (-15,6 %) ;

tandis que d'autres sont au contraire en pleine expansion : les dépenses relatives au RMI (+ 51 %), à l'enfance (+50 %) et surtout aux personnes âgées qui sont passées de 29,6 M€ à 81,1 M€, hors allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

2.2.1) Une forte croissance des dépenses brutes en direction des personnes âgées

Les dépenses brutes en direction des personnes âgées ont crû très fortement notamment en fin de période avec la mise en place de l'APA : + 178% hors ACTP par rapport à 1997, + 86 % en prenant en compte les ACTP versées, un transfert de cette allocation vers la PSD et l'APA s'étant progressivement opéré.

Dépenses en direction des PA par type de dépenses (€)	1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	97/2003
Aide à l'hébergement en établissement	26 294 925	28 183 688	31 687 541	28 645 688	26 104 052	25 440 306	30 802 928	17,1%
Aide au maintien à domicile	3 035 177	2 656 016	2 774 487	2 530 367	1 980 378	2 007 006	1 371 107	54,8%
PSD	3 104	2 180 965	5 646 502	6 526 495	7 555 719	6 498 158	1 497 014	
APA						12 095 580	47 437 295	
Sous total	29 333 206	33 020 669	40 108 530	37 702 550	35 640 149	46 041 050	81 108 344	176,5%
ACTP hors handicapés	15 495 027	12 012 549	7 135 176	4 631 991	2 995 137	2 454 943	2 438 508	-84,3
Dépenses administratives (dont personnel)	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	
Total selon le Département	44 828 233	45 033 218	47 243 706	42 334 541	38 635 286	48 495 993	83 546 852	86,4%

Elles ont repris, en 2003, après un intermède de 3 ans, la première place parmi les dépenses d'aide sociale, représentant 17,6 % des dépenses de fonctionnement de cet exercice contre 13,7 % en 1997:

Même si le système d'information comptable du département ne permet pas d'identifier l'intégralité des dépenses liées à la dépendance jusqu'en 2001, il semble bien que ces dernières soient à l'origine de la croissance générale des dépenses en direction des personnes âgées, puisque la hausse se concentre sur les deux derniers exercices. Ainsi, au titre de la dépendance au sens large, (ACTP, APA, PSD, hébergement), 74,2 M€ ont été dépensés en 2003 contre 21 M€ seulement en 2002. 47,4 M€ l'ont été, au seul titre de l'APA

La croissance des dépenses concernant les personnes âgées résulte tant des évolutions démographiques que de celles des règles juridiques applicables.

2.2.1.1) Une démographie génératrice de dépenses

Comme l'indiquent les schémas gérontologiques, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans dans le Var a augmenté plus rapidement que la population du Département : +7,1 % contre +5,7 %. En outre, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans a crû encore plus rapidement (+18,7 %).

Cette croissance est nettement plus rapide que celle observée pour l'ensemble de la population française métropolitaine de même que la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus, est plus élevée que la moyenne nationale (9,5 % de la population contre 7,6 % au plan national en 2002).

Le département du Var est donc particulièrement sensible au phénomène du vieillissement de la population, synonyme de charges supplémentaires pour la collectivité. A titre d'exemple le nombre d'allocataires de l'APA est plus important dans la tranche d'âge 85-99 ans que dans les tranches inférieures.

Il convient de relever à cet égard que les prévisions du premier schéma (7000 personnes supplémentaires dans la tranche d'âge 75 ans et plus entre 1997 et 2002) sont amplement dépassées puisque le nombre de personnes dans cette tranche est passé sur la période de 74968 à 88962. Le second schéma indique d'ailleurs que les prévisions pour les années à venir sont peu fiables puisque dans le Var le vieillissement résulte en grande partie

de mouvements migratoires mal appréhendés par les outils de l'INSEE, à la base des prévisions.

2.2.1.2) Le règlement départemental d'aide sociale

En matière de dépense, le Département offre en sus des aides légales, la prise en charge partielle de l'accueil temporaire en maison de retraite et une aide forfaitaire au paiement des cotisations mutuelles pour les personnes âgées admises en établissement au titre de l'aide sociale. Ces sommes sont prélevées directement sur les ressources récupérées par le Département auprès des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement et le coût de ces dernières mesures est finalement très modeste.

2.2.1.3) Une évolution législative et réglementaire se traduisant par une inflation des dépenses

a) La prestation spécifique dépendance (PSD)

Cette prestation, sous conditions de ressources a été instituée par la loi 97-60 du 24 janvier 1997 au profit des personnes âgées classées dans les groupes iso-ressources 1 à 3. Les dépenses engagées au titre de la PSD, s'étant en grande partie, ajoutées aux prestations préexistantes, les dépenses du Département en faveur des personnes âgées se sont fortement accrues en 1998.

Le montant maximum de la PSD dans le Var était égal au plafond légal soit 5 881,25 F (896,59 €) par mois (valeur au 1er janvier 2001).

Le règlement d'aide sociale adopté en 2000 a étendu la PSD aux personnes classées dans le groupe iso-ressources 4 (GIR 4) La prestation pouvait venir s'ajouter aux prestations d'aide sociale versées aux personnes âgées les plus démunies : prestations de garde à domicile et aide à l'hébergement, selon le règlement d'aide sociale du département. Toutefois, la charge correspondant à la prise en charge des personnes classées en GIR 4, s'est révélée relativement modique :

Années	Montants
2000	283 915 €
2001	697 903 €
2002	751 267 €
2003	91 154 €

La modicité du coût de cette mesure s'explique d'une part par le fait que la PSD, contrairement à l'APA, était versée sous condition de ressources, d'autre part par le fait que les personnes classées en GIR 4 ont parfois préféré conserver les aides plus intéressantes servies par leur caisse de retraite et enfin par une communication insuffisante du département sur la mesure.

b) l'APA

L'apport principal de l'APA instituée par la loi du 20 juillet 2001 par rapport aux mesures antérieures réside dans :

- la disparition des conditions de ressources (même si l'aide est fonction décroissante des revenus des intéressés, un minimum est toujours versé)

- l'extension au GIR 4
- l'absence de recours alimentaire sur succession

Traduite en terme de dépenses budgétaires, cette prestation ne pouvait qu'entraîner une forte croissance des dépenses relatives à la dépendance.

Ainsi malgré un important volume de demandes rejetées⁴, le nombre d'allocataires a été dès le départ très important : 4961 en 2002, 14357 en 2003. A titre de comparaison il n'y avait, en 2001, que 2112 bénéficiaires de la PSD.

On observe, en outre, que les dépenses d'APA du département ont surtout augmenté en 2003. Cela résulte en grande partie d'un effet de rattrapage concernant les dossiers reçus en 2002 mais ayant donné lieu à un commencement de versement et des régularisations seulement en 2003. Les demandes ont en effet afflué à compter du 2ème trimestres 2002 et n'ont pu être traité dans le délai de deux mois prévu par la loi, en raison de retards dans les recrutements programmés par le Département et d'une inadaptation du logiciel jusqu'alors utilisé pour la PSD.

Par ailleurs, la réforme de 2003, portant principalement sur l'APA à domicile, s'est traduite par une modification du mode de calcul aboutissant à une sensible diminution de la prestation pour les revenus moyens ou élevés et un abandon de la rétroactivité de l'aide à compter de la date d'enregistrement de la demande. Les effets de la réforme ne sont cependant pas perceptibles dès 2003 dans les montants moyens servis :

Domicile	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
2002	638	585	431	273
2003	714	646	480	314
2004	750	650	464	302

Etablissement	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
2002	257	254	137	134
2003	279	273	147	145
2004	270	262	141	137

En premier lieu, parce que la loi n'a été mise en application dans les services du Département qu'à partir de juillet 2003, pour les nouvelles demandes uniquement. En second lieu, parce que pour les décisions prises antérieurement à la réforme, le Département ne reverra le montant servi qu'à compter du renouvellement de la prestation (tous les 2 ans).

Compte tenu de l'affluence des demandes, la mise en œuvre de l'APA ne pouvait qu'engendrer des incertitudes quant aux masses budgétaires à prévoir. Le budget 2002 a été bâti à partir d'une simulation fournie par le ministère de l'emploi et de la solidarité. Un crédit de 12 M€ correspondant à une population de 3000 bénéficiaires a ainsi été inscrit au budget. En réalité, l'APA a connu un succès beaucoup plus important et ce sont les retards dans le traitement des dossiers sus évoqués qui ont compensé la sous-estimation du nombre de

⁴ 28% des dossiers instruits en 2002

bénéficiaires potentiels. Le Département a d'ailleurs subi en 2003 une réfaction de 9,1 M€ sur le FAPA versé en 2002.

2.2.1.4) Les dépenses d'hébergement repartent à la hausse malgré l'effet de la nouvelle tarification

Les dépenses d'hébergement ont augmenté jusqu'en 1999. En 2000, un tassement s'est opéré en raison des effets d'un changement de rythme dans le paiement des factures. En 2001 la baisse s'est poursuivie suite à une diminution du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale (1692 personnes en 1999 contre 1494 en 2001 pour les maisons de retraite, 372 personnes en 1999 contre 265 en 2001 pour les foyers logements).

Les tarifs d'hébergement dans les établissements habilités à l'aide sociale ont, en outre, baissé de 12% en moyenne en 2002 avec la mise en place de la tarification ternaire, une partie des charges étant prises en compte dans la tarification dépendance.

Toutefois, si en 2003 les tarifs hébergement ont peu augmenté (+1,1% en moyenne), la couverture par le département du « ticket modérateur »⁽⁶⁾ pour les bénéficiaires de L'APA admis à l'aide sociale, a constitué un facteur aggravant des charges supportées par la collectivité.

Les dépenses liées à l'hébergement ont donc augmenté en 2003 :

	1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003
Hébergement en établissement	26 294 925	28 183 688	31 687 541	28 645 688	26 104 052	25 440 306	30 802 928

2.2.1.5) L'effet nul de la revalorisation salariale des auxiliaires de vie

La convention collective, signée par les structures d'aide au maintien à domicile des personnes âgées, en février 2003, prévoit une revalorisation des salaires des auxiliaires de vie sociale à hauteur de 25 %, répartie sur trois ans. Le taux horaire retenu pour les plans d'aide est, dans le Var de 15,11 € l'heure depuis le 1^{er} octobre 2003. Ce montant est sensé prendre en compte la revalorisation du métier d'auxiliaire de vie, pourtant au niveau national le taux horaire se situe plutôt autour de 16,50 €.

Pour l'instant, le Département indique que la revalorisation n'a pas eu d'effet sur le volume de ses dépenses. Il semble qu'il ait compensé la hausse du taux par une diminution du nombre d'heures allouées dans les plans d'aides. A titre d'exemple pour une personne classée en GIR 1, le nombre d'heures moyen du plan s'élevait à domicile à 115 en 2002, il ne s'élève plus qu'à 89 en 2003. Pour une personne classée en GIR 4 le nombre d'heures est passé de 42 à 40⁵.

⁵ Sources rapports d'activité 2002 et 2003

⁶ (tarif du GIR 5 et 6 normalement à la charge de la personne âgée dépendante)

La pratique pourrait apparaître comme un moyen de contrebalancer l'accroissement du tarif horaire des aides à domicile, d'autant que les plans d'aide ne sont pas, dans le Var, établis au niveau du plafond (cf. ci-après). Toutefois, comme l'indique le Département, une revalorisation des plans d'aides se traduirait par un accroissement de la participation mise à la charge du bénéficiaire.

2.2.2) Des recettes aussi en hausse

Les recettes d'aide sociale du secteur personnes âgées comprennent traditionnellement la participation des bénéficiaires, les recours alimentaires et les recours sur succession qui couvrent partiellement les dépenses exposées par le département pour l'hébergement et la restauration des bénéficiaires de l'aide sociale.

	1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	
Recours sur successions								
	2 463 928	2 297 550	2 330 622	1 629 074	1 612 787	1 777 050	1 760 996	-28,5%
Obligation alimentaire	539 819	641 230	543 660	884 765	654 496	680 360	789 265	
Participations des personnes âgées								
	12 848 871	13 393 545	13 740 599	13 510 076	13 814 334	12 713 700	13 505 863	5,1%

Une modification des règles départementales en matière de recours successoral a produit un effet dépressif sur les recettes correspondantes qui peut être évalué à :

- 701 747 € en 2000,
 - 717 835 € en 2001,
 - 654 646 € en 2002,
 - 518 953 € en 2003,
- soit, environ, un quart des recettes concernées.

Ces recettes qui ne donnent pas lieu à des contentieux ou des difficultés de recouvrement importantes se révèlent supérieures au coût des agents affectés à leur mise en œuvre (3 à 4 agents sur la période).

Le Département a aussi perçu en 2002 et en 2003, les recettes provenant du FAPA. Elles ont assuré l'essentiel de la croissance des ressources propres du secteur.

	2002	2003
FAPA (article L. 3334-6 du CGCT et L.232-11 alinéa II du CASF)	12 321 951	19 150 078

2.3) Une charge nette en progression plus modérée que la dépense brute

Jusqu'en 2001 les recettes d'aide sociale du secteur personnes âgées couvraient un bon tiers des dépenses :

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Recettes AS secteur PA / Dépenses AS secteur PA	34%	34%	34%	36%	39%	56%	42%

Le versement du FAPA a permis une meilleure couverture des dépenses, notamment en 2002 pour les raisons sus évoquées. Toutefois ces recettes ne compensent plus, en 2003, l'augmentation des charges. Au final les dépenses nettes ont augmenté bien moins rapidement que les dépenses brutes (+65 % au lieu de + 178 %).

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Dépenses nettes de fonctionnement secteur PA	29,8 M€	29,9 M€	31,4M	27,5 M€	23,7 M€	21,8 M€	49 M€	64,8%

On peut estimer que la mise en oeuvre de l'APA n'a pu être réalisée que par une mobilisation supplémentaire de ressources propres du conseil général.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Part de l'APA nette de FAPA dans les recettes fiscales des années 2002 et 2003						0%	12%
part des recettes fiscales consacrées à l'aide aux personnes âgées dépendantes yc ACTP et hors hébergement	8,2%	7,2%	6,3%	5,5%	5,0%	9,3%	21,5%

III) L'ORGANISATION DES SERVICES DU DEPARTEMENT

3.1) L'organisation des services oeuvrant dans le domaine de l'aide aux personnes âgées

3.1.1) L'organisation générale des services

Les services d'aide sociale du département du Var sont répartis entre deux directions :, la direction de la solidarité et de l'insertion, en charge de l'aide sociale à l'enfance et des questions liées à l'exclusion sociale et la direction des personnes âgées et des personnes handicapées (DPAPH). La DPAPH intègre l'ensemble des fonctions budgétaires, comptables et de suivi et met en oeuvre la politique des élus en faveur des personnes âgées dépendantes ou non et elle évalue l'incidence financière annuelle de cette politique.

Le département n'a pas commandé d'audit externe pour l'organisation du service et pour la mise en oeuvre de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes. Par contre, il a été fait appel à un consultant pour structurer le secteur de l'aide à domicile.

3.1.2) L'organisation retenue pour le traitement des dossiers APA

Au sein de la DPAPH, le service d'aide sociale adulte instruit les demandes de services ménagers, de portages de repas et d'allocation personnalisée d'autonomie.

En ce qui concerne plus particulièrement l'APA, les demandes d'APA sont transmises par les CCAS au service d'aide sociale en accuse réception auprès des personnes âgées et du CCAS pour information. Dans le même temps, le dossier est transmis aux équipes médico-sociales réparties sur 9 unités territoriales sociales composées de :

- 3 médecins territoriaux
- 15 médecins vacataires
- 11 enquêtrices et enquêteurs sociaux

- 20 assistant(es) social(es) spécialisés
- Sont affectés à chaque unité au moins:
- un médecin
 - un(e) assistant (e) social(e)
 - un enquêteur administratif

Le nombre d'équipes constituées se situe dans la moyenne puisque selon une étude de la DREES, la moitié des départements ont constitué de 3 à 10 équipes pluridisciplinaires.

Les missions des équipes médico-sociales sont les suivantes :

- visiter la personne âgée à son domicile afin d'évaluer son GIR, de lui proposer un plan d'aide et de l'informer sur le dispositif de l'APA
- dresser un plan d'aide complet précisant le GIR, le montant et la participation de la personne âgée
- aider la personne âgée à la mise en place du plan d'aide
- assurer un suivi social
- réviser les plans d'aide en tant que de besoin.

3.2) Les effectifs

3.2.1) Des recrutements importants

Selon les réponses reçues du Département (cf. tableau ci-annexé) l'effectif de la direction a progressé de près de 69 personnes en équivalent temps plein (ETP) sur la période contrôlée. L'essentiel des nouvelles affectations au service des personnes âgées correspond à des embauches nettes.

La progression des effectifs trouve principalement son origine dans l'institution de la PSD et s'est amplifiée avec la mise en place de l'APA, cette dernière ayant entraîné à elle seule une augmentation de plus de 69% des effectifs du service des personnes âgées à la DPAPH (cf tableau ci-annexé).

La prise en charge des personnes âgées dépendantes a donc généré, non seulement plus de dépenses de transfert mais aussi plus de dépenses administratives. La comptabilité du département ne permet pas de suivre l'évolution de la masse salariale consacrée au seul secteur des personnes âgées mais l'on constate pour l'ensemble du secteur de l'aide sociale un doublement des frais de personnel qui résulte en partie du secteur personnes âgées.

Frais de personnel imputés aux chapitres 95

1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	
19 111 336	22 154 994	24 083 974	26 170 585	29 658 425	37 598 569	39 316 960	105,7%

La croissance de la masse salariale du secteur de l'aide sociale, s'inscrit, même si elle est un peu plus soutenue, dans une tendance générale à la hausse des frais de personnel, constatée à l'échelle de l'ensemble de la collectivité. Il convient aussi de relativiser le constat sur la croissance des effectifs dans la mesure où, dans tous les départements, la mise en œuvre de l'APA a suscité des recrutements.

3.2.2) La question de la pérennisation des emplois

Le nombre de dossiers à traiter par les services en charge du secteur personnes âgées, s'est envolé. Malgré les embauches, le travail s'est intensifié pour l'ensemble du secteur personnes âgées. Les recrutements sont cependant intervenus essentiellement dans le cadre du statut de la fonction publique territoriale ce qui implique une charge pérenne.

Les recrutements de 2002 et 2003 étaient sans doute inévitables compte tenu de l'augmentation de la charge de travail sur cette période. Toutefois le nombre de dossiers APA nouveaux semble décliner depuis novembre 2003. Au premier trimestre 2004 seulement 990 dossiers déclarés complets ont donné lieu à décision de la part des services du Département (contre 26696 en 2002 et 2003).

Les recrutements sur emplois permanents réalisés pourraient dans ce contexte, apparaître comme trop importants. Cependant selon le Département, les dossiers APA qui constituent un stock plus important que celui des dossiers de PSD, nécessiteront un suivi plus lourd. Les données concernant les bénéficiaires changent souvent (suspension d'APA pour hospitalisation ou hébergement chez un membre de la famille, changements de prestataires, de comptes bancaires etc.) ce qui justifierait le maintien des effectifs.

En outre, la collectivité indique qu'elle a développé des mesures en faveur de l'amélioration de l'habitant et qu'elle entend, accélérer le traitement des dossiers, développer des mesures de contrôle sur place et le suivi des associations d'aide à domicile dans une démarche de qualité ce qui représente une charge de travail nouvelle.

Il est donc sans doute trop tôt pour tirer des conclusions définitives sur la politique de recrutement mise en œuvre.

LA MISE EN ŒUVRE DES DISPOSITIFS

IV) LA RELATION AVEC LES PARTENAIRES DE LA POLITIQUE DU DEPARTEMENT EN DIRECTION DES PERSONNES AGEES

4.1) La relation avec les établissements d'hébergement

4.1.1) Procédure mise en place par le Département pour autoriser la création, la transformation ou l'extension d'un établissement d'hébergement pour les PAD

La procédure de création, de transformation, d'extension des EHPAD est conforme aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 et ses décrets d'application:

En ce qui concerne les établissements gérés par des associations, 24 sur 31 sont habilités à l'aide sociale. Il n'y a pas eu de délégation de mission de service public dans ce domaine. Les associations, sont libres de fonctionner dans les limites fixées pour l'habilitation à l'aide sociale. Les conventions d'habilitation fixent les obligations des associations et le contrôle est assuré par le biais de la tarification et des contrôles budgétaires.

4.1.2) Le délai de fixation des tarifs journaliers des EHPAD

Le Département fixe les tarifs hébergement et dépendance en principe dans la limite des 60 jours à compter de la date de publication de la délibération du conseil général fixant l'objectif annuel d'évolution des dépenses en application de l'article L 313-8 du CASF. Cette délibération intervient en décembre. Selon la DPAPH, fixer dans le délai de 60 jours à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L 314-3 du CASF, comme cela est possible en cas de double tarification, reporterait la fixation des tarifs hébergement et dépendance trop tard dans l'année sachant que dans les établissements pour personnes âgées, les premiers payeurs sont les personnes âgées.

4.1.3) L'avancement de la nouvelle tarification

47 conventions tripartites ont été signées sur un total de 145 établissements d'accueil. 30 nouvelles conventions devraient être signées d'ici la fin de l'année 2004.

La collectivité départementale a fixé, pour certains établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, des tarifs dépendance hors convention (tous les établissements habilités non signataires de conventions et beaucoup de commerciaux). En outre, à titre transitoire, un tarif moyen servant de base au versement de l'APA a été fixé pour une trentaine d'établissements (délibération du 11 décembre 2001).

Selon le Département, l'imputation des dépenses aux trois sections tarifaires ne présente pas de difficultés particulières, les charges afférentes aux soins et à la dépendance étant précisées et fixées par les décrets tarifaires de 1999. Un agent du département ayant suivi les réflexions nationales sur la réforme de la tarification ainsi qu'un référent nommé par la DDASS, la mise en oeuvre de la réforme a été facilitée des réponses ont pu être apportées à toutes les interrogations budgétaires des établissements.

4.1.4) Absence d'une norme départementale d'encadrement des personnes âgées hébergées

Un ratio d'encadrement est calculé en liaison avec les services de l'Etat dans le cadre des conventions tripartites (indicateurs 2002-2003 ci-joints) mais il ne s'agit pas d'une norme. Ce ratio ressort à 0,51 personnel/lit pour les établissements privés commerciaux non habilités à l'aide sociale, 0,56 pour les établissements publics et 0,55 pour les établissements associatifs habilités à l'aide sociale.

Selon le Département, il faudrait atteindre un ratio de 0,5 pour un GMP (GIR moyen pondéré) de 600. De fait, peu d'établissements habilités à l'aide sociale (3 en tout) ont un taux inférieur à cette norme.

Il indique cependant qu'un tel ratio, tous personnels confondus, n'est pas opérationnel, il conviendrait de fixer un ratio aide soignante par personne. Le taux devrait s'établir à 0,18 mais il est difficile à imposer dans toutes les structures et implique un surcoût pour l'Etat puisque les aides soignantes pèsent aussi sur le tarif soin.

4.1.4) Absence de convention de coopération entre établissements

Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF ou les personnes physiques ou morales gestionnaires mentionnées à l'article L. 311-1 peuvent conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés ou encore créer des groupements d'intérêt économique et des groupements d'intérêt public et y participer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Il ne semble pas que de telles conventions aient été signées, le Département indiquant simplement que dans le cadre des conventions tripartites, il dispose d'éléments d'information sur la coopération entre les EHPAD et les établissements de santé (article L 312-7 alinéa 1).

4.2) Relations avec le secteur associatif

≠ Hébergement en établissements

En ce qui concerne la gestion des EHPAD, la concertation avec les associations gestionnaires s'inscrit dans le cadre des négociations budgétaires et le suivi de la mise en oeuvre des conventions tripartites. 6 des 31 structures à gestion associative ont pour l'instant signé la convention tripartite. Les services du conseil général se sont déplacés à cette occasion, dans les établissements concernés.

≠ Aide à domicile

En ce qui concerne les services offrant des prestations prises en charge au titre de l'aide sociale, des conventions sont passées avec les associations prestataires ou mandataires mais il ne s'agit, pas plus que pour l'hébergement en établissement, de délégations de services publics.

Les critères d'attribution des subventions au secteur associatif, sont fixés dans des délibérations du 21 juin 2000 et 21 juin 2002 qui concernent les subventions d'investissement destinées aux services d'aide à domicile (portage des repas notamment), aux CLIC, et aux EHPA.

4.3) Le partenariat avec les autres services publics

4.3.1) l'Etat

Il n'y a pas eu de convention particulière passée entre l'Etat et le conseil général, hormis celle relative au contrat de plan et aux conventions tri partites.

4.3.2) Les communes

En ce qui concerne la prestation spécifique dépendance, une convention a été conclue entre le département et chaque CCAS leur confiant la constitution des dossiers. Il en a été de même pour l'APA.

Le Département ne connaît cependant pas de façon exhaustive, les actions menées par les CCAS dans les domaines sociaux et médico-sociaux en l'absence d'échanges formalisés.

Toutefois, à l'occasion de l'élaboration par le conseil général du guide recensant tous les services en faveur des personnes âgées par commune, des échanges d'informations ont eu lieu avec l'ensemble des CCAS et des communes du département.

4.3.4) Les organismes de sécurité sociale

Le régime de la PSD prévoyait la signature de conventions avec les organismes de sécurité sociale ayant pour objectifs d'assurer une collaboration pour l'évaluation de la dépendance, la création d'une instance de coordination pour l'évaluation des besoins.

Deux conventions ont été signées en 1999 pour coordonner la prise en charge de la dépendance : l'une avec la CRAM, l'autre avec la CRAM et d'autres organismes de sécurité sociale (Mutualité Sociale Agricole – Union Régionale des Secours Miniers) ainsi que des caisses de retraite complémentaires (Caisse des Artisans et caisse Organic).

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'APA, 5 conventions ont été signées le 20 février 2003 pour organiser les modalités de coopération avec les différents organismes: Caisse Régionale d'Assurance Maladie Mutualité Sociale Agricole - Service D'action Sociale de la SNCF - Caisse ORGANIC - Caisse d'Assurance Vieillesse des Artisans -.

La convention signée le 20 février 2003 avec la CRAM en application des articles L 232-13 et L 232-16 du CASF, organise les transferts d'informations entre les deux partenaires. Elle garantit la continuité des prises en charge par la caisse dans l'attente d'une décision APA et les transmissions des dossiers des demandeurs non éligibles à l'un ou l'autre des dispositifs.

Les accords passés permettent de régler le cas des personnes rejetées du GIR 4 mais éligibles aux GIR 5 ou 6 et donc susceptibles de recevoir des aides des caisses de retraite. La CRAM s'est engagée à accepter le « Girage » du Département et donc à prendre éventuellement en charge les personnes au titre de GIR 5 et 6.». Un courrier du Département informe la personne qu'elle peut se rapprocher de sa caisse de retraite.

La DPAPH indique par ailleurs qu'un partenariat avec le service social de la CRAM est en cours sur le dispositif de sortie d'hospitalisation des personnes âgées du centre hospitalier intercommunal de Toulon La Seyne mais rien n'a été formalisé à ce jour.

En conclusion le Département indique que le partenariat avec l'ensemble des acteurs se développe au sein du CODERPA et des Centres locaux de coordination gérontologique (CLIC), cofinancés à parité avec l'Etat et le Département et du comité de pilotage.

5) LES PROCEDURES D'ADMISSION A L'APA

5.1) Observations générales sur les délais d'instruction et les montants d'aides à domicile

5.1.1) De longs délais de traitement

Les durées d'instruction des dossiers d'APA en 2002 et 2003 ont dépassé le délai de deux mois fixé par la loi du 20 juillet 2001, en grande partie en raison de l'afflux massif des dossiers sur cette période.

Temps Moyen traitement dossiers selon le Département

(nombre de jours)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ü Pour placement en établissement	74	80	83	104	108	114	118
ü Pour ACTP	121	93	111	98	108	109	106
ü Pour PSD	64	115	85	108	113	91	0
ü Pour APA						173	123
ü Autres aides	75	71	73	87	78	92	93

Les statistiques départementales montrent un net dépassement du délai légal de deux mois de traitement des demandes.

Un échantillon de 267 dossiers collectés par la chambre permet de distinguer deux périodes : année 2002/trois premiers trimestres 2003 qui correspond à la période d'engorgement des services et dernier trimestre 2003/premier trimestre 2004, période de décrue des demandes nouvelles.

€ Sur la première période :

Le délai global (entre la date de dépôt du dossier complet et la date de la décision du conseil général) est de 152 jours en moyenne mais on constate de nombreux cas à plus de 250 jours; certaines personnes sont d'ailleurs décédées avant d'avoir reçu la décision de prise en charge du conseil général

Ce délai s'explique en grande partie par le temps pris pour accuser réception des dossiers complets⁶ qui, à 82 jours, semble très élevé.

Cette contre-performance est cependant à relativiser puisque une étude de la DREES (n°264 octobre 2003) montre que les délais d'instruction atteignaient dans la plupart des départements (pour l'APA à domicile) 5 à 6 mois.

€ Sur la seconde période

Grâce aux moyens supplémentaires en personnel affectés à gestion de l'APA et au tassement des demandes nouvelles, le délai global chute fortement pour atteindre 75 jours, mais reste supérieur au délai légal.

Toutes les phases de la procédure d'admission sont en nette amélioration, notamment le délai d'accusé de réception tombe à 20 jours mais demeure aussi supérieur au délai légal, fixé à 10 jours.

5.1.2) L'absence d'automaticité de l'APA provisoire et de rétroactivité de l'aide

Pour les dossiers relevant de la procédure d'admission d'urgence (signalés par un médecin, un CCAS ou une assistante sociale), un traitement accéléré a été prévu et une prise en charge provisoire a été effectuée. Dans ces circonstances, aucun recouvrement de somme indûment perçue n'est intervenu.

⁶ La quasi-totalité des dossiers parviennent complets au conseil général

Pour les autres personnes, les plus nombreuses, quel qu'ait été le délai d'instruction de la demande, le Département, n'a pas versé d'APA forfaitaire⁷ comme le prévoyait la réglementation. Il a seulement procédé, a posteriori, sur demande des intéressés et présentation de justificatifs, à des régularisations sur la base des sommes effectivement engagées par les personnes âgées pour leur maintien à domicile, avec effet rétroactif à la date de réception de la demande.

5.1.3) La relative modicité des plans d'aide

Montants moyens des allocations à domicile par GIR ⁸	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Moyenne	Moyenne nationale
2002	638	585	431	273	447	500
2003	714	646	480	314	437	470
<i>moyenne nationale selon DREES mars 2003</i>	790	676	517	333		
2004	707	628	465	308	423	

Montants moyens mensuels des allocations individuelles en établissement	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Moyenne	Moyenne nationale
2002	257	254	137	134	204	370
2003	279	273	147	145	311	371
<i>moyenne nationale selon DREES mars 2003</i>		323		163		
2004	270	262	141	137		

Comme l'indique le tableau ci-dessus, les allocations versées par le Département du Var sont nettement inférieures aux moyennes nationales.

Pour l'ordonnateur les plans d'aides seraient bien proposés par les équipes médico-sociales au niveau du plafond mais ils seraient finalement arrêtés à un niveau inférieur en fonction des seuls besoins exprimés par les personnes âgées.

On observe à cet égard que la plupart des plans reposent, pour l'essentiel, sur des aides ménagères, près de la moitié ne contenant que cette prestation, l'essentiel des autres services retenus étant constitué par le matériel incontinence et la téléalarme.

Dossiers d'APA	Nombre	%
Portage de repas	651	7%
Télé alarme	1499	17%
matériel technique	325	4%
matériel incontinence	1460	17%
hébergement temporaire	96	1%
accueil de jour	65	1%
Total dossiers	8755	

⁷ Egale à la moitié du plan d'aide prévu pour le GIR 1

⁸ Moyennes calculées par rapport au montant payé pour un mois d'APA (décembre pour 2002 et 2003, mars pour 2004)

5.1.4) Transition avec les dispositifs antérieurs

Pour les personnes antérieurement bénéficiaires d'une allocation couvrant la dépendance, la loi du 20 juillet 2001 pose pour principe le maintien des droits acquis notamment pour la PSD; l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), les prestations servies par les caisses de retraite au titre des dépenses d'aide ménagère à domicile.

Les bénéficiaires de ces allocations, ont donc, lorsqu'elles sont plus favorables, la possibilité de les conserver ou d'opter pour une APA complétée par une allocation différentielle.

Le conseil général a prolongé les droits au titre de la PSD pour les personnes à domicile jusqu'au 1er juillet 2002 (298 personnes en 2002 mais encore 97 en 2003) et pour les personnes en établissement jusqu'au 31 décembre 2003 (393 personnes en 2002 et 158 en 2003). Aussi, les dépenses au titre de la PSD se maintiennent en 2002 à un niveau identique à celui de 2001 avant de quasiment disparaître en 2003.

174 personnes en 2002 et 379 en 2003 ont perçu une allocation différentielle. La grande majorité des bénéficiaires sont en établissement. Les situations de maintien ou de versement d'allocations différentielles à domicile fin 2003, se révèlent en définitive peu nombreuses. Le différentiel touche surtout des personnes classées en GIR 1 et donc plutôt en fin de vie.

5.2) Le « girage » et la tarification en établissement

Le girage est effectué conformément au décret de 1999 à quelques adaptations près.

Le classement des personnes est fait par l'établissement. Le médecin départemental et celui de la caisse font des contrôles de cohérence sur pièce. En fonction du taux d'erreur une visite d'établissement peut être effectuée.

La visite n'est plus conjointe, elle est simplement validée, a posteriori, par l'instance qui ne participe pas au contrôle.

Le contrôle du GIR moyen pondéré établissements, tel que défini par le décret 99-316 du 26 avril 1999, est entré en œuvre en septembre 2000. Il est toujours effectué par un médecin du Département et le praticien conseil de l'échelon local du service médical de l'assurance maladie. Un procès-verbal de validation co-signé par les deux médecins est transmis pour information et visa à la Commission Départementale de Coordination Médicale. Il est à noter que la Commission n'a jamais enregistré de désaccord entre les deux médecins.

En ce qui concerne l'actualisation des GIR, en fonction de l'évolution du niveau de dépendance des personnes suivies, l'unité de contrôle du Département est saisie, dans le cadre de la réactualisation annuelle du budget des établissements, selon deux procédures différentes.

Si l'établissement n'a pas signé de convention tripartite, le médecin de l'unité fonctionnelle répond à la saisine de l'unité de tarification et effectue le contrôle et validation du GMP.

Si une convention a été signée, la Commission Départementale de Coordination Médicale veille au respect de l'actualisation des GIR : elle dresse la liste des établissements concernés, les sollicite pour transmission du GIR et se réunit pour étudier les modalités de contrôle et de validation.

5.3) L'APA à domicile

5.3.1) Le « girage »

Chaque demande d'APA fait l'objet d'une visite conjointe, au domicile de la personne âgée, d'un enquêteur départemental et d'un médecin vacataire. Le girage est effectué par le médecin qui dispose d'un ordinateur portable équipé du logiciel de la grille AGGIR. L'information du niveau de GIR est donnée immédiatement à la personne âgée ou son représentant légal.

Le plan d'aide est proposé par l'enquêteur en fonction des besoins exprimés et est informatiquement évalué en fonction des ressources de la personne âgée. Le montant de sa participation lui est précisé. Le service d'aide sociale notifie par courrier le plan d'aide proposé. Il appartient à l'intéressé d'un retourner un exemplaire revêtu de son acceptation ou de ses observations.

L'équipe médico-sociale du département se met concomitamment à disposition des personnes âgées pour les aider à la mise en place de leur plan d'aide selon leur besoin. Le Département gère l'intégralité de la mise en place du plan d'aide à domicile.

La procédure interne de contre-expertise prévoit, dans les cas de contestation du niveau de dépendance, la visite d'un médecin autre que celui qui a procédé à la première évaluation.

5.3.2) Modalités de versement de l'aide

L'allocation peut être versée directement au bénéficiaire du plan d'aide ou à la structure qui effectue les prestations à domicile. Il existe aussi une possibilité de recourir à un mandataire mais cette formule est nettement moins développée que les deux autres dans le Var (cf. tableau ci annexé).

Le Département indique qu'il essaie d'inciter les bénéficiaires de l'APA à utiliser un prestataire même si la formule de gré à gré est largement majoritaire. Néanmoins, en 2002 les crédits inscrits au budget pour versement de l'APA au bénéficiaire sont néanmoins beaucoup plus importants que ceux destinés aux prestataires : respectivement 11,8 et 2,9 M€. Les réalisations sont bien en deçà des prévisions mais l'APA versée au prestataire semble avoir connu plus de succès comme le démontrent les taux de réalisation de respectivement 43 et 63 %.

VI) LA DEMARCHE D'EVALUATION

6.1) Un contrôle interne volontairement peu structuré

6.1.1) L'absence de contrôle de gestion organisé

Il n'existe pas au sein du département de service contrôlant ou évaluant les procédures, l'action et les résultats des services du conseil général. La direction en charge des personnes âgées n'échappe pas à la règle.

Cela ne signifie pas que la DPAPH ne dispose pas d'instruments lui permettant de mesurer son activité voire son efficacité. Ainsi en ce qui concerne les personnes âgées ont été mis en place les outils suivants :

- bilan de la campagne budgétaire (cf. supra)
- tableau de suivi des conventions tripartites
- tableau des indicateurs d'activité par service
- tableau de bord pour les budgets des établissements jusqu'à l'exercice 2001.

De plus, le service Equipement-Programmation procède à une mise à jour constante des lits créés et actualise le ratio d'équipement par cantons et communautés de communes.

La tenue des tableaux de bord a été abandonnée en raison de l'augmentation de la charge de travail. En revanche depuis la mise en oeuvre de la réforme de la tarification, ont été mis en place les indicateurs socio-économiques pour les EHPAD ayant signé la convention tripartite.

Les informations statistiques détenues par la DPAPH, sont en partie reprises dans un rapport annuel. Chaque direction établit en effet annuellement un plan d'actions détaillé pour l'année à venir, en fonction des orientations prises par l'assemblée départementale. En fin d'exercice un bilan d'activité par direction est dressé. Il s'agit des principales informations destinées à la direction générale des services et au Conseil général.

Par ailleurs, des contrats d'objectifs lient chaque direction à la direction générale des services. Des indicateurs financiers figurent dans ces contrats d'objectifs. 4 contrats d'objectifs ont ainsi été passés avec les services de la DPAPH basés sur des critères d'efficacité, de qualité des services rendus aux usagers, de satisfaction des besoins. On observe que ces contrats ne constituent, à certains égards, qu'une liste d'opérations à réaliser (MAMI). Certains objectifs sont néanmoins assortis d'indicateurs permettant de mesurer l'état de mise en œuvre de la politique départementale concernée tels que les tableaux d'avancement des procédures de créations d'établissements et de lits liés à la création de la mission d'appui.

Il n'existe pas, toutefois, de système d'échange d'informations normalisées, basé sur des indicateurs figurant dans des tableaux de bords et assurant une interface entre la direction et les services du Conseil général.

6.1.2) Une évaluation des politiques embryonnaire

Il n'a pas été procédé à ce jour, à une évaluation d'ensemble de la politique en direction des personnes âgées dépendantes ou non. Compte tenu de la montée en charge récente de l'APA, une évaluation de l'efficacité des plans d'aide auprès des personnes âgées dépendantes n'a pas encore été entreprise.

Un point sur la mise en oeuvre du nouveau schéma gérontologique sera effectué à mi-parcours, dans le cadre du suivi de la mise en oeuvre du schéma (page 97). La commission plénière sera alors réunie.

6.2) Politique de contrôle des établissements et des bénéficiaires en établissement

Trois services de la DPAPH, intervenant dans le secteur des personnes âgées, effectuent des contrôles : le service tarification dans le cadre du contrôle budgétaire et comptable sur pièces, le service équipement pour l'activité et la mise en conformité des locaux (vérification sur place de la conformité des établissements aux autorisations), le service médico-social qui est doté d'une unité fonctionnelle de contrôle et de suivi pour la prise en charge individuelle de la personne âgée et la mise en oeuvre du projet de soins.

Le service médico-social est doté d'un guide de contrôle plutôt axé qualité et d'un guide de suivi budgétaire et comptable destinés à des contrôles sur place et d'une grille de suivi des conventions tripartites. L'unité fonctionnelle comprend 3 personnes. Les contrôles de l'UFC ont donné lieu à des mises en demeure, parfois à des fermetures et à des signalements au comité des plaintes. Ces travaux ont confirmé la nécessité de poursuivre la proche collaboration avec les partenaires du département (DDASS, CPAM, ELSM, CRAM, URSSAF, DDTEFP, DDCCRF, DSV), concrétisée dès 1995 par la création de la « Commission de Surveillance des Maisons de Retraite ». La commission de surveillance a été remplacée, à compter de 2002, par un Comité Technique de Suivi des Plaintes institué entre le Conseil Général et la DDASS.

Pour les établissements non habilités à l'aide sociale pour l'hébergement, les vérifications sont axées sur les prestations de dépendance et sur l'application des engagements pris dans le cadre du dossier de création.

Le suivi des conventions tripartites est assuré par une équipe pluridisciplinaire. Le règlement intérieur est vérifié lors du dossier de création ou d'extension ainsi que lors de la signature de la convention tripartite. la conformité des prestations réellement fournies aux personnes âgées dépendantes dans les établissements est également suivie, dans le cadre des conventions tripartites, par l'instauration d'un «suivi de la mise en oeuvre de la convention tripartite» auquel participent les unités concernées : équipement, contrôle, tarification ainsi que les autorités de l'Etat.

Bilan des contrôles effectués	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Totaux
Rapport de visite (orienté qualité)	45	36	44	44	40	34	20	263
Examen compte administratifs et bilans	86	86	86	86	86	86	103	619
Contrôle gestion sur place et audits	2	9		2		1		14
Dont cabinet extérieur		2						2
Conventions tripartites							5	5

Si globalement les contrôles sont en nombre non négligeables, les contrôles financiers sur place sont moins développés. Le service a néanmoins diligenté sur la foi de présomptions de dysfonctionnements, quelques audits dont 4, furent confiés à des cabinets extérieurs.

6.3) L'habilitation des familles d'accueil pour personnes âgées dépendantes

Il convient au préalable d'observer que ce mode d'hébergement est pour l'instant marginal et une seule personne est affectée aux tâches de contrôle.

Les modalités d'agrément des familles d'accueil sont notamment soumises aux dispositions législatives applicables en la matière, au règlement départemental d'Aide Sociale et au cahier des charges fixe par le Schéma Gériatrique Départemental 2003-2007. Les critères retenus sont : l'adaptation architecturale des locaux, la composition familiale, la formation, les conditions de continuité de l'accueil, l'aptitude prévisionnelle du candidat (âge, expérience, aptitude physique et psychologique)

Une procédure d'agrément est prévue, comportant une réunion d'information préalable, des enquêtes complémentaires sur place, un avis au président du conseil général, et la notification de la décision au demandeur.

Des contrôles de fonctionnement et d'aptitude à l'exercice de l'activité sont exercés auprès des familles d'accueil agréées. Ils s'exercent aussi auprès de la personne âgée sollicitant son admission en famille d'accueil pour vérifier l'adéquation entre l'état de dépendance et les qualités médico-sociales de la prise en charge. Ce dispositif s'accompagne de mesures d'information et de suivi psychologique tant auprès des accueillants que des accueillis et leurs familles.

6.4) Contrôle de l'effectivité de l'aide à domicile

Le contrôle de l'effectivité de l'aide a été seulement entrepris en septembre 2003 par la constitution d'une cellule de contrôle, la priorité ayant été de mettre préalablement en place les plans d'aide.

Deux personnes sont affectées à ces tâches. Il s'agit pour l'essentiel d'un contrôle de l'effectivité de l'aide qui demeure essentiellement un contrôle sur pièce.

6.4.1) Contrôle de l'embauche effective des salariés par le bénéficiaire

L'URSSAF du Var et le Centre National de Traitement du Chèque Emploi Service transmettent chaque trimestre, depuis le mois d'octobre 2003, un état récapitulatif des cotisations acquittées par les bénéficiaires de l'APA. Ces organismes saisissent aussi le Département des situations révélatrices d'absence de déclaration des allocataires

Une première vérification est effectuée en comparant le nombre d'heures déclarées sur les listes URSSAF avec celles définies dans le plan d'aide de chaque allocataire.

Le contrôle porte sur les 6 derniers mois de paiement de l'APA. Une lettre avec accusé de réception est d'abord envoyée au bénéficiaire lui demandant les déclarations trimestrielles URSSAF ou les avis de prélèvement des cotisations du Chèque Emploi Service pour la période concernée. Le bénéficiaire dispose alors d'un mois pour adresser les justificatifs.

Passé ce délai, la suspension de l'allocation est pratiquée. Si le bénéficiaire n'a pas répondu dans le mois imparti et n'a pas réagi non plus à la suspension de son allocation, le dossier est transmis aux contrôleurs des lois sociales chargés d'établir un constat de la situation en se rendant au domicile de l'allocataire.

Dans 21 % des contrôles effectués (150 cas sur 719), le plan d'aide n'a été que partiellement respecté. Il existe donc un trop perçu. Deux situations peuvent alors se présenter. Si le trop perçu a un caractère ponctuel un titre de recette est alors émis à l'encontre du bénéficiaire. Si le trop perçu a un caractère régulier, il est proposé au bénéficiaire de réviser son plan d'aide et un titre est émis pour le trop-perçu. L'ensemble des trop perçus ayant donné lieu à émission d'un titre de recette, s'élèvent à 240.000 € .

6.4.2) Contrôle de la réalité du service accompli lorsque les prestations sont fournies par une tierce personne

€ En ce qui concerne les aides à l'investissement

Le contrôle sur les subventions allouées aux associations s'exerce, en règle générale, de deux manières :

- par le service de contrôle de gestion externe qui vérifie les dossiers lors du dépôt des demandes de subventions et peut diligenter un audit si le Conseil Général est le financeur principal,

- par la signature d'une convention pour toute subvention égale ou supérieure à 23 000 €

On observe toutefois que la passation d'une convention est la simple application des textes⁹ . Le département n'a pas produit de bilan de contrôles effectués en la matière.

€ En ce qui concerne les facturations

Le Département exige la présence, à l'appui des facturations, de fiches de vacations signées par le bénéficiaire et l'intervenant. La personne âgée n'étant pas forcément en mesure d'assurer en toute indépendance le contrôle du service fait, la possibilité d'un contrôle téléphonique de présence a été évoquée mais le système est considéré comme coûteux par les services du département.

Rappelons que les facturations interviennent hors contrat de marché et hors délégation de service public, ce qui excluait jusqu'à présent toute régulation des prix par la concurrence mais aussi tout contrôle de la collectivité sur les budgets et la qualité des prestations si ce n'est à travers la signature de protocoles d'engagements réciproques (cf. ci-après). Le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire et comptable et aux modalités de financement des établissements et services médico-sociaux, applicable aux services d'aide à domicile qui donne compétence aux départements pour fixer les tarifs de ces services a aussi prévu un renforcement de leurs contrôles.

⁹ Loi 2000-321 du 12 avril 2000 et décret d'application 2001-495 du 6 juin 2001 pour les subventions supérieur à 23.000 €

6.4.3) Le développement attendu d'un contrôle de la qualité des prestations

Les techniques de contrôle précitées, susceptibles de pallier les fraudes manifestes et à l'avenir de garantir une tarification en rapport avec la réalité d'exploitation, ne permettent toutefois pas de s'assurer du contenu réel et de la qualité de la prestation fournie à la personne. Des protocoles d'engagements réciproques, portant sur la qualité de l'encadrement, la capacité d'écoute, la disponibilité et la coordination, ont été signés en 2003 avec les prestataires. Une évaluation des protocoles devrait être engagée.

VII - LA POLITIQUE D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION DU DEPARTEMENT

7.1) Un recours important au réseau des CCAS et CLIC

La politique de communication externe en direction des personnes âgées s'élabore en partenariat avec la direction de la communication du conseil général, à partir de différents supports : documents d'information diffusés auprès des usagers, des professionnels de l'action sociale (plaquettes, revue Var Magazine), sites internet et extranet du Département via les CLIC, articles de journaux parus dans la presse locale, participation régulière des médecins et chefs de service aux colloques, séminaires, journées d'information 3^{ème} âge, réunions du CODERPA, etc...

Il apparaît toutefois que le département n'est pas structuré pour assurer lui-même une information de masse. Il s'appuie donc sur un réseau de partenaires : mairies, CCAS, secteur associatif, CODERPA, structures agréées qualité, établissements pour personnes âgées et établissements hospitaliers, CLIC, réseaux de soins

Ce partenariat présente l'avantage de couvrir la majeure partie du territoire départemental. Des lacunes ont été constatées notamment en zone rurale lorsqu'il n'y a pas de CCAS vraiment organisé. Pour y remédier un plan d'action Haut Var est en préparation, dans le cadre d'un plan d'aménagement économique plus général, avec le développement du maillage territorial par les CLIC.

En ce qui concerne l'APA, le Département s'est doté d'une politique plus volontariste de communication. Il a ainsi diffusé dès novembre 2001, un support d'information à tous les partenaires associés à la constitution des dossiers (CCAS, établissement, tuteur). Par ailleurs, plusieurs réunions d'information avec l'ensemble des associations de maintien à domicile et des réunions avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées ont été organisées.

Si on peut regretter une absence d'étude scientifique de l'impact de la communication départementale, le grand nombre de demandes d'APA semble indiquer clairement que la collectivité a su faire passer son message.

7.2) Une écoute à développer

Le Département est doté d'une cellule d'écoute téléphonique, à vocation sociale. Cette cellule n'est pas spécialement orientée vers les personnes âgées.

Un travail de partenariat a cependant été entrepris avec l'association ALMA (Allo Maltraitance personnes âgées) afin qu'elle puisse s'implanter dans le département et mettre en place un numéro vert.

Conclusion

La mise en œuvre de l'APA s'est traduite par quelques tâtonnements peut-être inévitables mais au final, l'analyse de l'action du Département du Var en direction des personnes âgées révèle d'incontestables points forts. La collectivité s'est ainsi dotée, dès 1997, d'un schéma gérontologique et plus récemment d'une mission d'appui à la création de maisons de retraites publiques. Ces instruments, même s'ils demeurent perfectibles, notamment en ce qui concerne la problématique du maintien à domicile, lui permettent d'agir de manière rationnelle. Le Département a par ailleurs développé, pour accompagner l'APA, un contrôle de l'effectivité de l'aide, lorsque l'allocation est servie à la personne.

Il demeure cependant que la collectivité ne peut entièrement planifier l'évolution des tarifs hébergement et dépendance et assurer une unicité tarifaire de même qu'elle subit plus qu'elle n'anticipe, la croissance de ses dépenses de fonctionnement en direction des personnes âgées. Par ailleurs, le Département doit encore progresser en matière de contrôle de la qualité du service rendu et dans l'évaluation d'ensemble de l'efficacité de sa politique en direction des personnes âgées.

Le conseiller-rapporteur

Le Président de section-doyen,
Président de séance,

Patrick CAIANI

Christian BESOMBES

ANNEXES

Nombre de demandes APA :

Année 2002	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
APA en établissement	45	84	253	814	236	301	412	463	968	424	238	282	4520
APA à domicile	108	293	415	283	439	559	602	770	417	765	811	832	6294

Année 2003	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
APA en établissement	269	328	421	246	180	198	149	158	326	275	180	83	2813
APA à domicile	1155	958	912	1159	882	1299	1040	268	730	723	352	596	10074

I – Liste des documents de planifications adoptés

Documents couvrant la période 1997/2003	Année de réalisation	Période couverte	Date de révision
-Schéma gérontologique	1997	1997/2002	14/1/03
-Nouveau schéma gérontologique	2002	2003/2007	Sans objet
- Règlement départemental d'aide sociale	Dernière révision 2000		En cours
-Schéma départemental des établissements et services sociaux (loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée notamment l'article 2-2 et loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 modifiée notamment l'article 42) Décliné en : - Schéma gérontologique - plan d'action en faveur des personnes handicapées - schéma départemental de l'enfance	Cf supra DCG : juin 1999 Arrêté 26/1/01	 2000/2006 2001/2006	
-Plan d'équipement médico-social pour l'hébergement des personnes âgées	Cartographie jointe au schéma gérontologique		
-Etude prospective objectifs/moyens	Voir orientations du schéma gérontologique		

II Données Démographiques

VAR	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Population totale	882 587	891 598	897 585	907 525	919 306	932 460	932 460	5,7%
60 ans et plus	225 771	228 746	231 223	234 188	238 041	241 737	241 737	7,1%
6à à 75 ans	150 803	150 819	150 582	151 134	151 951	152 775	152 775	1,3%
75 et plus	74 968	77 927	80 641	83 054	86 090	88 962	88 962	18,7 %
Dont H	27 839	29 153	30 309	31 349	32 533	33 766	33 766	
Dont F	47 129	48 774	50 332	51 705	53 557	55 196	55 196	
% de 75 ans et plus sur population totale	8,5%	8,7%	9,0%	9,2%	9,4%	9,5%	9,5%	

France métropolitaine	1 997	1998	1 999	2000	2 001	2002	2 003	
60 et plus	11 827 924	11 929 445	12 022 935	12 120 747	12 184 998	12 225 812	12 225 812	3,4%
75 et plus	3 856 448	3 993 106	4 121 296	4 242 475	4 371 508	4 499 097	4 499 097	16,7%
% 60 et plus	20,4%	20,5%	20,6%	20,6%	20,6%	20,6%	20,6%	
% 75 et plus	6,6%	6,8%	7,0%	7,2%	7,4%	7,6%	7,6%	

(Données et prévisions de l'INSEE au 1^{er} janvier de chaque année)

10			1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Bénéficiaires de l'aide sociale	Nombre total	35 356	36 409	39 742	6 799	7 782	11 240	19 664	-44,4%
	dont Personnes de plus de 60 ans	nc	nc	5 793	4 753	5 008	7 174	15 537	168,2%
	dont Personnes de 60 à 75			1 259	960	1 013	1 186	2 261	79,6%
	dont personnes de plus de 75 ans			4 534	3 793	3 995	5 988	13 276	192,8%
Personnes âgées bénéficiaires selon type d'hébergement	Aide à domicile	1 181	1 547	2 013	1 799	2 063	3 727	9 143	674,2%
	Maison de retraite	1 630	1 658	1 692	1 613	1 494	1 398	1 331	-18,3%
	Foyer logement	362	348	372	254	265	221	192	-47,0%
	Tiers rémunérés (placements familiaux)	7	13	10	9	7	3	5	-28,6%
	Autre								
	Total	3 180	3 566	4 087	3 675	3 829	5 349	10 671	235,6%

¹⁰ Attention : le nombre de personnes bénéficiaires est celui recensé au 31 décembre de chaque exercice. En 2003 le nombre de personnes hébergées au 31 décembre est ainsi plus faible qu'en 2002 bien que sur l'année le nombre de journée d'hébergement ait été plus élevé

			1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Personnes âgées bénéficiaires selon type d'aide (nombre)	Hébergement	1 999	2 019	2 074	1 767	1 766	1 709	1 523	-23,8%
	PSD	7	949	1 479	1 511	2 112	719	583	
	ACTP + 60 ans	3 229	2 189	1 061	610	334	354	312	-90,3%
	APA	0	0	0	0	0	5 032	14 357	
	Autre aide sociale	0	0	0	0	0	0		
	Total	5 235	5 157	4 614	3 888	4 212	7 814	16 775	220,4%

		2 002	2 003
Nombre de bénéficiaires selon GIR	GIR 1 Etablissement	436	978
	GIR 2	951	2 536
	GIR 3	472	1 193
	GIR 4	478	1 203
	Sous total	2 337	5 910
	GIR 1 Domicile	227	876
	GIR 2	733	1 803
	GIR 3	651	1 899
	GIR 4	1 013	3 869
	Sous total	2 624	8 447
	Total	4 961	14 357

(GIR 1 à 4)

Bénéficiaires APA à domicile (2003)	Tranche d'âge	Femmes	Hommes
	De 60 à 74 ans	972	414
	De 75 à 84 ans	2 657	887
	de 85 à 99 ans	2 786	651
	100 ans et +	84	16
		6 499	1 968

Bénéficiaires APA établissements (nombre)	Tranche d'âge	Femmes	Hommes
	De 60 à 74 ans	284	234
	De 75 à 84 ans	1 324	447
	de 85 à 99 ans	3 026	495
	100 ans et +	94	6
		4 728	1 182

II DONNEES FINANCIERES GENERALES

	1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	
Dépenses Investissement	217 078 687	219 085 563	232 364 230	230 319 213	271 523 987	273 401 989	314 220 883	
Dépenses fonctionnement	327 923 602	344 605 580	358 166 036	350 867 978	370 197 620	404 596 203	475 723 212	45,1%
Total dépenses	545 002 289	563 691 143	590 530 266	581 187 191	641 721 607	677 998 192	789 944 095	44,9%
Dépenses de fonctionnement hors aide sociale	158 783 068	170 712 289	179 792 293	193 237 416	218 580 752	233 590 656	263 512 509	66,0%
Recettes fiscales fonctionnement	189 947 593	197 551 062	202 162 252	203 909 053	211 739 139	226 127 302	239 294 954	26,0%

Aide sociale par imputation	1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	
954 Aide sociale légale	38 279 706	42 302 157	45 364 732	50 774 448	51 698 699	57 982 204	57 578 058	50,4%
955 Aide sociale légale (suite)	1 213 710	1 333 009	1 580 560	1 275 892	467 353	335 196	314 295	-74,1%
956 Aide sociale légale suite	111 942 673	109 781 929	109 553 890	80 450 675	73 280 469	77 264 747	80 134 168	-28,4%
957 Aide sociale facultative et régularisations	8 040 566	9 361 982	9 508 606	11 760 277	13 043 026	8 591 238	9 906 127	23,2%
959 Participation du département à la mise en œuvre du RMI	9 661 882	11 112 216	12 363 956	13 367 270	13 125 320	14 734 580	16 838 757	74,3%
981 APA						12 095 580	47 437 295	
Total aide sociale	169 140 534	173 893 291	178 373 743	157 630 562	151 616 868	171 005 547	212 210 703	25,5%

		1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	
Répartition des dépenses fonctionnement d'aide sociale par destination	Personnes âgées								
		29 576 243	33 649 869	40 460 512	38 156 991	36 072 613	46 918 305	82 250 087	178,1%
	Handicapés (adultes et PAACTP)	51 335 722	45 664 356	42 365 998	39 647 846	36 936 540	42 144 192	45 101 754	-12,1%
	Enfance	36 993 840	40 299 861	43 148 035	47 973 094	49 255 151	55 773 210	55 423 379	49,8%
	Insertion	9 229 933	10 523 982	10 557 860	11 951 418	11 234 493	12 593 707	14 082 792	52,6%
	Aide médicale	31 030 706	30 467 704	26 727 380	2 645 838	271 315	297 829	219 622	-99,3%
	Personnel	19 111 336	22 154 994	24 083 974	26 170 585	29 658 425	37 598 569	39 316 960	105,7%
	Autres	10 582 918	12 740 663	13 322 997	16 060 172	16 327 078	11 445 481	12 703 810	20,0%
	Total	187 860 698	195 501 429	200 666 756	182 605 944	179 755 615	206 771 293	249 098 404	32,6%

DONNNEES FINANCIERES (suite 1)		1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	
Dépenses totales de fonctionnement d'aide sociale en faveur des personnes âgées	Hébergement en établissement								
		26 294 925	28 183 688	31 687 541	28 645 688	26 104 052	25 440 306	30 802 928	17,1%
	Maintien à domicile dont aide ménagère	3 035 177	2 656 016	2 774 487	2 530 367	1 980 378	2 007 006	1 371 107	-54,8%
	Adaptation du logement	0	0	0	0	0	0	0	
	PSD	3 104	2 180 965	5 646 502	6 526 495	7 555 719	6 498 158	1 497 014	
	APA						12 095 580	47 437 295	
	Sous total	29 333 206	33 020 669	40 108 530	37 702 550	35 640 149	46 041 050	81 108 344	176,5%
	ACTP hors handicapés	15 495 027	12 012 549	7 135 176	4 631 991	2 995 137	2 454 943	2 438 508	-84,3%
	Total selon le Département (hors frais administratifs et de personnel)	44 828 233	45 033 218	47 243 706	42 334 541	38 635 286	48 495 993	83 546 852	86,4%

		1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003
Dont dépenses fonctionnement spécifiques personnes âgées dépendantes	Hébergement en établissement	NC	NC	NC	NC	NC	14 717 456	22 881 483
	Adaptation du logement	NC	NC	NC	NC	NC	0	0
	PSD	3 104	2 180 965	5 646 502	6 526 495	7 555 719	6 498 158	1 497 014
	APA (1)	NC	NC	NC	NC	NC	12 095 580	47 437 295
	ACTP hors handicapés	15 495 027	12 012 549	7 135 716	4 631 991	2 995 137	2 454 943	2 438 508
	Dépenses administratives (dont personnel)	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
	Autres	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
	Total PAD	15 498 131	14 193 514	12 782 218	11 158 486	10 550 856	35 766 137	74 254 300
	Total hors hébergement	15 498 131	14 193 514	12 782 218	11 158 486	10 550 856	21 048 681	51 372 817

		1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003
Dont subventions services de téléalarme	Associations							
		0	0	0	0	0	0	0
	Communes	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0	0	0	0
Dont subventions services portages de repas (les dépenses de portages sont destinées à la personnes. Il ne s'agit donc pas de subventions)	Associations							
		0	0	0	0	0	0	0
	Communes	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0	0	0	0
Dont subventions services d'animation	Associations							
		0	0	0	55 537	139 134	237 634	346 090
	Communes	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0	0	0	0
Dont subventions à des association oeuvrant dans la coordination gérontologique					50 308	57 778	140 252	136 998
Dont financement familles d'accueil		94 241	116 023	142 704	151 513	120 202	78 405	61 986
Dont financement accueils de jour		NC	NC	NC	NC	NC	13 383	82 433
		1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003
Salaires et traitements	Versés pour l'ensemble du secteur personnes âgées	NC	931 271	1 625 711	1 641 514	1 808 252	1 985 296	2 845 050
	Versés pour le seul secteur personnes âgées dépendantes	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
	Versés au titre de la gestion de l'APA	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

		1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003
Dépenses investissement aide sociale	Chap 911				216 172	114 337	32 840	155 409
	Chap 912	1 945 548	1 258 026	1 912 992	684 116	470 446	1 380 215	754 970
	Chap 914	1 170 237	798 111	267 914	338 065	1 268 494	350 360	2 136 437
	Total aide sociale	3 115 785	2 056 137	2 180 906	1 238 353	1 853 277	1 763 415	3 046 816

Dépenses totales investissement aide sociale pour les personnes âgées	Chap 911				216 172	114 337	32 840	155 409
	Chap 912	1 801 354	1 107 311	1 859 227	615 900	421 106	1 317 510	636 189
	Chap 914	1 096 433	596 076	68 602	157 425	472 892	50 709	409 832
	Total	2 897 787	1 703 387	1 927 829	989 497	1 008 335	1 401 059	1 201 430

Dont travaux dans les maisons de retraite		1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003
Maisons de retraite		2 662 310	1 022 890	1 679 995	666 657	636 234	938 714	1 040 961
Foyer logement		23 266	40 505	26 845	100 103	155 426	236 760	133 796

RECETTES		1 997	1 998	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	
Recettes d'aide sociale par secteurs d'aide sociale (hors contingents des communes)	Personnes âgées								
		15 312 799	15 708 125	16 139 998	15 293 588	15 343 097	27 598 019	35 640 548	132,8%
	Adultes handicapés	5 659 327	5 391 881	5 507 064	5 176 263	4 828 210	5 251 969	5 139 742	-9,2%
	Enfance	635 837	655 932	426 648	570 524	472 003	542 829	566 537	-10,9%
	Insertion								
	autres	14 000 390	2 148 991	422 538	438 874	43 360	76 576	28 261	-99,8%
	Total recettes d'aide sociale	35 608 353	23 904 929	22 496 248	21 479 249	20 686 669	33 469 393	41 375 088	16,2%

Recettes du secteur personnes âgées par nature	Recours sur successions								
		2 463 928	2 297 550	2 330 622	1 629 074	1 612 787	1 777 050	1 760 996	-28,5%
	Obligation alimentaire	539 819	641 230	543 660	884 765	654 496	680 360	789 265	
	Participations des personnes âgées	12 848 871	13 393 545	13 740 599	13 510 076	13 814 334	12 713 700	13 505 863	5,1%
	Financement Etat						12 321 951	19 150 078	
	Financement sécurité sociale								
	Reversements de trop perçus		17 029	68 475	154 436	115 975	104 958	434 345	
	Total recettes PA	15 852 618	16 349 354	16 683 356	16 178 351	16 197 592	27 598 019	35 640 547	124,8%

Recettes du secteur <u>personnes âgées dépendantes</u> par nature	Recours sur successions							
		NC	NC	NC	NC	NC	175 992	221 935
	Obligation alimentaire	NC	NC	NC	NC	NC	473 523	658 633
	Participations des personnes âgées	NC	NC	NC	NC	NC	6 992 535	10 129 742
	FAPA (article L. 3334-6 du CGCT et L.232-11 alinéa II du CASF)						12 321 951	19 150 078
	Financement Etat							
	Financement sécurité sociale							
	Reversements de trop perçus	NC	NC	NC	NC	NC	104 958	434 345
	Total recettes PAD	0	0	0	0	0	20 068 959	30 594 733

Dépenses totales mandatées au titre de l'APA et de la tarification ternaire		2 002	2 003
	Domicile	6 872 669	32 297 351
	Versements au titre de la tarification ternaire en établissement	5 222 910	15 139 944
		12 095 579	47 437 295
	<i>Nombre d'établissements concernés</i>	<i>317</i>	<i>611</i>
	<i>Dont hors du Var</i>	<i>189</i>	<i>473</i>
	<i>Dont signataires d'une convention</i>	<i>22</i>	<i>41</i>
	<i>Dont convention en cours de signature</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Précisions sur les modalités de versement au titre de l'APA à domicile		Montants versés en 2002	Montants versés en 2003
	A la personne bénéficiaire d'un plan d'aide	6 872 669	32 297 351
	- qui passe un contrat de gré à gré avec un intervenant	2 929 943	9 848 349
	-qui utilise les services d'une structure mandataire	1 342 553	4 357 375
	Au prestataire	1 823 315	14 968 355

III DONNEES STATISTIQUES

EFFECTIFS DE LA DPAPH secteur personnes âgées	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003			Total recrute ments
								2001/1997	2003/2001	
Service Equipement/Tarification/Coordination Gérontologique/ contrôle médico-social	14,60	14,60	16,40	16,40	16,40	19,40	19,40	1,80	3,00	4,80
Service social spécialisé	1,00	9,00	9,00	11,00	12,80	16,80	24,80	11,80	12,00	23,80
Aide sociale Adulte	16,70	23,70	26,70	27,70	28,70	45,70	50,70	12,00	22,00	34,00
TOTAL ETP	32,30	47,30	52,10	55,10	57,90	81,90	94,90	25,60	37,00	62,60
+ Médecins vacataires ETP	1,43	2,67	1,67	2,21	2,61	4,11	7,66	1,18	5,05	6,23
TOTAL GENERAL ETP	33,73	49,97	53,77	57,31	60,51	86,01	102,56	26,78	42,05	68,83

RECRUTEMENTS 1998-2003 pour la PSD puis pour l'APA							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Service Equipement/Tarification/Coordination Gérontologique/ contrôle médico-social		1,80			3,00		4,80
Service social spécialisé / Equipe PAD/Equipe PSD puis APA	8,00		2,00	1,80	4,00	8,00	23,80
Aide sociale Adulte /	7,00	3,00	1,00	1,00	17,00	5,00	34,00
Médecins vacataires (*)	1,24	-1,00	0,54	0,40	1,50	3,55	6,23
TOTAL ETP	16,24	2,00	3,54	3,20	25,50	16,55	67,03
* Nombre de médecins vacataires PSD/APA sous contrat de 120 h/mois maximum	8	8	8	8	14	18	

		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Temps Moyen traitement dossier (nombre de jours)	� Pour placement en établissement	74	80	83	104	108	114	118
	à Pour ACTP	121	93	111	98	108	109	106
	� Pour PSD	64	115	85	108	113	91	0
	� Pour APA						173	123
	� Autres aides	75	71	73	87	78	92	93

Nombre de dossiers traités		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
	Placement en maison de retraite	566	661	771	1049	1294	2085	2104
	Foyers logements	105	128	141	198	218	249	245
	Aide à l'amélioration					175	1381	3418
	aide ménagère	434	523	523	652	774	702	608
	ACTP	859	728	602	872	843	949	1070
	PSD	16	370	471	1485	2004	1619	405
	APA						10208	13396
		1980	2410	2508	4256	5308	17193	21246

TRAITEMENT DES DOSSIERS APA	Année 2002	Domicile	Etablissement	Total	Année 2003	Domicile	Etablissement	Total
	Nombre de dossiers reçus	10438	5723	16161	Nombre de dossiers reçus	9126	3127	12253
	Stock de dossiers au 31-12	6880	2939	9819	Stock de dossiers au 31-12	684	0	684
	Dossiers traités dans le délai de 2 mois	1622	411	2033	Dossiers traités dans le délai de 2 mois	5174	3144	8318
	Au-delà de 2 mois	4583	3592	8175	Au-delà de 2 mois	8948	4448	13396
	Nombre de plans d'aide en phase d'examen	6294	4520	10814	Nombre de plans d'aide en phase d'examen	10074	2813	12887
	Nombre de dossiers passés en commission d'attribution	3738	3002	6740	Nombre de dossiers passés en commission d'attribution	6666	4021	10687
	Nombre de rejets	1140	701	1841	Nombre de rejets	4579	2849	7428
	Nombre de recours	16	18	34	Nombre de recours	23	15	38
	Nombre d'évaluations du niveau de dépendance effectuées et à réaliser	6294	4520	10814	Nombre d'évaluations du niveau de dépendance effectuées et à réaliser	10074	2813	12887
	Nombre de plans d'aide validés et à monter	6067	4054	10121	Nombre de plans d'aide validés et à monter	9821	3521	13342

Evolution mensuelle des demandes	Année 2002	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
	APA en établissement	45	84	253	814	236	301	412	463	968	424	238	282
	APA à domicile	108	293	415	283	439	559	602	770	417	765	811	832
	Année 2003	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
	APA en établissement	269	328	421	246	180	198	149	158	326	275	180	83
	APA à domicile	1155	958	912	1159	882	1299	1040	268	730	723	352	596

IV TARIFS ETABLISSEMENTS

	2003	Prix de journée hébergement	Ecart par rapport moyenn e	Tarif GIR 1 et 2	Ecart par rapport moyenne	Tarif GIR 3 et 4	Ecart par rapport moyenne	Tarif GIR 5 et 6	Ecart par rapport moyenne
	CHI Fréjus St Raphaël	40,43	1,08	14,15	0,93	8,98	0,92	3,81	0,90
USL Public	USL CHG Draguignan	35,80	0,95	14,01	0,92	9,18	0,94	4,72	1,11
	CHG Brignoles	36,80	0,98	11,50	0,76	7,29	0,75	3,10	0,73
	CHI Toulon La Seyne	35,62	0,95	17,29	1,14	11,17	1,15	4,74	1,12
	SLD Le Luc	41,38	1,10	14,44	0,95	9,10	0,94	3,94	0,93
	CHG St Tropez	33,57	0,89	14,95	0,99	9,48	0,98	4,02	0,95
	CHG Hyères	37,85	1,01	17,54	1,16	11,28	1,16	4,66	1,10
	PJ moyen pondéré	37,58		15,15		9,72		4,25	
USL Privé (gestion associative)	Lachenaud Fréjus	54,24	1,06	14,67	0,98	9,31	0,98	3,94	0,98
	Beauséjour Hyères	43,10	0,84	15,93	1,06	10,11	1,06	4,27	1,06
	PJ moyen pondéré	51,06		15,03		9,54		4,03	
MR publiques autonomes	MR Cotignac	38,28	1,02	13,77	1,06	8,55	1,03	3,79	1,07
	MR Solliès-Pont	38,51	1,03	13,67	1,05	8,68	1,05	3,68	1,04
	MR Beausset	39,68	1,06	13,04	1,01	8,27	1,00	3,77	1,06
	MR Rians	34,36	0,92	12,02	0,93	7,67	0,93	3,21	0,91
	MR Seillans	40,39	1,08	13,14	1,01	8,34	1,01	3,54	1,00
	MR Le Luc	39,49	1,06	12,37	0,95	7,85	0,95	3,32	0,94
	MR Cogolin	39,54	1,06	12,23	0,94	7,76	0,94	3,29	0,93
	MR Carcès	37,19	1,00	12,05	0,93	7,75	0,94	3,53	1,00
	MR Lorgues	41,81	1,12	13,12	1,01	8,34	1,01	3,58	1,01
	MR Bargemon	39,82	1,07	14,29	1,10	9,07	1,10	3,85	1,09
	MR Aups	40,42	1,08	14,20	1,10	9,01	1,09	3,82	1,08
	MR Salernes	41,00	1,10	15,54	1,20	10,20	1,23	4,50	1,27
	MR Pignans	40,10	1,07	14,20	1,10	9,01	1,09	3,82	1,08
	MR Grimaud	39,47	1,06	16,61	1,28	10,54	1,28	4,47	1,26
	MR St Jacques CUERS	36,61	0,98	15,47	1,19	9,82	1,19	4,16	1,17
	PJ moyen pondéré	37,35		12,96		8,26		3,55	
		Prix de journée hébergement	Ecart par rapport moyenne	Tarif GIR 1 et 2	Ecart par rapport moyenne	Tarif GIR 3 et 4	Ecart par rapport moyenne	Tarif GIR 5 et 6	Ecart par rapport moyenne
MR Gérées par CHP	MR Toulon La Seyne	35,50	0,98	14,44	0,96	9,16	0,95	3,90	0,95
	MR Fréjus Puget	37,78	1,04	11,54	0,76	7,32	0,76	3,11	0,75
	MR Hyères	36,54	1,01	16,38	1,08	10,47	1,09	4,62	1,12
	MR CHG Draguignan	35,80	0,99	17,49	1,16	11,10	1,16	4,71	1,14
	MR Fréjus La Chenaie	35,52	0,98	15,71	1,04	9,97	1,04	4,23	1,03
0	Total lits / PJ moyen	36,23		15,11		9,60		4,11	
	PJ moyen pondéré	36,32		15,10		9,60		4,12	

		Prix de journée hébergement	Ecart par rapport moyenne	Tarif GIR 1 et 2	Ecart par rapport moyenn e	Tarif GIR 3 et 4	Ecart par rapport moyenn e	Tarif GIR 5 et 6	Ecart par rapport moyenn e
Maisons gérées par un CCAS et foyers logements	Bornes	39,48	1,09	9,35	0,95	5,93	0,95	2,52	0,95
	Toulon	44,14	1,22	10,65	1,08	6,76	1,08	2,87	1,08
	La Croix Valmer	43,80	1,21	10,49	1,06	6,66	1,07	2,82	1,06
	St Julien	19,20	0,53	8,84	0,89	5,48	0,88	2,33	0,88
	PJ moyen pondéré	36,27		9,89		6,24		2,65	
MR privées	Entraide salesienne	44,07	0,96	9,95	0,77	6,31	0,76	2,68	0,77
	St Maur Toulon	41,81	0,91	10,89	0,84	6,91	0,84	2,93	0,84
	Bastide Baou Sanary	47,82	1,04	9,60	0,74	6,09	0,74	2,58	0,74
	St Jean Brignolles	49,14	1,07	9,56	0,74	6,06	0,73	2,57	0,74
	Espérance Toulon	40,44	0,88	14,93	1,15	9,48	1,15	4,02	1,15
	Bonnetières Toulon	47,81	1,04	10,28	0,79	6,52	0,79	2,76	0,79
	Beauséjour Hyères	51,43	1,12	14,83	1,14	9,41	1,14	3,99	1,14
	Lou Jas Ollioules	38,47	0,84	11,75	0,91	7,46	0,90	3,16	0,90
	Ste Catherine Laboure Toulon	43,30	0,95	13,62	1,05	8,64	1,05	3,67	1,05
	Maison du Lac Besse	43,42	0,95	14,56	1,12	8,76	1,06	3,57	1,02
	Les platanes St Tropez	43,52	0,95	15,56	1,20	9,87	1,19	4,19	1,20
	Cosor Toulon	42,76	0,93	14,55	1,12	9,24	1,12	3,92	1,12
	L'hermitage St Raph	36,56	0,80	13,11	1,01	8,17	0,99	3,49	1,00
	Marquisannes Toulon	46,59	1,02	10,79	0,83	6,85	0,83	2,91	0,83
	La Pradon Callian	43,94	0,96	14,56	1,12	7,75	0,94	4,01	1,15
	Le Home Arménien St Raph	43,91	0,96	10,21	0,79	6,48	0,78	2,75	0,79
	ND Angès Lorgues	46,73	1,02	13,68	1,05	8,68	1,05	3,68	1,05
	Pré de la Roques Fignagnières	48,48	1,06	15,12	1,17	9,60	1,16	4,07	1,17
	Bellisa la Londe	48,10	1,05	12,45	0,96	7,90	0,96	3,35	0,96
	Templiers Monfort	45,66	1,00	9,84	0,76	6,22	0,75	2,63	0,75
	Aigue marine Bandol	42,60	0,93	13,12	1,01	8,32	1,01	3,53	1,01
	Fontaines Barjols	42,60	0,93	14,14	1,09	8,98	1,09	3,85	1,10
	Bois joli Cavalaire	43,70	0,95	11,46	0,88	7,27	0,88	3,08	0,88
	Tonus Draguignan			11,78	0,91	7,48	0,90	3,17	0,91
	Plénitude Garéoult			14,12	1,09	8,96	1,08	3,80	1,09
	Rosaire Sanary	45,87	1,00	11,50	0,89	7,30	0,88	3,10	0,89
	Palmiers La Seyne			12,91	1,00	8,20	0,99	3,47	0,99
	Charmettes Six fours			13,36	1,03	8,47	1,02	3,56	1,02
	Gensière Solliès Toucas			13,88	1,07	8,92	1,08	3,79	1,09
	Alizés St Cyr			11,56	0,89	7,33	0,89	3,11	0,89
	Pins bleus St mandrier	43,61	0,95	12,93	1,00	8,21	0,99	3,48	1,00
	Marie-Madeleine St Maximin	42,13	0,92	12,75	0,98	8,08	0,98	3,44	0,99
	Jardin valescure ST raphaël	49,39	1,08	12,98	1,00	8,24	1,00	3,49	1,00
	Mayol Toulon			12,20	0,94	7,74	0,94	3,28	0,94
	St Honorat La Seyne			13,23	1,02	8,69	1,05	3,57	1,02
	Roseraie Toulon			13,09	1,01	7,71	0,93	3,52	1,01
	Amandiers Toulons			10,83	0,84	6,87	0,83	2,92	0,84
	Jeanne Marguerite Toulon			14,28	1,10	9,06	1,10	3,85	1,10
	Marjolaine Tourves	42,81	0,94	12,69	0,98	8,04	0,97	3,42	0,98
	Canto Mai Ollioules			12,54	0,97	11,39	1,38	3,48	1,00
	Total lits / PJ moyen	44,59		12,63		8,04		3,40	
	PJ moyen pondéré	45,77		12,97		8,27		3,49	

FOYERS LOGEMENTS en tarification ternaire		Prix de journée hébergement nt	Ecart par rapport moyenne	Tarif GIR 1 et 2	Ecart par rapport moyenn e	Tarif GIR 3 et 4	Ecart par rapport moyenn e	Tarif GIR 5 et 6	Ecart par rapport moyenn e
	Acampadou Fréjus	35,13	1,01	8,54	1,03	5,41	1,02	2,30	1,03
	Jas de Callian Roquebrune	32,72	0,94	8,53	1,03	5,41	1,02	2,30	1,03
	Recampado Roquebrune	41,91	1,20	13,19	1,59	8,37	1,58	3,55	1,59
	Le Nai Salernes	33,51	0,96	7,42	0,89	4,95	0,94	1,78	0,80
	Maisons du Soleil Seillon	45,35	1,30	10,36	1,25	6,58	1,25	2,79	1,25
	Louis Faraut Six Fours	32,36	0,93	4,37	0,53	2,78	0,53	1,18	0,53
	Ressence Toulon	26,07	0,75	6,89	0,83	4,37	0,83	1,89	0,85
	Tamaris La Valette	35,13	1,01	8,54	1,03	5,41	1,02	2,30	1,03
	PJ moyen pondéré	34,90		8,30		5,28		2,23	

FOYERS LOGEMENTS en tarification binaire		Prix de journée hébergement nt	Ecart par rapport moyenne
	Les Accacias Bandol	28,22	0,91
	Wetzel Carqueiranne	31,66	1,02
	La Roque Fayence	31,87	1,03
	Respélido Fréjus	23,35	0,76
	Ste Madeleine La Cadière	31,11	1,01
	Roger Mistral La Farlède	43,85	1,42
	Curie La Garde	28,31	0,92
	Croizat La Seyne	29,38	0,95
	Rai de Souleou La Pradet	35,62	1,15
	Les Tilleuls Ste Maxime	22,75	0,74
	Jean Bartolini La seyne	29,02	0,94
	ND Les Arcs	29,11	0,94
	Lorgues	31,50	1,02
	Fondation Lelièvre Six Fours	23,20	0,75
	F Mistral Six Four	30,80	1,00
	La falquette St Cyr	28,26	0,91
	Marquissanne Toulon	41,19	1,33
	L'espérière St Maximin	32,90	1,06
	Les Acacias St Raphaël	32,71	1,06
	Porphyre Toulon	40,81	1,32
	Port marchand Toulon	37,54	1,21
	PJ moyen pondéré	30,91	