

Les SAAD qui ne souhaiteront pas être habilitées à l'aide sociale resteront libres de fixer leurs tarifs. Toutefois, en contrepartie de la meilleure solvabilisation apportée par la mise en place du tarif plancher, ils appliqueront à leurs salariés le barème minimal d'indemnisation des indemnités kilométriques ou, à défaut, systématiseront l'usage de véhicules de service (cf. proposition n° 96).

Sur la base d'une tarification de référence à 21 € (en mode prestataire) et d'une dotation forfaitaire, équivalente en moyenne à 3 € par heure de prestation, le coût de la réforme est évalué à 400 M€ sur la base du nombre de bénéficiaires 2018 pour le seul champ des personnes âgées, la réforme devant mécaniquement bénéficier au champ des personnes en situation de handicap pour un coût total, hors effet démographique, de 550 M€.

Proposition 39 : Réformer le financement des SSIAD pour garantir la prise en compte des besoins des personnes accompagnées

Le financement des SSIAD est aujourd'hui forfaitaire et ne dépend pas, contrairement aux EHPAD ou aux SAAD, des besoins de la personne accompagnée : ce système a pour conséquence de ne pas toujours les inciter à accompagner les personnes les plus dépendantes⁸. Il est proposé d'intégrer progressivement les besoins en soins des personnes accompagnées dans l'équation tarifaire. Par ailleurs, il conviendra de faire évoluer le cahier des charges des SSIAD en incluant des passages de nuit au domicile des personnes et en sécurisant la permanence de service les dimanches et jours fériés.

Proposition 40 : Augmenter le nombre de places en accueil familial en confortant leur cadre juridique et en les adossant à des établissements ou services.

La loi doit prévoir un cadre clair, incitatif et sécurisant pour l'accueil familial afin de développer résolument cette possibilité. Il est notamment proposé :

- De mieux intégrer les accueillants familiaux dans l'offre sociale et médico-sociale. Cette intégration permettrait aux accueillants et aux personnes accueillies de bénéficier de services de formation, d'information, d'accueil

temporaire, et d'une relation privilégiée avec une structure d'aide ou de soins à domicile. Cela supposerait :

- De développer le salariat d'accueillants familiaux par des établissements ou services médico-sociaux, et de restreindre le salariat aux seuls ESMS. La création de services d'accueil familial intégrés au sein des ESMS doit être soutenue par le fonds d'amorçage de la transformation de l'offre géré par la CNSA (cf. proposition n° 53).
- De rendre obligatoire l'accompagnement de tout accueillant familial en gré à gré par un ESMS ressources, sous la responsabilité du Conseil départemental.
- De clarifier et de simplifier le cadre juridique de l'accueil familial en révisant les contrats types afin d'améliorer leur lisibilité et de favoriser le développement d'accueils de jour ou d'accueils temporaires ;
- D'étudier l'opportunité d'une ouverture du bénéfice de l'assurance chômage aux accueillants familiaux de gré à gré ;
- De mieux faire connaître l'accueil familial auprès du grand public à travers des actions de communication.

Objectif : Développer des modes d'habitats intermédiaires pour les personnes âgées plus autonomes

Les limites du maintien au domicile « historique » de la personne âgée sont connues : risque d'isolement, intensification de la sollicitation des proches aidants, inadaptation du logement aux limitations de la mobilité, difficulté de coordination des intervenants. Le respect de la liberté de choix de la personne suppose d'offrir des alternatives au domicile et à l'EHPAD. Pour cela, un accent fort doit être mis sur le développement d'habitats groupés (résidences autonomie, résidences services, habitat inclusif et intergénérationnel) pouvant proposer des services collectifs (restauration, loisirs, blanchisserie, etc.) et organiser une mixité sociale ou intergénérationnelle.

Le développement de cette offre passe d'une part par le développement des résidences services, d'autre part par celui des logements financés par les fonds du logement social. Enfin, des formes innovantes et expérimentales d'habitat mixte

8. Source : URC Eco, 2009, « Les patients en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : le coût de leur prise en charge et ses déterminants »