

**Appel à candidatures**

**Formalisation d’un Contrat Pluriannuel d’Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les Services d’Aide et d’Accompagnement à Domicile (SAAD)**

***dans le cadre de la mise en œuvre du décret N°2019-457 du 15 mai 2019 relatif à la répartition et l’utilisation des crédits mentionnés au IX de l’article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour la préfiguration d’un nouveau modèle de financement des SAAD***

Octobre 2019

# I - Contexte

L’appel à candidatures s’inscrit dans le cadre de travaux nationaux de refondation du financement des services d’aide et d’accompagnement à domicile. Les travaux en cours devraient permettre de définir un nouveau modèle de financement dans l’objectif d’assurer l’accessibilité financière et géographique des services pour les bénéficiaires, de permettre une plus grande équité de traitement, de rendre l’offre plus lisible, d’assurer une meilleure transparence tarifaire et de mieux maitriser les restes à charge pour les usagers.

A terme, le modèle rénové devrait reposer sur un tarif de référence national applicable à tous les SAAD et un complément de financement (appelé dotation complémentaire ou « modulation positive ») attribué aux services en contrepartie d’engagements pris par les services en matière de qualité d’accompagnement tels que le profil des personnes accompagnées, la couverture territoriale, les horaires d’intervention, etc.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit une enveloppe de 50 millions d’euros afin de préfigurer le futur modèle de financement des services. Le décret n° 2019-457du 15 mai 2019 *relatif à la répartition et l’utilisation des crédits mentionnés au IX de l’article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 visant à la préfiguration d’un nouveau modèle de financement des services d’aide et d’accompagnement à domicile* précise la répartition de cette enveloppe de 50 millions d’euros.Il définit les conditions d’utilisation et de récupération de ce financement, ainsi que les conditions précises de transmission d’information sur l’utilisation des crédits alloués afin que les enseignements les plus précis possibles puissent être tirés de cette année de préfiguration.

Le Département du Loiret a bénéficié, dans ce cadre et à ce titre d’un **financement de 664 140,40 euros versés par la CNSA.**

Les crédits reçus par le Département seront attribués aux services d’aide et d’accompagnement à domicile retenus dans le cadre de cet appel à candidatures dans le cadre de contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens (CPOM) prévus à l’article L. 313-11-1 du code de l’action sociale et des familles ou d’avenants à ces contrats. Ils seront signés au plus tard le 31 mars 2020. L’appel à candidatures tient compte des priorités fixées par le Département du Loiret, prévoit les critères de sélection et définit la procédure d’instruction et de sélection.

Dans le Département du Loiret, 110 services d’aide et d’accompagnement à domicile autorisés exercent une activité prestataire et couvraient, en 2017, un **volume de 1 635 125,78 d’heures** (APA, PCH, aide-ménagère au titre de l’aide sociale).

Le présent appel à candidatures s’inscrit dans les orientations politiques du Département du Loiret qui s’est doté, dès 2015, d’un projet de mandat ambitieux et innovant pour ses territoires visant à conforter au quotidien le cadre de vie de chacun des Loirétains, tout en restant particulièrement mobilisé auprès des personnes en situation de fragilité. Il a par la suite réaffirmé sa volonté de disposer d’une stratégie départementale co-construite en matière sociale et médico-sociale sur le fondement d’un schéma unique centré sur le parcours de la personne et porté par une dynamique d’inclusion et de proximité territoriale coordonnée, priorisant le maintien à domicile dans le milieu de vie.

# II - Les structures éligibles

Est éligible tout service d’aide et d’accompagnement à domicile prestataire relevant des 6° et 7° du I de l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles et répondant aux critères suivants :

* Être autorisé sur le territoire du Département du Loiret ;
* Ne pas être dans une procédure de redressement judiciaire ou de dépôt de bilan ;
* Être à jour de ses obligations déclaratives fiscales et sociales ou être engagé dans un processus de régularisation de ses paiements ;
* Disposer du dispositif Lysbox interfacé avec les logiciels du Département et permettant d’isoler les heures ou interventions qui pourront faire l’objet d’une valorisation au titre de la modulation positive ;
* Avoir signé un Convention pluriannuelle de partenariat (C2P) avec le Département permettant de minorer le reste à charge des usagers.

# III - L’objet du CPOM

* 1. **Engagements du service**

Dans le cadre de cet appel à candidatures, les services éligibles devront respecter les conditions suivantes pour pouvoir candidater à la signature d’un CPOM :

* **Intervenir selon les objectifs suivants valorisés dans le cadre de la dotation complémentaire :**

Profil des personnes accompagnées :

* Intervention auprès de personnes âgées en GIR 1 à 3 et de personnes en situation de handicap bénéficiaires de la PCH en mode prestataire ;

Amplitude horaire d’intervention :

* Intervention 7jours/7 (dimanches et jours fériés compris)  et le cas échéant la nuit (entre 21h et 6h) : une continuité de service devra être mise en place ;
* Intervention conforme au plan d’aide élaboré par l’équipe médico-sociale (nature des prestations et séquences d’intervention dans la journée).

Les caractéristiques du territoire d’intervention :

* Intervention sur le territoire départemental.
* **S’engager à rendre accessible financièrement l’intervention à domicile :**

Les SAAD s’engagent à rendre accessible financièrement leur intervention à domicile en limitant leurs prix à hauteur des tarifs d’indemnisation issus de la C2P (20,32 €/heure/semaine et 21,33 €/heure/dimanche et jour férié) pour les heures relevant de l’APA, de la PCH et de l’aide-ménagère.

Les SAAD s’engagent à mettre en place un « tarif social » en faveur des bénéficiaires dont le taux de participation est compris entre 0% et 10% afin de limiter le reste à charge de l’usager.

Les services restent libres de fixer leurs prix sur les heures en dehors des plans d’aide.

* **Etre en capacité de réaliser un suivi analytique de ces interventions, c’est-à-dire assurer un suivi des interventions par activité en tenant compte de la conformité des traitements de données personnelles y afférent**
* **S’engager à transmettre des indicateurs de suivi qui seront définis conjointement avec le Département dans le cadre du CPOM**
	1. **Engagements du Département du Loiret**

Les contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens (CPOM) ou leurs avenants signés avec les services répondant aux exigences du Département du Loiret pour 2 ans (2020 et 2021) définiront les modalités de calcul du montant total de financement des services, comprenant la valorisation financière de l’activité réalisée et la valorisation financière des objectifs définis dans le cadre de la dotation complémentaire relatifs aux caractéristiques du territoire d’intervention, au public accompagné et à l’amplitude d’intervention.

Le tarif de valorisation des heures APA, PCH et aide sociale correspond aux tarifs de référence départementale issus de la C2P de 20,32 €/heure/semaine et 21,33 €/heure/dimanche et jour férié, ces tarifs sont ceux appliqués aux personnes accompagnées dans le cadre de leur plan d’aide ou de compensation. La différence entre le tarif de référence et le tarif horaire fixé par le SAAD est payé par l’usager ; toutefois ce tarif est encadré selon les modalités définies au sein du CPOM. En complément de ces financements existants, le Département s’engage à verser une dotation complémentaire au regard des objectifs définis au sein du CPOM.

# IV - Procédure d’instruction et de sélection

* 1. **Calendrier de la procédure**

|  |  |
| --- | --- |
| Publication de l’appel à candidatures | 15 octobre 2019 |
| Date limite de réponse à l’appel à candidatures | 15 décembre 2019 |
| Etude des candidatures | De 15 décembre 2019 au 31 janvier 2020 |
| Envoi des réponses aux candidats et début de la négociation des CPOM | Février 2020 |
| Date-limite de signature des CPOM | 31 mars 2020 |

* 1. **Instruction des dossiers de candidature et critères de sélection**

Il sera pris connaissance du contenu des candidatures à l’expiration du délai de réception des réponses.

Un premier examen portera sur l’éligibilité de la structure définie dans la partie II.

La sélection des candidats éligibles portera sur les critères définis dans la partie III-a (engagements du service) du présent appel à candidatures.

Les dossiers transmis après la date limite fixée ci-dessus ou incomplets (pièces manquantes) ne seront pas retenus ni étudiés. Ils seront par nature irrecevables.

* 1. **Contenu du dossier d’appel à candidatures**

Le dossier de candidature devra comporter obligatoirement :

* dossier de réponse à l’appel à candidatures selon la trame précisée en annexe 1 ;
* les rapports d’activité du service pour les années 2016 à 2018 ;
* la liste des communes couvertes par le service en 2019.

# V - Modalités pratiques

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet par envoi dématérialisé, en format Word et PDF, par courriel à l’adresse suivante : **admesms@loiret.fr**

Pour toute demande d’information, vous pouvez adresser un courriel à l’adresse susmentionnée.

# ANNEXE 1 : TRAME DE REPONSE A L’APPEL A CANDIDATURE

* + - 1. **Présentation du service**

**Identification de la structure :**

Nom : …………………………………………………………………………………………………..………………………………….......

Statut juridique : ……………………………………………………………………………………………...…………………………..

Adresse du siège social : ………………………………….….…………………………………………………………………………

Code postal et commune : ………………………………..…………………………………………………………………………..

Courriel et téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………..

N° SIRET/SIREN : ……………………………………………………………………………………………………………………………

N° d’identification au répertoire national des associations : ………………………………………………………….

N° FINESS : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Identification du responsable légal de la structure :**

Nom et prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………..

Fonction : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Courriel et téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………..

**Identification de la personne chargée du dossier (si différente du responsable) :**

Nom et prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………..

Fonction : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Courriel et téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………..

**Caractéristiques de la structure :**

Principales activités réalisées :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………….…….……………………………………………………………………………………………………….

Activité annuelle en nombre d’heures (réalisée en 2017 et 2018) :

* Dont activité APA (2017 et 2018) : …………………………………………………………………………………….
* Dont activité PCH (2017 et 2018) : …………………………………………………………………………………….
* Dont activité Aide sociale (2017 et 2018) : ………………………………………………………………………..

Nombre de personnes suivies :

* Personnes âgées : ……………………………………………………………………………………………………………
* Personnes en situation de handicap :…………………………………………………………………………….
* Autres :……………………………………………………………………………………………………………………………

Effectif total du service (en nombre d’ETP) :

…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………….

Pour le personnel d’intervention (précisez par types de postes le nombre d’ETP) :

 ....………………………………………………………………….................................................................................

....………………………………………………………………….................................................................................

Pour le personnel d’encadrement (précisez par types de postes le nombre d’ETP) :

 ……………………………………………………..……………………………………………………………………………………………..

....………………………………………………………………….................................................................................

Bénévoles (précisez le nombre et les missions) :

………………….……………………………………………………………………………………………………………………................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Relations avec d’autres associations, affiliation à un réseau/union/fédération :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Précisez si service franchisé : …………………………………………………………………………………………………………

Amplitude horaire d’intervention (semaine et week-end) : …………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Engagement sur le délai moyen d’intervention en cas de sortie d’hospitalisation :

………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..

Engagement sur le délai de remplacement d’un professionnel en cas d’absence :

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

**Projection d’activité 2020 :**

Activité prévisionnelle 2020 :

* dont activité APA : …………………………………………………………………………………………………………..
* dont activité PCH : …………………………………………………………………………………………………………..
* dont activité Aide sociale : ………………………………………………………………………………………………
	+ - 1. **Présentation des moyens que le service entend mobiliser pour piloter le CPOM**

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

* + - 1. **Enjeux relatifs aux missions définies dans la dotation complémentaire et moyens du service pour y répondre**

Déclinez votre compréhension des enjeux relatifs aux missions définies dans la dotation complémentaire par le Département et les moyens envisagés pour y répondre :

**Le profil des personnes accompagnées, par exemple :**

* + - personnes en GIR 1 à 3 et personnes attributaires de la PCH

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

**L’amplitude d’intervention, par exemple :**

* interventions de courte durée :
* nombre d’heures assurées les dimanches et jours fériés :
* interventions la nuit :

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

**Les caractéristiques du territoire d’intervention, par exemple :**

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

* + - 1. **Présentation des engagements du service en matière de facturation aux usagers :**

Fournir une facture type simplifiée pour la lecture par l’usager et comprenant la valorisation de la prise en charge par le Département.

Date : Signature par le représentant légal :

# ANNEXE 2 : CARTOGRAPHIE DE LA COUVERTURE TERRITORIALE QUANTITATIVE DES SAAD PRESTATAIRES INTERVENANT SUR LE LOIRET

