

BULLETIN DES ACTES ADMINISTRATIFS

N° 26 - 24 NOVEMBRE 2015

N° ISSN : 0753 - 0560

Destiné à la diffusion sur le site internet : www.departement06.fr



Le bulletin des actes administratifs du Département est consultable au service de la documentation, dans les maisons du Département et sur le site internet du Département des Alpes-Maritimes (voir précisions en dernière page)

SOMMAIRE

Service de l'assemblée

DÉLIBÉRATIONS PRISES PAR L'ASSEMBLÉE DÉPARTEMENTALE Séance du 6 novembre 2015

N°	LIBELLÉ	Page
1	Débat d'orientations budgétaires pour 2016	1
2	Budget principal - décision modificative n° 1 pour 2015	2
3	Budgets annexes - décision modificative n° 1 pour 2015	3
4	Affaires financières diverses	7
5	Ressources humaines - mesures diverses	13
6	Plan d'actions pour le respect des valeurs républicaines et citoyennes auprès des jeunes	23
7	Education - mesures diverses	25
8	Politique culturelle - dispositions diverses	31
9	Politique de solidarité territoriale	55
10	Communication - plan d'aides aux particuliers sinistrés des intempéries du 3 octobre 2015	58
11	Modification des statuts du syndicat mixte de Gréolières et de l'Audibergue	59
12	Transport départemental - augmentation des tarifs des lignes aéroport	64
13	Exploitation du réseau de transports interurbains - rapports d'activité 2014 des délégataires du réseau de transport de service public	66

N°	LIBELLÉ	Page
14	Bilan du transport scolaire	67
15	Rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes PACA : enquête nationale conjointe de la Cour des Comptes et des chambres régionales des comptes consacrée au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, à compter de l'exercice 2009	69
16	Motion de soutien au projet de création d'un demi-échangeur ouest-autoroute A8 à Cagnes-sur-Mer	168
17	Motion demandant la suppression du péage de Nice Saint-Isidore	169

N° 1

DÉBAT D'ORIENTATIONS BUDGÉTAIRES POUR 2016

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu l'article L.3312-1 dudit code précisant que dans un délai de deux mois précédant l'examen du budget, un débat a lieu au Conseil départemental sur les orientations budgétaires ainsi que sur les engagements pluriannuels envisagés ;

Vu le rapport de son président présentant les orientations budgétaires pour 2016 ainsi que les engagements financiers pluriannuels de la collectivité ;

Décide :

En accord avec la commission des finances, de l'administration générale et des moyens, de donner acte de la tenue du débat d'orientations budgétaires pour l'année 2016.

N° 2

BUDGET PRINCIPAL - DÉCISION MODIFICATIVE N° 1 POUR 2015

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu la délibération du 12 décembre 2014 par laquelle l'assemblée départementale a approuvé le budget primitif pour l'exercice 2015 ;

Vu le rapport de son président, complété par une note au rapporteur, présentant le projet de décision modificative n°1 pour l'exercice 2015 ;

Après avoir recueilli l'avis favorable de la commission des finances, de l'administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) d'approuver la décision modificative n°1 pour 2015, dont le détail figure en annexe, globalement arrêtée comme suit :

Y compris comptes 001 et 002	TOTAL DES DEPENSES		TOTAL DES RECETTES	
	REELLES ET MIXTES	ORDRE	REELLES ET MIXTES	ORDRE
SECTION D'INVESTISSEMENT	17.672.125,92 €	1.622.772,07 €	2.672.125,92 €	16.622.772,07 €
SECTION DE FONCTIONNEMENT	5.000.000,00 €	15.172.772,07 €	20.000.000,00 €	172.772,07 €
TOTAL	22.672.125,92 €	16.795.544,14 €	22.672.125,92 €	16.795.544,14 €

2°) d'augmenter les autorisations de programme de 36 millions d'euros ;

3°) de prendre acte de l'affectation de résultat suivante :

- reprise du déficit cumulé 2014 de la section d'investissement pour 17.672.125,92 € ;
- couverture du déficit cumulé de la section d'investissement par une partie de l'excédent de fonctionnement cumulé 2014 à hauteur de 17.672.125,92 € et affectation du solde de l'excédent cumulé de la section de fonctionnement 2014 en recettes de fonctionnement à hauteur de 19.608.345,39 € ;

4°) de prendre acte des votes contre de Mmes GOURDON, TOMASINI et de MM. TUJAGUE et VINCIGUERRA.

N° 3

BUDGETS ANNEXES - DÉCISION MODIFICATIVE N° 1 POUR 2015

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu la délibération prise le 10 décembre 1999 par l'assemblée départementale créant le budget annexe du laboratoire vétérinaire départemental ;

Vu les délibérations prises le 12 décembre 2002 par l'assemblée départementale créant les budgets annexes des ports concédés, du port de Villefranche-Santé et du parking Silo ;

Vu la délibération prise le 18 décembre 2006 par l'assemblée départementale créant le budget annexe du port départemental de Nice ;

Vu la délibération prise le 25 juin 2007 par l'assemblée départementale créant le budget annexe du cinéma Mercury ;

Vu le rapport de son président présentant la décision modificative n°1 pour l'exercice 2015 des budgets annexes des ports en gestion concédée et des ports départementaux de Nice et Villefranche-Santé, ainsi que du laboratoire vétérinaire départemental, du parking Silo et du cinéma Mercury ;

Après avoir recueilli l'avis favorable de la commission des finances, de l'administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) Concernant le budget annexe des ports en gestion concédée :

- d'approuver la décision modificative n° 1 pour 2015 du budget annexe des ports en gestion concédée, dont le détail figure en annexe, globalement arrêtée comme suit :

	DEPENSES		RECETTES	
	Réelles et mixtes	Ordre	Réelles et mixtes	Ordre
Investissement	294.208,12 €	0 €	267.208,12 €	27.000,00 €
Fonctionnement	183.754,48 €	27.000,00 €	210.754,48 €	0 €
TOTAL	477.962,60 €	27.000,00 €	477.962,60 €	27.000,00 €

- de prendre acte de l'affectation de résultat suivante :
 - reprise du déficit cumulé 2014 de la section d'investissement pour – 267.208,12 € ;
 - couverture du déficit cumulé de la section d'investissement par une partie de l'excédent de fonctionnement cumulé 2014 à hauteur de 267.208,12 € et affectation du solde de l'excédent cumulé de la section de fonctionnement en recette de fonctionnement à hauteur de 315.779,48 € ;
- de prendre acte que cette délibération a été adoptée à l'unanimité ;

2°) Concernant le budget annexe du port de Nice :

- d'approuver la décision modificative n° 1 pour 2015 du budget annexe du port de Nice, dont le détail figure en annexe, globalement arrêtée comme suit :

	DEPENSES		RECETTES	
	Réelles et mixtes	Ordre	Réelles et mixtes	Ordre
Investissement	250.247,44 €	275.013,00 €	250.247,44 €	275.013,00 €
Fonctionnement	0 €	540,00 €	0 €	540,00 €
TOTAL	250.247,44 €	275.553,00 €	250.247,44 €	275.553,00 €

- de prendre acte de l'affectation de résultat suivante :
 - reprise du déficit cumulé 2014 de la section d'investissement pour – 250.247,44 € ;
 - couverture du déficit cumulé de la section d'investissement par une partie de l'excédent de fonctionnement cumulé 2014 à hauteur de 250.247,44 € et affectation du solde de l'excédent cumulé de la section de fonctionnement en recette de fonctionnement à hauteur de 13.292,98 € ;
- de prendre acte que cette délibération a été adoptée à l'unanimité ;

3°) Concernant le budget annexe du port de Villefranche-Santé :

- d'approuver la décision modificative n° 1 pour 2015 du budget annexe du port de Villefranche-Santé, dont le détail figure en annexe, globalement arrêtée comme suit :

	DEPENSES		RECETTES	
	Réelles et mixtes	Ordre	Réelles et mixtes	Ordre
Investissement	48.496,25 €	164.951,00 €	48.496,25 €	164.951,00 €
Fonctionnement	132.718,25 €	0 €	132.718,25 €	0 €
TOTAL	181.214,50 €	164.951,00 €	181.214,50 €	164.951,00 €

- de prendre acte de l'affectation de résultat suivante :
 - reprise du déficit cumulé 2014 de la section d'investissement pour – 48.496,25 € ;
 - couverture du déficit cumulé de la section d'investissement par une partie de l'excédent de fonctionnement cumulé 2014 à hauteur de 48.496,25 € et affectation du solde de l'excédent cumulé de la section de fonctionnement en recette de fonctionnement à hauteur de 132.718,25 € ;
- de prendre acte que cette délibération a été adoptée à l'unanimité ;

4°) Concernant le budget annexe du laboratoire vétérinaire départemental :

- d'approuver la décision modificative n° 1 pour 2015 du budget annexe du laboratoire vétérinaire départemental, dont le détail figure en annexe, globalement arrêtée comme suit :

	DEPENSES		RECETTES	
	Réelles et mixtes	Ordre	Réelles et mixtes	Ordre
Investissement	1.571,01 €	0 €	1.481,01 €	90,00 €
Fonctionnement	33.000,00 €	90,00 €	33.090,00 €	0 €
TOTAL	34.571,01 €	90,00 €	34.571,01 €	90,00 €

- de prendre acte de l'affectation de résultat suivante :
 - reprise du déficit cumulé 2014 de la section d'investissement pour – 1.481,01 € ;
 - couverture du déficit cumulé de la section d'investissement par l'excédent de fonctionnement cumulé 2014 à hauteur de 1.481,01 € ;
- de prendre acte que cette délibération a été adoptée à l'unanimité ;

5°) Concernant le budget annexe du parking Silo :

- d'approuver la décision modificative n° 1 pour 2015 du budget annexe du parking Silo, dont le détail figure en annexe, globalement arrêtée comme suit :

	DEPENSES		RECETTES	
	Réelles et mixtes	Ordre	Réelles et mixtes	Ordre
Investissement	65.787,65 €	0 €	65.787,65 €	0 €
Fonctionnement	201.950,45 €	0 €	201.950,45 €	0 €
TOTAL	267.738,10 €	0 €	267.738,10 €	0 €

- de prendre acte de l'affectation de résultat suivante :
 - reprise de l'excédent d'investissement cumulé 2014 en recettes d'investissement pour 65.787,65 € ;
 - reprise de l'excédent de fonctionnement cumulé 2014 en recettes de fonctionnement pour 212.650,45 € ;
- de prendre acte que cette délibération a été adoptée à l'unanimité ;

6°) Concernant le budget annexe du cinéma Mercury :

- d'approuver la décision modificative n° 1 pour 2015 du budget annexe du cinéma Mercury, dont le détail figure en annexe, globalement arrêtée comme suit :

	DEPENSES		RECETTES	
	Réelles et mixtes	Ordre	Réelles et mixtes	Ordre
Investissement	126.193,73 €	0 €	126.193,73 €	0 €
Fonctionnement	77.084,57 €	0 €	77.084,57 €	0 €
TOTAL	203.278,30 €	0 €	203.278,30 €	0 €

- de prendre acte de l'affectation de résultat suivante :
 - reprise de l'excédent d'investissement cumulé 2014 en recettes d'investissement pour 126.193,73 € ;
 - affectation du déficit de fonctionnement cumulé 2014 en dépenses de fonctionnement pour 67.086,57 € ;
- de prendre acte que cette délibération a été adoptée à l'unanimité.

N° 4

AFFAIRES FINANCIÈRES DIVERSES

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu l'article L 3211-2 dudit code ;

Vu la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, et notamment les articles 126 et 127 ;

Vu la délibération prise le 13 novembre 2014 par l'assemblée départementale prenant acte de la fin de l'exercice des compétences du syndicat mixte pour l'étude du barrage Var Estéron suite à l'arrêté préfectoral du 22 avril 2013 y afférent ;

Vu la décision prise le 25 juin 2013 par ledit syndicat décidant la dévolution de son actif et de son passif au Département ;

Vu l'arrêté préfectoral du 28 juillet 2014 portant dissolution du syndicat intercommunal du collège d'enseignement secondaire (CES) La Colle sur Loup – Saint Paul, modifié le 27 octobre 2014 ;

Vu le rapport d'observation définitive de la Chambre régionale des comptes du 17 mars 2009 concernant la gestion du Département, rappelant que l'apurement des créances irrécouvrables des exercices les plus anciens est souhaitable afin d'améliorer la fiabilité et la sincérité des comptes ;

Vu la délibération prise le 12 décembre 2014 par l'assemblée départementale approuvant la réglementation relative à la mise en œuvre de la politique en faveur du sport et de la jeunesse, précisant notamment les tarifs des écoles départementales pour l'année scolaire 2015/2016 ;

Considérant la nécessité de réactualiser ces tarifs ;

Vu le marché de services contracté par le Département le 28 septembre 2015 avec le groupe Vacancier, ayant pour objet un séjour pour des seniors à Merlimont dans le cadre du programme senior du 4 au 11 octobre 2015, et comprenant un séjour de huit jours en pension complète, incluant le transport en avion aller-retour de Nice à Lille, les excursions avec accompagnateurs de tourisme et tous les transports durant le séjour ;

Considérant qu'une panne technique de l'autocar commandé par le voyageur Vacancier, survenue le matin du dimanche 11 octobre, n'a pas permis de transporter dans les temps à l'aéroport de Lille, les 53 passagers seniors et leurs 2 accompagnateurs pour prendre l'avion de 9h40 pour Nice, à l'issue du séjour ;

Considérant qu'une lettre recommandée avec avis de réception du Département en date du 14 octobre 2015 met en demeure le groupe Vacanciel, responsable contractuellement de l'organisation complète du séjour, de prendre en charge les dépenses imprévues, conformément à son engagement ;

Vu les délibérations prises les 8 et 19 octobre 2015 respectivement par l'assemblée départementale et la commission permanente relatives aux intempéries exceptionnelles survenues le 3 octobre 2015 ;

Considérant la nécessité pour le Département d'assurer une traçabilité des dons des personnes morales publiques et de leur utilisation ;

Vu la délibération prise le 13 novembre 2014 par l'assemblée départementale approuvant la procédure de droit commun de vente de biens immobiliers du Département aux particuliers par adjudication amiable ;

Vu la délibération prise le 13 février 2015 par la commission permanente émettant un avis favorable à la mise en vente, par voie d'adjudication par l'intermédiaire du marché immobilier des notaires, de la propriété départementale située Lieudit "La Garoupe" à Antibes ;

Considérant que la vente aux enchères a eu lieu le 19 juin 2015 mais s'est avérée infructueuse aux conditions attendues par le Département ;

Vu la délibération prise le 19 octobre 2015 par la commission permanente donnant un avis favorable à la mise en vente de ladite propriété départementale selon la procédure de droit commun adoptée par délibération de l'assemblée départementale du 13 novembre 2014 ;

Vu l'avis de la commission immobilière du 2 novembre 2015 ;

Considérant que le montant de l'offre retenue est conforme à l'estimation des domaines du 20 octobre 2015 ;

Vu le rapport de son président, complété par deux notes au rapporteur et amendé en séance, proposant :

- de se prononcer sur la reprise de l'actif, du passif et de la trésorerie dans les comptes du Département des deux syndicats mixtes dissous par arrêté préfectoral ;
- d'admettre en non-valeur diverses créances proposées par le comptable public, conformément aux dispositions de l'instruction budgétaire et comptable M 52 ;
- de donner délégation au président du Conseil départemental pour :
 - * créer, modifier ou supprimer des régies comptables, étant précisé que cette délégation remplace celle donnée à la commission permanente par délibération de l'assemblée départementale du 24 avril 2015 ;
 - * demander à la Région et à l'Etat l'attribution de subventions ;
- de fixer de nouveaux tarifs pour les séjours dans les écoles départementales de neige, d'altitude et de la mer ;
- d'autoriser le remboursement par anticipation des seniors et des accompagnateurs de frais imprévus, engagés dans le cadre du séjour à Merlimont du 4 au 11 octobre 2015 ;

- d'adopter les modalités de collecte de dons des personnes morales publiques liés aux intempéries du 3 octobre 2015 et de modifier la répartition des crédits pour aider les entreprises et les agriculteurs ;
- de se prononcer sur la vente de la propriété départementale située Lieudit "La Garoupe" à Antibes ;

Considérant que les admissions en non-valeur concernent :

- des créances inférieures à 1.000 € relatives à des trop perçus d'aide sociale en faveur de l'autonomie, pour un montant total de 266 229,59 €, suite au décès des bénéficiaires, les héritiers étant inconnus ;
- des créances relatives à de petits reliquats inférieurs à 131 €, pour un montant total de 296,34 € ;
- des créances inférieures aux montants des seuils de poursuite, pour un montant total de 8 891,21 € ;
- des créances diverses, pour un montant total de 17 925,82 €, les débiteurs ont fait l'objet d'un jugement de rétablissement personnel qui efface leurs dettes ;

Considérant que l'admission en non-valeur n'éteint pas la créance, le recouvrement pouvant être repris si le débiteur revient à meilleure fortune ;

Après avoir recueilli l'avis favorable de la commission des finances et l'administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) Concernant la dissolution de deux syndicats mixtes :

Au titre de la dissolution du syndicat mixte pour l'étude du barrage Var Estéron (S.M.B.V.E.)

- d'approuver la reprise de la totalité de l'actif, du passif et de la trésorerie du S.M.B.V.E. ;
- d'approuver la reprise des résultats de clôture soit :
 - en fonctionnement : 12 908,91 € ;
 - en investissement : 24 991,18 € ;

étant précisé que ces sommes seront intégrées lors du vote du compte administratif 2015 ;

Au titre de la dissolution du syndicat intercommunal du collège d'enseignement secondaire (C.E.S.) La Colle sur Loup-Saint Paul

- de prendre acte de la fin de l'exercice des compétences du syndicat (article 1^{er} de l'arrêté préfectoral du 28 juillet 2014),

- de prendre acte de la reprise de la totalité de l'actif, du passif et de la trésorerie du syndicat (article 2 de l'arrêté préfectoral du 28 juillet 2014 et article 1^{er} de l'arrêté préfectoral du 27 octobre 2014),
- d'approuver la reprise des résultats de clôture soit :
 - en fonctionnement : + 9.258,65 € ;
 - en investissement : - 9.214,85 € ;

étant précisé que ces sommes seront intégrées lors du vote du compte administratif 2015 ;

2°) Concernant les admissions en non-valeur de créances irrécouvrables proposées par le Payeur départemental :

- d'admettre en non-valeur les diverses créances pour un montant total de 293 342,96 € détaillées dans les annexes, étant précisé que ces admissions en non-valeur feront l'objet d'un mandat sur le chapitre 930, programme « Autres opérations financières » du budget départemental ;

3°) Concernant les délégations au président du Conseil départemental :

Au titre des régies comptables

- de donner délégation au président Conseil départemental pour créer, modifier ou supprimer les régies comptables nécessaires au fonctionnement des services de la collectivité, étant précisé que le président informera le Conseil départemental des actes pris dans le cadre de cette délégation ;

Au titre des demandes de subventions

- de donner délégation au président du Conseil départemental pour demander l'octroi de subventions à la Région ou à l'Etat dans le cadre d'aménagements cyclables ;

4°) Concernant les écoles départementales de neige, d'altitude et de la mer :

- d'approuver les tarifs des écoles départementales de neige, d'altitude et de la mer (par jour et par enfant), qui prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2016 en ce qui concerne les séjours de vacances et à compter de la rentrée scolaire 2016/2017 en ce qui concerne les classes de découverte :

Séjour de vacances	Été	Hiver
École de la mer	60 €	50 €
Écoles de neige et d'altitude	45 € (juillet)	62 €
	42 € (août)	

Classes de découverte	Été	Hiver
Participation des familles	15 €	
Participation des communes	11,50 €	
Forfait transport aller/retour par classe	500 €	

- de prendre acte que les critères de prise en charge par le Département d'une partie du coût des séjours en classe de découverte pour les familles aux revenus les plus modestes s'appliquent aux nouveaux tarifs, conformément à la réglementation départementale en vigueur ;
- 5°) Concernant le remboursement par anticipation des seniors et des accompagnateurs de frais imprévus, engagés dans le cadre du séjour à Merlimont du 4 au 11 octobre 2015 :
- d'approuver le remboursement par anticipation des participants au séjour, dont la liste est jointe en annexe, des frais imprévus engagés dans le cadre du séjour à Merlimont du 4 au 11 octobre 2015 en cas de défaillance de Vacancier, à charge pour le Département d'exiger le remboursement auprès du voyageur, y compris par voie judiciaire ;
 - de prélever les crédits nécessaires sur les disponibilités du chapitre 930, sous-fonction 0202, nature 65888, programme « Frais généraux de fonctionnement », politique « Aide aux personnes âgées » du budget départemental de l'exercice en cours ;
- 6°) Concernant les intempéries du 3 octobre 2015 :
- de collecter des dons que les personnes morales publiques (départements, communes) souhaitent apporter en solidarité à notre territoire, durement touché par les intempéries du 3 octobre dernier ;
 - d'utiliser ces fonds sous forme de subventions d'investissement, en les intégrant dans le dispositif d'aide aux communes sinistrées mis en place par délibération de l'assemblée départementale du 8 octobre 2015 ;
 - de retracer ces sommes comptablement en recettes au compte 131 (subventions d'équipement transférables) et en dépenses au compte 204 (affectation à des dépenses d'équipement) ; étant précisé qu'à l'issue du dispositif une délibération retracera de manière détaillée, pour chaque don, l'utilisation qui en a été faite et la commune bénéficiaire ;

- de prendre acte que les crédits nécessaires à l'aide de 1 million d'euros accordée aux agriculteurs et aux entreprises seront prélevés sur le chapitre 935 et que cette aide sera versée sous la forme de subventions à la Chambre de commerce et d'industrie Nice Côte d'Azur ainsi que la Chambre de métiers et de l'artisanat des Alpes-Maritimes d'une part et la Chambre de l'agriculture des Alpes-Maritimes d'autre part ;

7°) Concernant la vente d'un bien départemental :

- de donner un avis favorable à la vente, justifiée dans la fiche jointe en annexe, de la propriété de « La Garoupe » à Antibes, cadastrée section BZ, parcelle numéro 129, d'une surface totale de 10 485 m² pour un montant de 11 730 000 € ;
- d'autoriser le président du Conseil départemental à signer, au nom du Département, les actes correspondants et tout document afférent.

N° 5

RESSOURCES HUMAINES - MESURES DIVERSES

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu le code général de la propriété des personnes publiques ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

Vu la loi n° 2009-1291 du 26 octobre 2009 relative au transfert aux départements des parcs de l'équipement et à l'évolution de la situation des ouvriers des parcs et ateliers ;

Vu le décret n° 2014-456 du 6 mai 2014 fixant les conditions d'intégration dans les cadres d'emploi de la fonction publique territoriale des ouvriers des parcs et ateliers des ponts et chaussées ;

Vu la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique ;

Vu la délibération prise le 27 juin 2013 par l'assemblée départementale approuvant le programme pluriannuel d'accès à l'emploi titulaire dans le cadre de la loi précitée du 12 mars 2012 ;

Vu l'avis du comité technique du 9 octobre 2015 relatif à la suppression d'emplois en compensation d'emplois créés d'agents de maîtrise suite à la réussite aux sélections professionnelles organisées dans le cadre de la loi précitée du 12 mars 2012 ;

Vu les avis du comité technique des 11 mai et 9 octobre 2015 relatifs aux restructurations de la direction de la logistique et de la gestion du patrimoine et de la direction de la construction et du patrimoine ;

Vu le décret n° 2013-645 du 18 juillet 2013 fixant les modalités d'organisation de l'examen professionnel prévu à l'article 19 du décret n° 2013-490 du 10 juin 2013 portant statut particulier du cadre d'emplois des moniteurs-éducateurs et intervenants familiaux territoriaux ;

Vu l'avis du comité technique du 9 octobre 2015 relatif à la transformation d'emplois suite aux réussites à l'examen professionnel prévu par le décret du 18 juillet 2013 susvisé ;

Vu le décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale ;

Vu les délibérations prises les 11 décembre 2000 et 21 juin 2001 par l'assemblée départementale adoptant le protocole général relatif à la réduction du temps de travail hebdomadaire à 35 heures dans les services du Département ;

Considérant que le contexte budgétaire contraint ainsi que la baisse des effectifs ont amené la collectivité à proposer une révision de cet accord afin d'une part, de se mettre en conformité avec la réglementation en matière de durée annuelle du temps de travail et d'autre part, de dégager des marges de manœuvre pour mieux répondre aux besoins des administrés et de la collectivité ;

Vu les avis du comité technique des 9 et 19 octobre 2015 relatifs au projet de protocole général d'aménagement du temps de travail des agents départementaux ;

Vu la loi n° 2010-241 du 10 mars 2010 et le décret n°2010-485 du 12 mai 2010 relatifs au service civique ;

Vu la délibération prise le 20 décembre 2010 par l'assemblée départementale décidant la participation du Département au service civique ;

Vu le décret n° 2012-752 du 9 mai 2012 portant réforme du régime des concessions de logement ;

Considérant que les emplois pouvant donner lieu à l'attribution d'un logement pour nécessité absolue de service, sont réservés :

- aux agents qui ne peuvent accomplir normalement leur service sans être logés sur leur lieu de travail ou à proximité notamment pour des raisons de sûreté, de sécurité ou de responsabilité ;

- aux emplois fonctionnels et de cabinet, pour un seul collaborateur s'agissant de cette dernière catégorie ;

Considérant que, si la gratuité des concessions du logement par nécessité absolue de service est toujours assurée, elle s'accompagne désormais du paiement des fluides (eau, électricité...) et des charges, conformément aux textes en vigueur, étant précisé que les emplois fonctionnels et de cabinet ne sont pas concernés par cette disposition ;

Considérant que les emplois pouvant donner lieu à l'attribution d'un logement de fonction pour occupation précaire avec astreinte, sont réservés aux emplois tenus d'accomplir un service d'astreinte et qui ne remplissent pas les conditions ouvrant droit à la concession d'un logement pour nécessité absolue de service ;

Considérant que ces logements sont désormais concédés moyennant le paiement d'un loyer représentant 50 % de la valeur locative avec paiement des fluides et charges, conformément aux textes en vigueur ;

Considérant que le paiement des charges répondra à l'article R.2124-71 du code général de la propriété des personnes publiques, le bénéficiaire du logement supportant l'ensemble des réparations et charges locatives afférentes au logement qu'il occupe ;

Considérant que les agents logés dans les collèges ne sont pas visés par le décret susvisé ;

Après avoir recueilli l'avis favorable de la commission des finances, de l'administration générale et des moyens ;

Vu le rapport de son président proposant :

- l'adaptation des emplois de la collectivité ;
- la révision du protocole général d'aménagement du temps de travail ;
- le renouvellement de l'agrément du service civique ;
- l'approbation de la liste des emplois pouvant donner lieu à l'attribution de logement de fonction pour nécessité absolue de service et pour occupation précaire avec astreinte ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) Concernant les emplois de la collectivité :

Au titre de l'adaptation des emplois

- d'approuver le redéploiement d'emplois existants pour répondre aux besoins des services :
 - de 5 emplois du cadre d'emplois des adjoints techniques territoriaux des établissements pour compléter la brigade de volants dans les collèges ;
 - de 3 emplois du cadre d'emplois des adjoints administratifs ou rédacteurs territoriaux et de 3 emplois du cadre d'emplois des assistants socio-éducatifs pour compléter l'équipe d'agents volants dans les délégations territoriales du secteur social ;
 - d'un emploi du cadre d'emplois des attachés territoriaux dans le cadre de la création d'une fonction de directeur projets méthode, organisation et pilotage des performances ;

Au titre des créations et suppressions d'emplois

- d'approuver, suite au décret n°2014-456 du 6 mai 2014 fixant les conditions d'intégration dans les cadres d'emplois de la fonction publique territoriale des ouvriers des parcs et ateliers des ponts et chaussées, la création de 19 emplois : 12 emplois du cadre d'emplois des techniciens, et de 7 emplois du cadre d'emplois des agents de maîtrise. Ces 19 emplois sont destinés à permettre la prise en gestion directe par le Département des personnels OPA qui pourraient faire valoir leur droit d'option pour une intégration dans la fonction publique territoriale ;

- d'approuver la suppression de 9 postes du cadre d'emplois des adjoints techniques en compensation des 11 postes d'agents de maîtrise créés par délibération de l'assemblée départementale du 25 juin 2015 ;
- d'approuver, dans le cadre de la restructuration des services de la direction de la logistique et de la gestion patrimoniale et de la direction de la construction et du patrimoine :
 - la création de 15 emplois : quatre emplois de chefs de service (2 du cadre d'emplois des attachés, 1 du cadre d'emplois des ingénieurs, 1 du cadre d'emplois des techniciens), deux emplois de responsable de section du cadre d'emplois des rédacteurs, quatre emplois de chargé de mission du cadre d'emplois des ingénieurs, cinq emplois de responsables d'unités entretien (4 du cadre d'emplois des agents de maîtrise et 1 du cadre d'emplois des adjoints techniques) ;
 - la suppression de 15 emplois de responsables des structures existantes : cinq emplois de chefs de service (3 du cadre d'emplois des attachés, 2 du cadre d'emplois des ingénieurs), dix emplois de responsables de section (2 du cadre d'emplois des rédacteurs, 2 du cadre d'emplois des ingénieurs, 1 du cadre d'emplois des techniciens, 4 du cadre d'emplois des agents de maîtrise, 1 du cadre d'emplois des adjoints techniques) ;
- d'autoriser l'ouverture de l'emploi de « chargé de mission innovations et énergies » du cadre d'emplois des ingénieurs, dont les missions sont décrites en annexe, aux agents contractuels compte tenu de son niveau d'expertise technique ; dans cette hypothèse, la rémunération sera fixée par référence au cadre d'emplois des ingénieurs territoriaux ;
- d'approuver la transformation de 5 emplois du cadre d'emplois des agents sociaux en 5 emplois du cadre d'emplois des moniteurs-éducateurs et intervenants familiaux ;
- de prendre acte, que la suppression de ces 29 emplois a été soumise, pour avis, au comité technique départemental du 9 octobre 2015 ;

2°) Concernant la révision du protocole général d'aménagement du temps de travail :

- d'autoriser le président du Conseil départemental à signer, au nom du Département, le protocole général relatif au temps de travail dans les services départementaux avec une date d'effet au 1^{er} janvier 2016, dont le projet est joint en annexe ;

3°) Concernant le renouvellement de l'agrément du service civique :

- d'autoriser le président du Conseil départemental à déposer auprès de l'Agence de service civique, une demande de renouvellement d'agrément du Département comme structure d'accueil du service civique pour des missions relevant des secteurs de la solidarité et de l'éducation pour les années 2016-2017 ;

4°) Concernant les logements de fonction :

- d'approuver la liste, jointe en annexe, des emplois pouvant donner lieu à l'attribution d'un logement de fonction par nécessité absolue de service ou pour occupation précaire avec astreinte, étant précisé que cette liste annule et remplace celles adoptées par délibérations de l'assemblée départementale du 28 octobre 2004 et de la commission permanente du 25 mars 2010 ;
- d'autoriser le président du Conseil départemental à signer, au nom du Département, les arrêtés de concession de logement y afférent ;

5°) de prendre acte des votes contre de Mmes GOURDON et TOMASINI et de MM. TUJAGUE et VINCIGUERRA.

**ANNEXE- DESCRIPTIF DU POSTE
CHARGE DE MISSION « INNOVATIONS ET ENERGIES »**

**Missions du poste d'ingénieur, chargé de mission « innovations et énergies »
(pour les besoins de la direction de la construction et du patrimoine)**

- Piloter la définition et la mise en œuvre de la politique énergétique (maîtrise de l'énergie et le développement d'énergies renouvelables) de la collectivité pour le patrimoine bâti en assurant la cohérence entre conception énergétique des équipements, exploitations des installations climatiques et gestion des dépenses d'énergie: participer au diagnostic du parc des installations de chauffage et de climatisation, définir des stratégies, évaluer des scénarios prospectifs, proposer des orientations dans le cadre des programmes de rénovation ou d'entretien d'équipements, suivre et contrôler l'exploitation des installations climatiques, et l'activité des concessionnaires d'énergie, réaliser des bilans d'exploitation.

- Piloter les opérations innovantes et expérimentales en matière d'économie d'énergie et de développement durable.

- Effectuer une veille technologique sur les énergies et être force de proposition.

PROTOCOLE GENERAL

RELATIF AU TEMPS DE TRAVAIL DANS LES SERVICES DEPARTEMENTAUX

Préambule

Par délibération en date du 11 décembre 2000, l'Assemblée départementale a adopté le protocole général relatif à la réduction du temps de travail hebdomadaire à 35 heures dans les services du Département, sur la base d'une durée annuelle théorique de travail de 1 561 heures correspondant à 223 jours ouvrés à raison de 7h par jour.

L'ensemble des protocoles particuliers et projets de services sont élaborés en référence au protocole général ainsi fixé.

Ce protocole n'a pas été révisé au regard du cadre réglementaire du temps de travail fixé par la loi n°2001-2 du 3 janvier 2001 et à la mise en place de la journée de solidarité prévue par la loi n°20014-626 du 30 juin 2004.

Par ailleurs, il apparaît que le dispositif actuel de récupération ne répond plus complètement aux besoins de l'administration tant en terme d'organisation générale que de ressources humaines disponibles.

Pour l'ensemble de ces raisons, il vous est aujourd'hui proposé de revoir ce protocole général selon trois principes :

- **Ajuster le temps de travail en référence au cadre légal,**
- **Garantir une meilleure répartition du temps de présence des agents,**
- **Adapter l'ensemble des dispositifs particuliers à la lumière de ces nouveaux principes.**

1- Ajuster le temps de travail en référence au cadre légal

La première mesure proposée consiste à revenir à la base légale de temps de travail (1607 heures)

1-1 Durée du travail

Dans les collectivités territoriales, la durée du travail effectif est fixée à trente-cinq heures par semaine pour un agent à temps complet. Conformément à la réglementation, le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1607 heures correspondant à 229 jours ouvrés à raison de 7 heures par jour.

Nombre de jours dans l'année	365
Jours de repos hebdomadaire	- 104
Jours de congés annuels	- 25
Jours fériés (forfait)	- 8
Soit en Jours ouvrés	= 228
Journée solidarité	+ 1
Soit en Jours travaillés à raison de 7 heures/jour	= 229
Durée annuelle du travail	1607 h

Après avis du CT, l'assemblée départementale pourra fixer, dans le cadre de projets de service, une durée annuelle de travail inférieure au seuil des 1607 heures pour tenir compte de sujétions particulières liées à la nature des missions et à la définition des cycles de travail qui en résultent.

1-2 Journée de solidarité

Cette durée annuelle de 1607 heures inclut la journée de solidarité instaurée par la loi n°20014-626 du 30 juin 2004. Pour la mise en œuvre de cette disposition, le lundi de Pentecôte devient un jour férié travaillé, il est ainsi réintégré dans le décompte du temps de travail.

2- **Garantir une meilleure répartition du temps de présence des agents**

Dans le cadre de l'exercice de ses missions de service public, l'autorité territoriale détermine la quotité de travail nécessaire pour répondre à ses besoins. A cet effet, elle définit des cycles de travail au cours desquels les agents doivent accomplir un nombre réglementaire d'heures de travail. Le présent protocole fixe une période de référence mensuelle et instaure un horaire variable.

2-1 Période de référence et modalités de récupération

La durée du travail est fixée à 35 h hebdomadaire. Toutefois, les agents peuvent être autorisés à dépasser ce temps de référence dans la limite de 7h mensuelles. Un crédit temps est alors constitué, dans la limite d'un maximum de 11 jours afin que la durée annuelle du travail effectif ne dépasse pas 1607 heures.

Les heures supplémentaires effectuées au-delà de l'amplitude horaire journalière et des 7 heures de crédit temps sur la période de référence ne sont effectuées qu'en cas de nécessité de service avérée et à la demande expresse des supérieurs hiérarchiques.

La prise des jours de récupération dans le cadre de l'horaire flexible s'effectue au rythme d'une demi-journée à deux jours par période.

Les jours d'absence pour congés et récupérations sont comptabilisés sur la base de 7h par jour.

	APPLICATION DE L'ARTT	
	<i>Avec recup. minimale</i>	<i>Avec recup. maximale</i>
Durée moyenne de travail hebdomadaire	35h	36h30
Jours de récupération	0	11

2-2 Adapter l'amplitude quotidienne de travail aux nécessités de service

L'organisation de l'horaire variable est déterminée en tenant compte des missions spécifiques des services ainsi que des heures d'affluence des publics. Elle comprend des plages fixes au cours desquelles la présence de la totalité du personnel est obligatoire et des plages mobiles, à l'intérieur desquelles l'agent détermine ses heures d'arrivée et de départ.

Une permanence peut toutefois être organisée, par roulement, sur les plages mobiles.

Dans le cadre du dispositif de l'horaire flexible, un décompte exact du temps de travail quotidien doit être opéré. Tout agent est tenu de se soumettre à ces modalités de contrôle, conformément aux dispositions du décret n°2000-815 modifié du 25 août 2000, en son article 6.

Plages

Plage mobile du matin	7 h 45/9 h 00
Plage fixe du matin	9 h 00/11 h 45
Plage mobile du déjeuner	11 h 45/14 h 15
Plage fixe de l'après-midi	14 h 15/16 h 00
Plage mobile de l'après-midi	16 h 00/18 h 00

Des horaires fixes, peuvent être arrêtés dans le cadre des projets de service.

Pause méridienne

La pause méridienne, dont l'ampleur est fixée librement par l'autorité territoriale, est décomptée du temps de travail. Sa durée est d'au moins 45 minutes.

2-3 Dispositif particulier pour l'encadrement de direction

Les titulaires des emplois de direction (DGS, DGA, Directeurs et adjoints) bénéficient d'une journée de récupération par mois, dans la limite de 11 jours.

3- Adapter les dispositifs particuliers des services et les règlements à la lumière de ces nouveaux principes

3-1 Projets de services et protocoles particuliers

Les différents protocoles particuliers et projets de service s'appuient sur les principes du protocole général et visent à aménager les modalités de travail des agents pour répondre à des sujétions particulières de services. Ces différents dispositifs feront l'objet d'une mise en conformité avec le protocole général en particulier en ce qui concerne le volet relatif à la durée légale du temps de travail.

3-2 Règlements

L'ensemble des règlements relatifs au temps de travail (règlement du travail à temps partiel, règlement de l'horaire variable, règlement des congés annuels et autorisations d'absence, règlement du CET) seront amendés au regard des nouvelles dispositions prévues dans le présent protocole.

LOGEMENTS DE FONCTION

Emploi	REGLE ACTUELLE		REGLE PROPOSEE A L'ASSEMBLEE DE JUIN	
	Conditions d'affectation	Redevance Fluides/charges	Conditions d'affectation	Redevance Fluides/charges
Directeur général des services départementaux	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité
Directeur général adjoint	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité
Directeur de cabinet du Président	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité
Conservateur des archives départementales	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Directeur du laboratoire vétérinaire départemental	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Directeur d'école départementale de neige et d'altitude ou de la mer	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Adjoint gestionnaire d'école départementale de neige et d'altitude ou de la mer	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Adjoint d'animation d'école départementale de neige et d'altitude ou de la mer			Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Gardien des bâtiments départementaux	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Conservateur du patrimoine au Musée des arts asiatiques	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Agent des parcs départementaux	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Chef de SDA	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Agent chargé de la gestion et de l'entretien des routes	Utilité de service	Valeur locative après abattement prévu à l'article R 100 du code du domaine de l'État	Convention d'occupation précaire avec astreinte	Redevance de 50% de la valeur locative Paiement fluides et charges
Chef de service Force 06 et adjoint au chef de service	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité	Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges
Chef de base et adjoint au chef de base, chef de groupement et adjoint au chef de groupement Force 06			Nécessité absolue de service NAS	Gratuité Paiement fluides et charges

En rouge les changements ou ajouts

N° 6

**PLAN D’ACTIONS POUR LE RESPECT DES VALEURS
RÉPUBLICAINES ET CITOYENNES AUPRÈS DES JEUNES**

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu le code de l’éducation ;

Vu la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ;

Vu le rapport de son président proposant, dans le cadre de la politique éducation du Département, de développer un plan d’actions auprès des collégiens visant à renforcer les mesures existantes en faveur du devoir de mémoire et à impulser une dynamique constructive autour de la citoyenneté, ayant pour objectif de les sensibiliser au respect des valeurs républicaines ;

Après avoir recueilli les avis favorables des commissions de l’éducation, de l’enseignement supérieur, de la vie étudiante et de la recherche, et des finances, de l’administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) Concernant le devoir de mémoire :

- d’approuver la création d’un réseau de passeurs de mémoire, personnalités susceptibles d’intervenir dans les collèges ;
- de valider la transformation du support pédagogique existant en un fonds documentaire de référence mis en ligne sur le site des Archives départementales ;
- d’approuver le principe de mise en place d’ateliers pédagogiques animés dans les collèges en liaison avec le Mémorial de la Shoah ;
- de reconduire pour l’année 2016 les trois voyages de la mémoire à Auschwitz ;
- d’approuver la création du prix « Charles GOTTLIEB », qui récompensera chaque année dans les collèges les meilleures restitutions des voyages de la mémoire ;
- d’approuver l’organisation d’un week-end de la mémoire au cours duquel :

- seront présentées au grand public les restitutions des travaux des équipes pédagogiques et des élèves suite à leur déplacement à Auschwitz,
- sera remis le prix Charles GOTTLIEB,
- seront organisées des tables rondes avec la participation de personnalités d'envergure locale, nationale et internationale pour lesquelles le Département prendra en charge leur frais d'acheminement et d'hébergement ;

2°) Concernant le respect des valeurs de la République :

- de valider la création du label des « Ambassadeurs de la citoyenneté » et d'un passeport citoyen à destination de l'ensemble des collégiens ;
- d'approuver la création d'un prix départemental de la citoyenneté destiné à récompenser chaque année les meilleures initiatives citoyennes et républicaines entreprises tant par les équipes pédagogiques des collèges, que par les associations et les différents organismes identifiés et immatriculés dans les Alpes-Maritimes ;
- de poursuivre, à la demande des collèges, les visites de présentation de l'institution départementale, expliquant les missions de cette dernière, ainsi que la répartition des compétences et le paysage des collectivités territoriales ;

3°) Concernant la lutte contre la radicalisation :

- d'approuver la mise en œuvre des trois actions suivantes du plan départemental de lutte contre la radicalisation dans les collèges :
 - la sensibilisation de la communauté éducative par le biais de réunions d'information sur le phénomène de la radicalisation des jeunes ;
 - la mise à disposition des établissements de l'exposition 13/18 ans « Questions de justice », en liaison avec la protection judiciaire de la jeunesse et les associations de prévention spécialisée ;
 - l'organisation d'une journée de lutte contre le racisme et l'antisémitisme.

N° 7

EDUCATION - MESURES DIVERSES

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu le code de l'éducation et notamment ses articles L.421-11, R. 216-11, R. 216-12, R.421-15 et R.421-35 ;

Vu la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ;

Vu la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 et notamment le I de son article 30 qui reconduit jusqu'à nouvel ordre la non-indexation de la dotation générale de décentralisation (DGD) ;

Vu le décret n° 2006-753 du 29 juin 2006 relatif aux prix de la restauration scolaire pour les élèves de l'enseignement public ;

Vu la délibération prise le 13 novembre 2008 par l'assemblée départementale fixant les tarifs de la restauration scolaire et de l'hébergement des collèges publics, et notamment une formule de révision annuelle ;

Vu les délibérations prises les 25 septembre 2006 et 13 décembre 2012 par l'assemblée départementale, adoptant le plan Jeunes Avenir 06 ;

Vu la délibération prise le 27 juin 2013 par la commission permanente approuvant l'évolution de la règlementation concernant les subventions départementales d'études "Scolarité 06" ;

Vu la délibération prise le 13 novembre 2014 par l'assemblée départementale allouant les subventions initiales d'équilibre aux collèges publics pour l'exercice 2015 ;

Vu la délibération prise le 12 décembre 2014 par l'assemblée départementale approuvant les propositions d'intervention du Département dans le domaine de l'éducation pour l'année 2015, et notamment la reconduction des mesures visant à soutenir les actions éducatives des établissements, associations et organismes du secteur éducatif et validant la répartition des dotations initiales de fonctionnement des collèges publics pour l'année 2015 ainsi que le montant de la subvention d'études "Scolarité 06" pour l'année scolaire 2014-2015 ;

Vu le rapport de son président proposant :

- pour les soixante-douze collèges publics des Alpes-Maritimes, au titre de l'année 2016, la répartition de la participation globale aux dépenses de fonctionnement et la fixation des tarifs de restauration scolaire et d'hébergement ;

- l'octroi de subventions complémentaires aux charges de fonctionnement des collèges publics et de subventions indispensables à la continuité des services de restauration et d'hébergement ;
- la désignation d'une personnalité qualifiée appelée à siéger dans le conseil d'administration d'un collège public ;
- l'actualisation des prestations accessoires des logements de fonction pour l'exercice 2015 ;
- l'octroi de subventions dans le cadre de l'action jeunesse ;

Après avoir recueilli les avis favorables des commissions de l'éducation, de l'enseignement supérieur, la vie étudiante et la recherche, et des finances, de l'administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) Concernant la répartition de la participation globale de fonctionnement des collèges publics des Alpes-Maritimes pour l'année 2016 :

- d'arrêter le montant global des ressources nécessaires aux dépenses de fonctionnement des collèges publics à la somme de 11 113 726 € ;
- d'approuver la répartition de la somme de 11 113 726 € en participation initiale de fonctionnement entre les soixante-douze collèges publics des Alpes-Maritimes, suivant le tableau joint en annexe, étant précisé que le Département financera sur cette base le montant de 10 863 580 €, la différence étant financée directement par les établissements ;
- d'arrêter le montant destiné au transport scolaire obligatoire au titre de l'exercice 2016, suivant le même tableau joint en annexe, à la somme de 1 462 400 € ;
- de prendre acte que les participations du Département seront confirmées par leur inscription au budget primitif de l'année 2016, les sommes retenues pour chaque établissement ne pouvant être révisées à la baisse ;

2°) Concernant la fixation des tarifs de restauration et d'hébergement scolaires pour l'année 2016 :

- d'approuver les tarifs de restauration scolaire et d'hébergement dans les collèges publics du département pour l'exercice 2016, ainsi que les taux de charges afférents, détaillés ci-après :

		Demi-pension			Internat
		Tarif Élève	Tarif Commensal	Tarif Extérieur	Forfait Élève
Prix de vente des repas		3,20 €	4,45 €	6,70 €	1 500 €
Répartition des charges	Dont : Crédit nourriture au minimum de	2,18 €			969,70 €
	Dont : Contribution aux charges communes	18,67 %			31,12 %
	Dont : Ex FARPI	13,21 %	32,34 %	48,75 %	4,21 %

➤ de prendre acte que :

- les autres dispositions approuvées par délibérations de l'assemblée départementale des 29 octobre 2009, 27 octobre 2011 et 13 novembre 2014 restent inchangées ;
- la mise en application de ces tarifs sera effective à compter du 1^{er} janvier 2016 ;

3°) Concernant les participations complémentaires aux charges de fonctionnement des collèges publics :

- d'octroyer un montant total de subventions de 187 181,80 €, réparti selon le tableau joint en annexe, aux établissements ayant à faire face à des dépenses non prévues dans leurs budgets ;

4°) Concernant l'aide d'urgence aux services de restauration et d'hébergement des collèges publics :

- d'allouer un montant total de subventions de 24 727,04 €, réparti selon le tableau joint en annexe, pour la prise en charge des dépenses d'équipement indispensables à la continuité des services de restauration et d'hébergement des collèges publics concernés ;

5°) Concernant la désignation de personnalités qualifiées appelées à siéger dans les conseils d'administration des collèges :

Au titre des collèges ne comprenant qu'une personnalité qualifiée :

- de donner un avis favorable à la proposition du principal du collège des Baous à Saint-Jeannet selon le tableau ci-dessous et de transmettre cet avis au Directeur académique :

Collège	Personnalité qualifiée unique	Qualité
Les Baous à Saint-Jeannet	M. Laurent FUGEN	Adjoint au maire de La Gaude (Sport et jeunesse)

6°) Concernant l'actualisation des prestations accessoires des logements de fonction pour l'exercice 2015 :

- d'adopter au titre de l'année 2015, conformément aux dispositions des articles R.216-11 et R.216-12 du code de l'éducation et de l'article L.1614-1 du code général des collectivités territoriales, les mêmes plafonds de prise en charge des prestations accessoires que ceux adoptés en 2014, soit les valeurs suivantes :

Valeurs au 1 ^{er} janvier 2015 des prestations accessoires accordées gratuitement	Catégories de personnel		
	Chef d'établissement, Adjoint au chef d'établissement, Adjoint Gestionnaire	Conseiller d'éducation, Attaché ou secrétaire non gestionnaire, Personnel soignant	Personnel technique, ouvrier et de service
- avec chauffage collectif	1 754 €	1 124 €	1 124 €
- sans chauffage collectif	2 330 €	1 391 €	1 391 €

7°) Concernant l'octroi de subventions pour l'action jeunesse :

- d'attribuer :
- au titre de la mesure « Scolarité 06 », la subvention au parent bénéficiaire pour un collégien dont la liste est jointe en annexe pour l'année scolaire 2014-2015, représentant un montant total de 84 € ;
 - les subventions aux 40 bénéficiaires dont les listes sont jointes en annexe, regroupant :
 - . 25 demandes pour un montant de 3 750 €, au titre de la mesure « Jeune locataire 06 » ;
 - . 15 demandes pour un montant de 1 500 €, au titre de la mesure « Liberté 06 » ;

8°) de prélever les crédits nécessaires sur les disponibilités du chapitre 932, programmes « Fonctionnement des collèges » et « Vie scolaire », du budget départemental.

Dotations initiales de fonctionnement 2016 - Subventions transport scolaire 2016

COMMUNES	ETABLISSEMENTS	Dotations initiales de fonctionnement			Subventions transport scolaire EPS
		Financement collège	Financement Département	DIF 2016	
ANTIBES	BERTONE	8 811,00 €	189 923,00 €	198 734,00 €	52 000,00 €
ANTIBES	FERSEN		88 889,00 €	88 889,00 €	47 500,00 €
ANTIBES	LA FONTONNE		121 819,00 €	121 819,00 €	16 500,00 €
ANTIBES	SIDNEY BECHET		116 454,00 €	116 454,00 €	24 500,00 €
ANTIBES	ROUSTAN		101 385,00 €	101 385,00 €	20 000,00 €
BEAULIEU	JEAN COCTEAU		101 493,00 €	101 493,00 €	15 000,00 €
BEAUSOLEIL	BELLEVUE		96 869,00 €	96 869,00 €	64 500,00 €
BIOT	LEGANAUDE		173 112,00 €	173 112,00 €	10 500,00 €
BREIL SUR ROYA	L'EAU VIVE		107 897,00 €	107 897,00 €	2 000,00 €
CAGNES SUR MER	LES BREGUIERES		151 294,00 €	151 294,00 €	12 500,00 €
CAGNES SUR MER	A.MALRAUX	29 015,00 €	101 998,00 €	131 013,00 €	32 500,00 €
CAGNES SUR MER	JULES VERNE		159 204,00 €	159 204,00 €	30 000,00 €
CANNES	CAPRON	16 326,00 €	146 856,00 €	163 182,00 €	11 000,00 €
CANNES	LES MURIERS	13 883,00 €	173 728,00 €	187 611,00 €	
CANNES	GERARD PHILIPPE		130 483,00 €	130 483,00 €	41 500,00 €
CANNES	LES VALLERGUES		157 022,00 €	157 022,00 €	24 000,00 €
CARROS	PAUL LANGEVIN		189 188,00 €	189 188,00 €	9 000,00 €
CONTES	ROGER CARLES	2 232,00 €	135 997,00 €	138 229,00 €	
GRASSE	CANTEPERDRIX	3 911,00 €	189 730,00 €	193 641,00 €	4 500,00 €
GRASSE	CARNOT		85 982,00 €	85 982,00 €	35 000,00 €
GRASSE	LES JASMINES	3 691,00 €	159 512,00 €	163 203,00 €	31 000,00 €
GRASSE	ST HILAIRE	359,00 €	160 734,00 €	161 093,00 €	37 000,00 €
L'ESCARENE	F.RABELAIS	7 968,00 €	134 926,00 €	142 894,00 €	3 500,00 €
LA COLLE SUR LOUP	YVES KLEIN	7 297,00 €	137 767,00 €	145 064,00 €	6 800,00 €
LA TRINITE	LA BOURGADE		135 087,00 €	135 087,00 €	6 000,00 €
LE CANNET	PIERRE BONNARD	29 129,00 €	127 588,00 €	156 717,00 €	8 000,00 €
LE CANNET	EMILE ROUX		111 084,00 €	111 084,00 €	65 000,00 €
LE ROURET	LE PRE DES ROURES		192 343,00 €	192 343,00 €	9 000,00 €
MANDELIEU	A.CAMUS		169 827,00 €	169 827,00 €	7 800,00 €
MANDELIEU	LES MIMOSAS		176 485,00 €	176 485,00 €	56 000,00 €
MENTON	A.MAUROIS		164 075,00 €	164 075,00 €	46 000,00 €
MENTON	G.VENTO		191 791,00 €	191 791,00 €	61 500,00 €
MOUANS SARTOUX	LA CHENAIE		168 436,00 €	168 436,00 €	11 000,00 €
MOUGINS	LES CAMPÉLIERES		179 223,00 €	179 223,00 €	6 000,00 €
NICE	L'ARCHET	28 380,00 €	125 504,00 €	153 884,00 €	20 000,00 €
NICE	LOUIS NUCERA	1 049,00 €	197 737,00 €	198 786,00 €	
NICE	DAUDET		147 866,00 €	147 866,00 €	46 500,00 €
NICE	JULES ROMAINS		151 530,00 €	151 530,00 €	7 000,00 €
NICE	RAOUL DUFY		187 590,00 €	187 590,00 €	20 500,00 €
NICE	VICTOR DURUY		128 380,00 €	128 380,00 €	30 000,00 €
NICE	J.H FABRE	28 679,00 €	165 624,00 €	194 303,00 €	16 000,00 €
NICE	ROLAND GARROS		158 991,00 €	158 991,00 €	20 000,00 €
NICE	JEAN GIONO		127 154,00 €	127 154,00 €	
NICE	MAURICE JAUBERT		212 036,00 €	212 036,00 €	4 500,00 €
NICE	HENRI MATISSE		150 313,00 €	150 313,00 €	40 000,00 €
NICE	FREDERIC MISTRAL		184 427,00 €	184 427,00 €	21 500,00 €
NICE	PARC IMPERIAL COLL		247 012,00 €	247 012,00 €	
NICE	PORT LYMPIA		218 576,00 €	218 576,00 €	24 500,00 €
NICE	ANTOINE RISSO		114 442,00 €	114 442,00 €	9 000,00 €
NICE	JEAN ROSTAND		104 049,00 €	104 049,00 €	37 000,00 €
NICE	SEGURANE		97 699,00 €	97 699,00 €	37 000,00 €
NICE	VALERI		194 850,00 €	194 850,00 €	25 500,00 €
NICE	INTERNATIONAL VERNIER		116 435,00 €	116 435,00 €	50 000,00 €
PEYMEINADE	PAUL ARENE		131 382,00 €	131 382,00 €	
PUGET THENIERS	A.BLANQUI		140 204,00 €	140 204,00 €	
ROQUEBILLIERE	JEAN SALINES		175 277,00 €	175 277,00 €	16 000,00 €
ROQUEFORT LES PINS	CESAR		183 122,00 €	183 122,00 €	10 000,00 €
ST ETIENNE/TINEE	JEAN FRANCO	15 714,00 €	125 470,00 €	141 184,00 €	25 000,00 €
ST JEANNET	LES BAOUS		172 645,00 €	172 645,00 €	
ST LAURENT/VAR	JOSEPH PAGNOL	29 739,00 €	145 114,00 €	174 853,00 €	7 500,00 €
ST LAURENT/VAR	ST EXUPERY		154 637,00 €	154 637,00 €	25 500,00 €
ST MARTIN/VAR	LUDOVIC BREA		124 700,00 €	124 700,00 €	7 000,00 €
ST SAUVEUR/TINEE	ST BLAISE		103 050,00 €	103 050,00 €	5 000,00 €
ST VALLIER DE THIEY	SIMON WIESENTHAL		159 184,00 €	159 184,00 €	
SOSPEL	JEAN MEDECIN		121 020,00 €	121 020,00 €	
TENDE	J.B RUSCA		220 249,00 €	220 249,00 €	7 000,00 €
TOURRETTE LEVENS	RENE CASSIN	9 176,00 €	170 098,00 €	179 274,00 €	16 000,00 €
VALBONNE	COLLEGE CIV		134 255,00 €	134 255,00 €	15 500,00 €
VALBONNE	NIKI DE ST PHALLE		186 306,00 €	186 306,00 €	31 000,00 €
VALLAURIS	PABLO PICASSO		168 856,00 €	168 856,00 €	18 500,00 €
VENCE	LA SINE		168 168,00 €	168 168,00 €	45 500,00 €
VILLENEUVE LOUBET	ROMEE DE VILLENEUVE	14 787,00 €	121 427,00 €	136 214,00 €	16 800,00 €
TOTAL		250 146,00 €	10 863 580,00 €	11 113 726,00 €	1 462 400,00 €

PARTICIPATIONS COMPLEMENTAIRES DE FONCTIONNEMENT			
Communes	Etablissements	Objet	Montant alloué
Antibes	Roustan	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	5 000,00 €
	Sidney Bechet	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	12 500,00 €
Beaulieu-sur-Mer	Jean Cocteau	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 986,00 €
Biot	L'Eganaude	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	540,00 €
Cagnes-sur-Mer	André Malraux	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 614,00 €
	Les Bréguières	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 592,00 €
	Jules Verne	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 866,00 €
Cannes	Les Muriers	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	60 000,00 €
Carros	Paul Langevin	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	3 481,00 €
La Trinité	La Bourgade	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 426,00 €
Nice	Parc Impérial	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	19 001,80 €
	L'Archet	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 866,00 €
	Alphonse Daudet	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 825,00 €
	Raoul Dufy	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	3 299,00 €
	Victor Duruy	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 614,00 €
	Jean-Henri Fabre	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	4 897,00 €
	Roland Garros	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	5 512,00 €
	Jean Giono	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 019,00 €
	Maurice Jaubert	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 751,00 €
	Henri Matisse	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	3 586,00 €
	Frédéric Mistral	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 656,00 €
	Louis Nucera	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 977,00 €
	Port Lympia	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 089,00 €
	Antoine Risso	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 595,00 €
	Jules Romains	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 942,00 €
	Jean Rostand	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 668,00 €
	Séguirane	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 656,00 €
Valeri	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 022,00 €	
	Collège International Joseph Vernier	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 337,00 €
Puget-Theniers	Auguste Blanqui	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	3 000,00 €
Roquebillière	Jean Salines	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 953,00 €
St Etienne de Tinée	Jean Franco	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 926,00 €
St Jeannet	Les Baous	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 821,00 €
St Laurent du Var	Joseph Pagnol	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 901,00 €
	St Exupery	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	2 825,00 €
St Martin du Var	Ludovic Brea	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 272,00 €
St Sauveur sur Tinée	Saint Blaise	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	1 761,00 €
Tourrette Levens	René Cassin	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	5 301,00 €
Vence	La Sine	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	3 168,00 €
	Ecole Freinet	Subvention de fonctionnement exceptionnelle.	936,00 €
TOTAL			187 181,80 €

FONDS D'URGENCE DU SERVICE DE RESTAURATION			
Communes	Etablissements	Objet de la demande	Montant alloué
Breil-sur-Roya	L'Eau Vive	Réparation de la chambre froide.	848,96 €
Nice	Maurice Jaubert	Prise en charge de la location du camion frigorifique de livraison.	20 000,00 €
	Vernier	Réparation de la vitrine réfrigérée et du bain marie.	2 628,25 €
Roquefort-les-Pins	César	Réparation de la chambre froide.	902,87 €
Saint-Etienne-de-Tinée	Jean Franco	Réparation de la chambre froide.	346,96 €
TOTAL			24 727,04 €

N° 8

POLITIQUE CULTURELLE - DISPOSITIONS DIVERSES

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu la loi n° 2003-709 du 1er août 2003 relative au mécénat, aux associations et aux fondations ;

Vu la délibération prise le 12 décembre 2014 par l'assemblée départementale adoptant la politique culturelle du Département pour l'année 2015 et approuvant dans ce cadre la poursuite de l'action en faveur du tissu culturel ;

Considérant que le paysage de l'enseignement supérieur Culture sur le territoire français est en cours de consolidation avec la création de pôles d'enseignement supérieur regroupant plusieurs établissements d'enseignement culturel ;

Vu la délibération prise le 19 octobre 2015 par la commission permanente autorisant la signature de la convention de partenariat avec les 21 communes impliquées dans le cadre de la candidature du site "Espace transfrontalier Maritime-Mercantour - les Alpes de la Mer" au patrimoine mondial de l'UNESCO et désignant le Département en qualité de chef de file desdites communes ;

Vu le rapport de son président, complété par une note au rapporteur, proposant d'approuver :

- les statuts du Pôle National Supérieur de Danse Provence Côte d'Azur ;
- le règlement intérieur du fonds de soutien à la production cinématographique et audiovisuelle ;
- la convention relative à la candidature du site « Espace transfrontalier Maritime – Mercantour - les Alpes de la Mer » au patrimoine mondial de l'UNESCO ;

Après avoir recueilli les avis favorables des commissions des arts et de la culture, et des finances, de l'administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) concernant l'adoption des statuts du Pôle National Supérieur de Danse Provence Côte d'Azur :

- d'approuver la création, à l'initiative du Ministère de la Culture et de la Communication et dans une volonté conjointe de l'ensemble des pouvoirs publics, d'une association à but non lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, dénommée Pôle National Supérieur Danse Provence Côte d'Azur, regroupant les

deux écoles d'enseignement supérieur de danse, l'École supérieure de danse de Cannes Rosella Hightower (ESDC) et l'École nationale supérieure de danse de Marseille (ENSDM) ;

- d'approuver les statuts du Pôle National Supérieur Danse Provence Côte d'Azur, dont le projet est joint en annexe, permettant la fusion juridique de l'ESDC dont le Département est membre de droit et de l'ENSDM en une seule entité et définissant ses modalités de fonctionnement ;
- de renoncer à l'unanimité au vote au scrutin secret sur la désignation faisant l'objet de la présente délibération en application de l'article L.3121-15 du code général des collectivités territoriales ;
- de désigner Mme DUMONT pour siéger au conseil d'administration de cette nouvelle structure ;

2°) concernant le règlement intérieur du fonds de soutien à la production cinématographique et audiovisuelle :

- d'adapter le fonds d'aide à la création et à la production cinématographique et audiovisuelle aux nouvelles directives européennes en plaçant le fonds de soutien sous l'empire du Règlement général d'exemption par catégorie (RGEC) n° 651/2014 de la Commission européenne du 17 juin 2014, déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur en application des articles 107 et 108 du Traité de fonctionnement de l'Union européenne ;
- d'approuver le règlement intérieur du fonds d'aide à la création et à la production cinématographique et audiovisuelle, dont le projet est joint en annexe, intégrant les dispositions prévues dans le RGEC n° 651/2014 précité de la Commission européenne ainsi que le règlement intérieur de son comité de lecture ;

3°) concernant la candidature du site « Espace transfrontalier Maritime – Mercantour - les Alpes de la Mer » au patrimoine mondial de l'UNESCO :

- d'autoriser le président du Conseil départemental à signer, au nom du Département, la convention, dont le projet est joint en annexe, de partenariat entre le Département et le Groupement européen de coopération territoriale (GECT) « Parco europeo / Parc européen Alpi Maritime – Mercantour » pour la candidature du site « Espace transfrontalier Maritime – Mercantour - les Alpes de la Mer » au patrimoine mondial de l'UNESCO, établissant les règles d'organisation, de fonctionnement, de gouvernance et les principes de financement, acceptés par les différentes parties contractantes ;

4°) de prendre acte que Mmes AZEMAR-MORANDINI, DUMONT et MM. GINESY et LISNARD ne prennent pas part au vote.

STATUTS

Pôle National Supérieur Danse Provence Côte d'Azur

Mise à jour avec les corrections reçues
de la Ville de Mougins le 10.06.15 & le 03.09.15
de la DGCA le 22.06.15
de la Ville de Marseille le 28.07.15

PRÉAMBULE

Le paysage de l'enseignement supérieur Culture sur le territoire français est en cours de consolidation avec la création de pôles d'enseignement supérieur regroupant plusieurs établissements d'enseignement culturel, parfois de disciplines et d'univers différents.

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, terre de danse par excellence, accueille deux des sept écoles d'enseignement supérieur de danse en France avec l'École supérieure de danse de Cannes Rosella Hightower (ESDC) et l'École nationale supérieure de danse de Marseille (ENSDM).

A initiative du Ministère de la Culture et de la Communication et dans une volonté conjointe de l'ensemble des pouvoirs publics, il a été demandé une nouvelle association regroupant leurs activités qui constituerait un pôle national d'enseignement supérieur dédié à la danse sur deux sites et en capacité de développer des partenariats ambitieux avec les universités et le milieu professionnel. Cette nouvelle association pouvant évoluer, à terme, vers une nouvelle forme juridique (EPCC, GIP, SPL, GIE...).

Ces deux écoles, fondées respectivement il y a 50 et 20 ans par des artistes de renom, ont développé depuis 3 ans un partenariat étroit, encadré par une convention, autour de directions artistiques, pédagogiques et administrative communes.

Cette étape de rapprochement et de direction commune a permis de développer un projet unique en France d'un pôle d'enseignement supérieur uniquement dédié à la danse implanté sur un territoire régional et avec deux établissements.

Ce nouveau pôle national implanté en région PACA s'appuiera sur la notoriété internationale existante des écoles, sur ses partenariats existants avec les universités de Nice et de Toulon, sur la qualité exceptionnelle et complémentaire de deux équipes pédagogiques expérimentées, sur des outils d'insertion professionnelle reconnus (ballet junior, CFA, etc.) pour développer le seul pôle en France habilité à délivrer deux diplômes nationaux en France, le DNSP danseur et le DE de professeur de danse.

Ces statuts ont pour but de permettre la fusion juridique de l'ESDC et de l'ENSDM en une seule entité et d'approuver les traités d'apport.

Chaque partenaire institutionnel fait son affaire de la validation éventuelle des présents statuts par leurs instances délibératives.

TITRE I – CONSTITUTION – OBJET – SIEGE SOCIAL - DUREE

ARTICLE 1 – CRÉATION

Il est formé entre

L'École Supérieure de Danse de Cannes Rosella Hightower (ESDC), association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, régulièrement déclarée en sous-préfecture de Grasse SIREN 382 623 866, domiciliée 5, rue de Colmar à Cannes (06400),

Représentée par son président en exercice, dûment habilité à signer les statuts par décision du Conseil d'Administration de l'association en date du XX/XX/XXXX

Et

L'École Nationale Supérieure de Danse de Marseille (ENSDM), association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, régulièrement déclarée en préfecture des Bouches-du-Rhône, SIREN 389 091 943, domiciliée 20, boulevard Gabès à Marseille Cedex (13417),

Représentée par son président en exercice, dûment habilité à signer les statuts par décision du Conseil d'Administration de l'association en date du XX/XX/XXXX

Une association à but non lucratif déclarée régie par la loi du 1er juillet 1901, les textes en vigueur l'ayant complétée ou modifiée, ainsi que par les présents statuts.

ARTICLE 2 – OBJET

Cette association a pour objet :

- De préfigurer l'Etablissement Public d'enseignement supérieur de la danse à venir.

Et pour activités principales :

- De favoriser le développement des études chorégraphiques et des enseignements liés à cet art (formations amateurs, cycle initial, cycle supérieur),
- De développer et de promouvoir l'enseignement de l'art chorégraphique sur son territoire,
- De délivrer les diplômes nationaux pour lesquels elle est habilitée,
- De délivrer des diplômes d'établissement,
- D'organiser la préparation à ces diplômes par la voie de la formation initiale ou continue, de l'apprentissage ou de la validation des acquis de l'expérience,
- De mettre en œuvre des formations continues qualifiantes dans le champ de ses compétences,
- De concevoir et d'organiser des formations dans le champ de ses compétences,
- De développer des projets de diplômes (Master – Doctorat) en partenariat avec des Universités,
- De développer des projets de recherche dans le champ de ses compétences,
- D'organiser les partenariats nécessaires pour permettre à ses élèves de suivre un parcours scolaire en parallèle à leur formation en danse,
- D'organiser toute activité favorisant l'expérience scénique et l'insertion professionnelle de ses élèves,
- D'organiser l'hébergement et la restauration de ses élèves pour leur permettre de suivre les formations dans de bonnes conditions,
- De gérer les équipements qu'elle prendra en charge,
- De mettre en œuvre toute activité ou action nécessaire à la réalisation de son objet.

ARTICLE 3 – DENOMINATION

La dénomination de l'Association est : Pôle National Supérieur Danse Provence Côte d'Azur.

L'association, dans le but de bénéficier de la notoriété existante des deux écoles, conservera l'utilisation d'usage des noms préexistants :

- Ecole Supérieure de Danse de Cannes-Mougins Rosella Hightower,
- Ecole Nationale Supérieure de Danse de Marseille.

ARTICLE 4 – SIEGE SOCIAL

Le siège social de l'association est fixé au 20 boulevard Gabès, 13417 Marseille Cedex 08.

Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'administration.

Il a été convenu entre les associations, et ce, afin d'assurer une représentation équilibrée de l'association sur le territoire, que le siège social serait transféré tous les trois ans entre le Département des Alpes-Maritimes et le Département des Bouches-du-Rhône.

ARTICLE 5 - ETABLISSEMENTS

L'association développera ses activités sur deux établissements principaux domiciliés :

- 140 allée Rosella Hightower - 06250 Mougins (centre opérationnel actuel de l'ESDC) avec un site secondaire situé 5 rue de Colmar - 06400 Cannes (siège social actuel de l'ESDC)
- 20 Boulevard Gabès - 13417 Marseille Cedex (siège social actuel de l'ENSDM)

Ou tout autre lieu nécessaire à son activité.

ARTICLE 6 – DURÉE

L'association existera jusqu'à la création d'une nouvelle entité juridique pouvant lui succéder.

TITRE II – MEMBRES DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 7 – LES MEMBRES

L'association comprend quatre catégories de membres .

Il est précisé que l'absence de représentation d'une certaine catégorie de membres (hormis les membres de droit) n'empêche pas celle-ci d'être conforme aux statuts.

ARTICLE 7.1 – Les Membres de droit - Au nombre de six (6)

Les membres de droit sont les collectivités publiques actuellement présentes au sein des Conseils d'Administration de l'ESDC et/ou de l'ENSDM, à savoir :

- L'Etat,
- La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur,
- Le Conseil Départemental des Alpes-Maritimes,
- La Ville de Marseille,
- La Ville de Cannes,
- La Ville de Mougins.

Les membres de droit siègent au Conseil d'administration dans les conditions définies ci-après et sont dispensés du paiement des cotisations de l'association.

ARTICLE 7.2 – Les Membres actifs - Au nombre de six (6)

Les membres actifs sont des personnes physiques ou morales qui, agréés en cette qualité par le Conseil d'administration, ont souscrit aux présents statuts, s'engagent à les respecter. Ces derniers sont dispensés du paiement des cotisations de l'association dans la mesure où ils participent activement au fonctionnement et à l'organisation de l'association.

Six (6) membres actifs seront nommés au sein du Conseil d'Administration pour une durée de trois ans.

ARTICLE 7.3 – Les Membres d'Honneur

Les membres d'honneur sont des personnes physiques ou morales qui se voient conférer ce titre par le Conseil d'administration, en reconnaissance de leur sympathie et de leur soutien à l'association, que ce soit par des services rendus, des aides matérielles et financières à celle-ci.

Les membres d'honneur sont dispensés du paiement de toute cotisation.

ARTICLE 7.4 – Les Membres utilisateurs

Sont membres utilisateurs, toute personne physique ou morale bénéficiant des activités de l'association et à jour de ses cotisations dont le montant annuel sera fixé par le bureau et ratifié par le Conseil d'Administration.

Quatre (4) représentants des membres utilisateurs (élèves ou parents d'élèves) seront élus suite à candidature et établissement d'une liste électorale validée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 8 – COTISATION DES MEMBRES

Le montant annuel de la cotisation sera fixé par le bureau et ratifié par le Conseil d'administration. Celui-ci fera l'objet d'une information lors de l'Assemblée Générale des membres de l'association.

ARTICLE 9 – PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE

La qualité de membre se perd par :

- La démission écrite du membre, adressée au Président du Conseil d'administration, par lettre recommandée avec accusé de réception.
- La radiation ou l'exclusion prononcée par le Conseil d'Administration en cas d'infraction aux règles édictées dans les statuts, les règlements intérieurs, ou pour motif grave créant un préjudice moral ou matériel à l'association,
- Le décès,
- La dissolution pour les personnes morales,
- Le défaut de paiement, trois mois après son échéance, en ce qui concerne les membres utilisateurs.

Avant toute décision éventuelle d'exclusion ou de radiation d'un membre adhérent, ce dernier est invité, au préalable, à fournir le cas échéant, par écrit, toutes explications aux organes dirigeants qui rendront leur décision.

Avant toute décision éventuelle d'exclusion ou de radiation d'un membre actif ou d'honneur, ce dernier est invité, au préalable, à fournir le cas échéant, par écrit, toutes explications au Conseil d'Administration qui rendra sa décision.

TITRE III : ADMINISTRATION - FONCTIONNEMENT

ARTICLE 10 – LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 10.1 – COMPOSITION

L'association est gérée par un Conseil d'Administration composé de douze (12) membres au plus dont six (6) membres de droit représentant les collectivités publiques et six (6) membres cooptés désignés parmi les membres actifs. Chaque administrateur a droit à une voix.

Les représentants des collectivités territoriales seront désignés par leur organe délibérant conformément à la réglementation en vigueur, pour une durée ne pouvant excéder celle de leur mandat électoral. Ils sont éventuellement relevés de leurs fonctions dans les mêmes conditions.

Les six (6) administrateurs cooptés devront être choisis parmi les membres actifs de l'association. Ils verront leur mandat expirer lors de l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle approuvant les comptes de l'association et tenue dans la troisième année de leur mandat.

Les membres d'honneur, les représentants des membres utilisateurs ou du corps pédagogique et les organes dirigeants pourront être invités à participer au Conseil d'Administration sans avoir néanmoins de voix délibérative.

ARTICLE 10.2 – REUNION DU CONSEIL

Le conseil se réunit sur la convocation de son Président, du Bureau ou à défaut sur demande d'au moins la moitié de ses membres, aussi souvent que l'intérêt de l'Association l'exige et au moins une fois par semestre, soit au siège social, soit en tout endroit indiqué sur la convocation.

L'ordre du jour et le lieu de la réunion sont arrêtés par le Président ou les administrateurs qui ont convoqué la réunion. L'ordre du jour est adressé à chaque administrateur 10 jours ouvrables au moins avant la réunion soit par lettre individuelle, soit par courrier électronique.

Un administrateur peut remplacer jusqu'à deux administrateurs au sein du conseil et voter à leur place s'il a reçu un pouvoir écrit de leur part. En cas d'égalité du nombre de voix, la voix du Président du Conseil d'administration sera prépondérante.

Le conseil est présidé par le Président du Conseil d'administration. En cas d'empêchement de ce dernier, c'est le vice-président, et à défaut l'administrateur le plus âgé, qui fera fonction de Président pour la durée de la réunion.

La présence de la moitié au moins des membres composant le Conseil d'administration y compris la moitié des membres de droit (présence effective et représentation), est toutefois nécessaire pour la validité des délibérations.

Les décisions de gestion courante et les actes d'administration de l'association sont pris à la majorité simple des voix des membres présents et représentés.

Les décisions à caractère stratégique pour le développement du pôle et les actes de disposition de l'association, sont pris à la majorité des voix de tous les membres (présents, représentés et absents).

Les délibérations sont constatées par des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signés du Président et du secrétaire.

Le Conseil d'administration pourra utiliser tous les moyens issus des nouvelles technologies de l'information et de la communication (visioconférence, téléconférence, ...) pour se réunir.

ARTICLE 10.3 – POUVOIRS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration est investi d'une manière générale des pouvoirs les plus étendus dans la limite de l'objet de l'association et des pouvoirs limitativement attribués par les présents statuts aux Assemblées des Membres. Il contrôle notamment la gestion matérielle et financière de l'Association.

Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour autoriser tous les actes qui ne sont pas limitativement réservés à l'assemblée générale, et notamment :

- Il surveille les activités proposées aux membres utilisateurs en accord avec les activités de l'association indiquées dans les présents statuts,
- Il décide de l'admission, la radiation ou l'exclusion des membres actifs et d'honneur,
- Il fixe l'ordre du jour des Assemblées,
- Il arrête le montant des cotisations annuelles proposé par le bureau,
- Il présente à l'assemblée générale les personnes proposées au conseil d'administration,
- Il nomme les membres du bureau et les organes dirigeants de l'association mentionnés dans le règlement intérieur,
- Il ouvre tous comptes en banque, postaux, dans les trésoreries générales ou les caisses d'épargne, et effectue toutes opérations légales,
- Il accepte tous apports, dévolutions, dons et subventions et d'une manière générale toutes ressources non interdites par la Loi et les règlements en vigueur,
- Il contracte tout emprunt,
- Il approuve le budget prévisionnel,
- Il arrête les comptes de l'association qui courent sur l'année civile ; à l'exception potentielle de l'année de création dont l'exercice pourra être d'une durée supérieure ou inférieure à l'année civile.

ARTICLE 11 – LE BUREAU

ARTICLE 11.1 - COMPOSITION

Le conseil d'administration élit parmi ses membres (personnes physiques), et pour une durée de 3 ans, un bureau composé de :

- Un ou une président(e) ;
- Un ou une vice-président(e) ;
- Un ou une secrétaire ;
- Un ou une trésorier(e).

Le bureau assure l'exécution des délibérations prises par le Conseil d'administration.

Il prépare les réunions du Conseil d'administration et de l'Assemblée Générale.

L'alternance territoriale est un fondement reconnu de la gouvernance de la nouvelle association.

Il a été décidé, afin d'assurer un équilibre dans le territoire, que, de manière simultanée avec l'alternance du siège social tous les trois ans entre le Département des Bouches-du-Rhône et le Département des Alpes-Maritimes, la présidence sera assurée par un représentant du territoire des Alpes-Maritimes et un représentant du territoire des Bouches-du-Rhône.

De même, lorsque la présidence sera assurée par le représentant des Bouches-du-Rhône, il est entendu que la vice-présidence incombera au représentant des Alpes-Maritimes. Lorsque la présidence sera assurée par le représentant des Alpes-Maritimes, la vice-présidence incombera au représentant des Bouches-du-Rhône.

Au dépôt des présents statuts et pour le premier mandat de 3 ans, la présidence sera confiée au président de l'ESDC, et la vice-présidence sera confiée au président de l'ENSDM.

ARTICLE 11.2 – ROLE DES MEMBRES DU BUREAU

LE PRÉSIDENT

Le Président est chargé, avec l'accord du bureau :

- d'assurer le fonctionnement de l'Association conformément aux présents statuts et de prendre toutes les mesures d'ordre intérieur,
- d'administrer les intérêts moraux et matériels de l'Association,
- d'assurer l'exécution des décisions prises par le Conseil d'administration.

Le Président présente à l'Assemblée qu'il convoque le rapport d'activités du Conseil d'administration pour l'exercice écoulé.

Le Président représente l'association en toutes circonstances.

En cette qualité :

- Il convoque les Assemblées Générales et les réunions du Conseil d'administration,
- Il représente l'Association dans tous les actes de la vie associative et est investi de tous pouvoirs à cet effet,
- Il a notamment qualité pour représenter en justice l'association que ce soit en qualité de demandeur ou de défendeur, avec l'autorisation préalable du Conseil d'administration, sauf en cas d'urgence (pour des raisons conservatoires) situation pour laquelle il peut ester en justice sans autorisation préalable du Conseil d'administration,
- Il peut former dans les mêmes conditions tous appels ou pourvois et consentir toutes transactions,
- Il préside toutes les Assemblées,

- En cas d'absence ou de maladie, il est remplacé par le vice-président et en cas d'absence ou de maladie de ce dernier, par un autre membre du bureau désigné par le président du Conseil d'administration,
- Il surveille l'exécution des décisions du conseil et le bon fonctionnement de l'Association confiés aux organes dirigeants de l'Association,
- Il ordonne les dépenses et contrôle la perception des recettes,
- Il présente le rapport de gestion du Conseil d'administration, ainsi que le rapport financier sur la situation de l'Association à l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos,
- Il peut déléguer sous son entière responsabilité, ses pouvoirs ou sa signature à un organe dirigeant de l'association. Les dites délégations doivent faire l'objet d'un acte écrit et faire obligation aux délégataires de rendre compte. Les actes de pouvoir définissent la nature, et l'étendue des pouvoirs, pouvant être subdélégués, et les bénéficiaires,
- Il prend toutes les mesures propres à assurer le bon fonctionnement de l'Association, notamment en cas d'urgence liée à la sécurité, l'hygiène, le rétablissement du fonctionnement opérationnel de l'école, à charge pour celui-ci, s'il le juge utile, de demander l'avis du Conseil d'administration.

Les actes de délégations de signatures définissent la nature des actes et engagements pour lesquels la délégation de signatures est conférée, ainsi que la durée de celle-ci.

LE VICE-PRÉSIDENT

Il remplace le Président en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier.

LE SECRÉTAIRE

- Il est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives,
- Il rédige les procès-verbaux des réunions des assemblées et en assure leur transcription sur les registres,
- Il assure en général toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'Association à l'exception de celles qui concernent la comptabilité,
- Il assure la liaison avec les membres de l'Association et l'information de ceux-ci,
- Il tient le registre spécial, prévu par l'article 5 de la Loi du 1^{er} juillet 1901 et les articles 6 et 31 du décret du 13 août 1901,
- Il assure l'exécution des formalités prescrites par lesdits articles,
- Il remplit également toutes les fonctions qui peuvent lui être déléguées.

LE TRÉSORIER

- Il est chargé de tout ce qui concerne la gestion du patrimoine de l'Association,
- Le conseil peut lui adjoindre des aides salariées ou non pour l'aider dans ses fonctions,
- Il reçoit toutes sommes, effectue tous paiements à la demande du Président ou de son représentant dont le montant ne dépasse pas la limite qui sera fixée par le Conseil d'administration,
- Il tient une comptabilité régulière de toutes les opérations effectuées par lui.

Il est précisé que les fonctions de Président, Vice-Président et Secrétaire ne sont pas cumulables avec celles de Trésorier.

ARTICLE 12 – INDEMNITES DES ADMINISTRATEURS ET MEMBRES DU BUREAU

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du conseil d'administration et du bureau, sont exercées à titre gratuit et bénévole. Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs selon les modalités déterminées par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 13 – RESPONSABILITE DES MEMBRES ET ADMINISTRATEURS

Le patrimoine de l'association répond seul des engagements contractés en son nom, sans qu'aucun des membres ou des administrateurs ne puissent être personnellement responsable de ces engagements, sous réserve de l'application éventuelle des dispositions relatives au redressement ou à la liquidation judiciaire.

ARTICLE 14 – COMMISSAIRE AUX COMPTES

Le contrôle est exercé dans l'association par un commissaire aux comptes choisi sur la liste de la cour d'appel d'Aix en Provence.

Il est nommé au cours de la vie sociale, pour trois (3) exercices, par l'Assemblée Générale Ordinaire.

Il est chargé :

- de vérifier l'ensemble de la comptabilité et de la trésorerie de l'association,
- de s'assurer que celle-ci ne subventionne aucune personne physique ou morale, association ou organisme quelconque, ce qui lui est formellement interdit,
- et de faire un rapport sur la sincérité desdits comptes chaque année à l'Assemblée Générale Ordinaire.

Sa désignation par l'assemblée générale interviendra lorsque l'association recevra les premières subventions des collectivités publiques, et après les apports réalisés dans la nouvelle structure par les deux associations ESDC et ENSDM.

TITRE IV – ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 15 – DISPOSITIONS COMMUNES AUX ASSEMBLEES GENERALES

Les Assemblées Générales comprennent l'ensemble des membres de l'association comme indiqué à l'article 7 des statuts.

L'Assemblée Générale peut être extraordinaire ou ordinaire.

Tous les membres réunis ont droit de vote.

Ceux-ci se réunissent sur convocation du Président du Conseil d'Administration ou sur la demande des membres représentant au moins le quart de ceux-ci.

Les convocations aux Assemblées Générales doivent être adressées au moins quinze (15) jours avant la date fixée pour la tenue de l'assemblée. Elles pourront se faire soit par voie d'affichage dans chaque établissement de l'association, soit par lettre individuelle, soit par voie de presse, soit par courrier électronique. Les membres de droit quand à eux, devront être convoqués par lettre recommandée.

Les convocations devront obligatoirement mentionner l'ordre du jour, le lieu, la date et l'heure de l'assemblée.

Tout membre peut se faire représenter par un autre membre de l'association dans la limite de deux mandats.

Seules seront valables les résolutions prises par l'assemblée générale sur les points inscrits à son ordre du jour. Les assemblées générales régulièrement constituées représentent l'universalité des membres. Dans la limite des pouvoirs qui leur sont conférés par les présents statuts, celles-ci obligent par leurs décisions tous les membres, y compris les absents.

L'assemblée est présidée par le Président du Conseil d'administration ou, en cas d'empêchement, par le vice-président, ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Il est tenu une feuille de présence signée par chaque membre et certifiée conforme par le Président et le secrétaire de séance de l'assemblée. Les pouvoirs des membres devront être obligatoirement joints en annexe de ce document.

Les assemblées générales sont constatées par des procès-verbaux inscrits sur un registre et doivent être signées du Président et du secrétaire de séance.

ARTICLE 16 – ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an dans les conditions prévues à l'article 15 des statuts. Est ordinaire l'assemblée convoquée pour se prononcer sur un ordre du jour autre que celui réservé à la compétence de l'Assemblée Générale extraordinaire (Article 17 des statuts).

L'Assemblée entend les rapports du Conseil d'administration sur la situation, la gestion morale et financière de l'Association,

L'Assemblée, après avoir délibéré et statué sur les différents rapports, approuve les comptes de l'exercice clos, prend connaissance du budget prévisionnel et délibère sur toutes les autres questions figurant à l'ordre du jour,

Elle ratifie le procès-verbal de la précédente Assemblée Générale Ordinaire,

Elle vote sur le quitus à donner aux administrateurs pour leurs actions,

Elle ratifie les membres actifs du conseil d'administration,

Elle nomme le commissaire aux comptes de l'association.

D'une manière générale, elle se prononce sur toutes les questions qui lui sont réservées par les présents statuts et sur toutes celles qui lui sont soumises par le Conseil d'administration.

L'Assemblée Générale Ordinaire ne délibère valablement que si elle est composée d'un nombre de membres présents ou représentés composant le quart au moins des membres de l'association. Si ces conditions ne sont pas remplies, le Président constate l'absence de quorum et peut mettre en délibération la tenue de l'Assemblée Générale Ordinaire. Ainsi, les délibérations seront valables quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés.

ARTICLE 17 – ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

L'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée, dans les conditions de l'article 15 des statuts, pour statuer sur la modification des statuts, la dissolution, la fusion ou la scission de l'Association, l'absorption d'autres associations.

Les délibérations sont prises à la majorité des deux tiers sur première convocation et à la majorité simple sur deuxième convocation des membres présents ou représentés.

TITRE V – PATRIMOINE

ARTICLE 18 - RESSOURCES

Les ressources de l'association comprennent :

- Le montant des cotisations,
- Les subventions des collectivités publiques,
- Les sommes perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association,
- La Taxe d'apprentissage,
- Toutes les ressources autorisées par les lois et règlements en vigueur.

TITRE VI – DISSOLUTION - LIQUIDATION

ARTICLE 19 – DISSOLUTION

En cas de dissolution de l'association, quelle qu'en soit la cause, l'Assemblée Générale Extraordinaire nomme un ou plusieurs liquidateurs, membre de l'association ou non, investis des pouvoirs nécessaires, ou peut en charger le Conseil d'administration. Elle se prononce sur la dévolution du patrimoine restant à l'association après apurement de tout le passif et éventuellement reprise des apports s'il y a lieu.

TITRE VII – REGLEMENT INTERIEUR

ARTICLE 20 – REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur peut être établi par le Conseil d'administration. Il ne peut porter atteinte aux dispositions des présents statuts. Ce règlement éventuel est destiné à fixer les divers points non prévus par les présents statuts, notamment ceux relatifs au fonctionnement pratique et pédagogique des activités de l'association et aux organes dirigeants. Les collectivités publiques devront être consultées pour toutes questions relatives à leurs compétences et à leurs champs d'intervention.

TITRE VIII – CONTESTATION

ARTICLE 21 – JURIDICTIONS COMPETENTES

Toutes les contestations qui peuvent s'élever pendant la durée de l'association ou au cours de sa dissolution soit entre les membres eux-mêmes au sujet des affaires de la vie associative, soit entre les membres et l'association sont soumises à la juridiction des tribunaux compétents du siège social. Avant toute saisine de justice, les parties prenantes auront recours à la médiation.

TITRE IX – FORMALITES ADMINISTRATIVES

Les frais de création et de publications de l'Association seront pris en charge à parts égales par l'ESDC et l'ENSDM.

ARTICLE 22 – PUBLICATIONS

Pour faire les dépôts et publications des statuts de l'association, tous pouvoirs sont donnés aux porteurs d'expéditions ou d'extraits ou de copies tant des présents statuts que des actes et délibérations constitutifs qui y feront suite.

ARTICLE 23 – DESIGNATION DES PREMIERS ADMINISTRATEURS

- Administrateurs représentant les membres de droit :
 - Un représentant l'Etat,
 - Un représentant la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur,
 - Un représentant du Conseil départemental des Alpes-Maritimes,
 - Un représentant la ville de Marseille,
 - Un représentant la ville de Cannes,
 - Un représentant la ville de Mougins.

- Administrateurs représentant les membres actifs :
 - Le président en exercice de l'ESDC,
 - Le président en exercice de l'ENSDM,
 - Quatre (4) personnes physiques proposées respectivement, deux (2) par les Conseil d'Administration de l'ESDC et deux (2) par le Conseil d'Administration de l'ENSDM.

La première présidence du Conseil d'administration de l'association est dévolue au président en exercice de l'ESDC, la vice-Présidence au président en exercice de l'ENSDM.

Fait à Marseille, le ...

Pour l'ESDC :
Monsieur Jean ZIEGER,
Président.

Pour l'ENSDM :
Monsieur Gabriel KOSMAN,
Président.



**DÉPARTEMENT
DES ALPES-MARITIMES**

**RÉGLEMENT INTERIEUR DU FONDS DE
SOUTIEN AUX PROGRAMMES AUDIOVISUELS
ET CINEMATOGRAPHIQUES**

I. CADRE GENERAL

La Côte d'Azur a toujours tenu un rôle de tout premier plan en matière de production cinématographique avec tout d'abord les studios de cinéma Riviera sur le mythique site de la Victorine mais également avec le prestigieux Festival International du Film de Cannes qui représente en outre l'un des plus importants événements médiatiques mondiaux.

Pour poursuivre dans ce secteur prédominant, le Département des Alpes-Maritimes a souhaité mettre en œuvre un certain nombre d'actions constituant une véritable politique départementale en faveur du cinéma et de l'audiovisuel. Cette politique concerne :

- un fonds d'aide à la création et à la production créé en 2006 en partenariat avec le centre national du cinéma et de l'image animée (CNC), sur la base de la règle de 1 € du CNC pour 2 € engagés par le Département,
- la gestion en régie direct d'un établissement cinématographique, classé art et essai, le Mercury à Nice,
- le cinéma itinérant, permettant ainsi à 35 communes du moyen et haut pays de bénéficier de plus de 1000 séances de cinéma par an,
- le soutien aux festivals et aux manifestations cinématographiques,
- le dispositif scolaire « Collège au cinéma », le Département prenant en charge le transport et les entrées.

Toutes ces actions fortes s'inscrivent dans le cadre d'un conventionnement avec le Centre national du cinéma et de l'image animée (CNC), la Direction régionale des Affaires culturelles (DRAC) et la Région PACA.

Par délibération du 27 janvier 2006, le Département des Alpes-Maritimes a créé un Fonds d'aide à la création et à la production cinématographique.

Le Fonds d'aide à la production cinématographique et audiovisuelle a pour objectif de soutenir les œuvres artistiques de qualité qui ont un lien avec le Département tout en favorisant la structuration d'une filière professionnelle et en participant à l'essor économique du Département. Le Département entend ainsi soutenir la croissance et la pérennité du secteur industriel de l'image. Il souhaite ainsi favoriser la création et développer la production, la réalisation et la post production de films dans le département afin d'attirer des réalisateurs nationaux, internationaux et encourager le recours aux ressources humaines et techniques existantes dans le département

Par délibération prise le 26 septembre 2014, par la Commission permanente, le Département a réaffirmé son intérêt pour le développement des activités cinématographiques et audiovisuelles en approuvant les termes de la convention triennale de coopération cinématographique et audiovisuelle pour la période 2014-2016 ;

Le Département adapte son Fonds d'aide à la création et à la production cinématographique et audiovisuelle aux nouvelles directives européennes en plaçant son fonds de soutien au cinéma et à l'audiovisuel sous l'empire du Règlement général d'exemption par catégorie (R.G.E.C) N°651/2014 du 17 juin 2014 de la Commission Européenne déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur.

II. CONDITION D'ELIGIBILITE DU FONDS AUX PROGRAMMES AUDIOVISUELS ET CINEMATOGRAPHIQUES

L'attribution des aides à la production du Département des Alpes-Maritimes est soumise aux dispositions du règlement (UE) n°651/2014 de la Commission européenne du 17 juin 2014, publié au Journal officiel de l'Union Européenne le 26 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur en application des articles 107 et 108 du traité, et notamment celles prévues par le Chapitre Ier et l'article 54 de la Section 11 relatif aux régimes d'aides en faveur des œuvres audiovisuelles» et à la Communication C332/01 de la Commission européenne publiée au Journal officiel de l'Union Européenne le 15 novembre 2013, dite « Communication cinéma »,

Les structures sollicitant l'aide à la production doivent être détentrices de la majorité des droits du projet.

Les aides à la production en faveur du cinéma et de l'audiovisuel s'adressent :

- Aux œuvres de long métrage cinéma telles que définies à l'article D.210-1 du Code du cinéma et de l'image animée,
- Aux œuvres audiovisuelles définies par l'article 4 du décret n° 90-66 du 17 janvier 1990, à savoir: « Constituent des œuvres audiovisuelles les émissions ne relevant pas d'un des genres suivants : œuvres cinématographiques de longue durée ; journaux et émissions d'information ; variétés ; jeux ; émissions autres que de fiction majoritairement réalisées en plateau ; retransmissions sportives ; messages publicitaires ; télé-achat ; autopromotion ; services de télétexte » ;
- Aux œuvres dont la qualité d'écriture du scénario et la filmographie du réalisateur sont jugées, par le comité de lecture comme des garanties de qualité artistique de l'œuvre ;
- Aux œuvres ayant des retombées économiques directes sur le territoire départemental en termes de dépenses pour la fabrication du film.

Le comité de lecture consultatif

Le Comité de lecture est composé de professionnels du cinéma et de l'audiovisuel. Le comité examine à titre consultatif, la qualité artistique des projets ainsi que leur faisabilité au regard des informations artistiques, économiques, techniques et financières qui lui sont soumises. Critère important également, l'implication des œuvres sur le territoire départemental, dans la limite de ce qui est autorisé par la réglementation européenne.

Le comité de lecture ne reçoit pas les porteurs de projet.

La convention

Une convention liant le Département des Alpes-Maritimes et le bénéficiaire précise les modalités, les conditions et l'échéancier de versement de la subvention et stipule les obligations du bénéficiaire. Notamment l'obligation d'utiliser la somme attribuée par le Département conformément à l'objet de la convention ;

- À ce que la durée de fabrication dans le Département soit significative ;
- de faire figurer aux génériques de début et de fin du film et sur tous les documents promotionnels la mention suivante: « avec le soutien du Département des Alpes-Maritimes en partenariat avec le CNC » ;
- Informer le Département des Alpes-Maritimes des étapes importantes de la préparation, de la production, de la réalisation, de la postproduction et de l'exploitation de l'œuvre ;
- Remettre à l'issue du tournage une évaluation des dépenses dans le Département ;
- Livrer 6 DVD du film ;
- libérer les droits non commerciaux de diffusion / exploitation de l'œuvre sur le territoire départemental pour toutes les opérations coordonnées par le service de l'action culturelle du Département des Alpes-Maritimes.

Le non-respect d'une de ces obligations pourrait entraîner l'arrêt du financement.

Constitution des dossiers

Les dossiers doivent être envoyés dans les délais spécifiés à Monsieur le Président du Département des Alpes Maritimes.

Direction de l'Éducation, du Sport et de la Culture
Service de l'action culturelle
Centre administratif départemental
147, boulevard du Mercantour
BP 3007
06 201 NICE Cedex 3

Après passage en comité de lecture, les dossiers ne seront pas renvoyés aux porteurs de projet.

La liste des pièces à fournir est spécifiée en annexe 1 du présent règlement intérieur et sur le site internet du Département des Alpes-Maritimes.

Descriptifs des aides

1. Aide au long métrage de cinéma

Les aides à la production s'inscrivent dans le cadre des dispositions du Règlement général d'exemption par catégorie (RGEC) N°651/2014 de la Commission européenne du 17 juin 2014 publié au Journal officiel de l'Union Européenne le 26 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur

en application des articles 107 et 108 du traité, notamment celles prévues par le Chapitre Ier et l'article 54 de la Section 11 relatif aux régimes d'aides en faveur des œuvres audiovisuelles » et à la Communication C332/01 de la Commission européenne publiée au Journal officiel de l'Union Européenne le 15 novembre 2013, dite « Communication cinéma »,

Le Fonds de soutien départemental en faveur du cinéma s'adresse :

- Aux sociétés de production déléguée bénéficiant de l'agrément des investissements délivré par le CNC ;
- Aux sociétés de production possédant un siège social en France ou dans un autre État membre de l'Union Européenne. Dans ce dernier cas, les sociétés de production doivent disposer d'un établissement stable en France au moment du versement de l'aide.
- Aux sociétés de production prenant la forme de sociétés commerciales avec un capital social d'un montant minimum de 45 000 €, conformément à l'article 211-3 du Règlement général des aides financières du Centre National du Cinéma et de l'image animée.
- Aux sociétés de production juridiquement associées au projet et qu'à ce titre elles détiennent une part des droits du projet déposé.

Éligibilité et montant

Sont éligibles les sociétés de production déposant un projet de long métrage de fiction ou d'animation destiné à une exploitation cinématographique en salles et répondant à l'ensemble des critères suivants :

- Aux œuvres de long métrage cinéma de fiction et d'animation telles que définies à l'article D.210-1 du Code du cinéma et de l'image animée ;
- Aux œuvres dont la mise en production respecte le Code du Travail ;
- Aux œuvres dont un temps de fabrication significatif se déroule sur le territoire départemental, **le montant des dépenses exigibles dans le département correspondra à 160 % minimum du montant de la subvention, dans la limite de 80% du budget global. Si ce montant n'est pas atteint le solde de la subvention sera calculé au prorata des dépenses engagées dans le département ;**
- Aux œuvres dont la qualité d'écriture du scénario et la filmographie du réalisateur sont jugées, par le comité de lecture comme des garanties de qualité artistique de l'œuvre ;
- Aux œuvres dont l'obtention de l'agrément des investissements est garantie y compris en cas de coproduction internationale ;
- Aux œuvres justifiant d'un financement acquis à hauteur de 20% du budget global de production, **hors part producteur et hors crédit d'impôt.**
- Dans le cas d'une coproduction, la société sollicitant l'aide doit être la société de production déléguée signataire de l'accord de préachat, avec le distributeur français ainsi que des contrats d'option ou de cession de droits d'auteurs ;
- Les œuvres n'étant pas au stade de post production lors du dépôt du dossier.
- Les œuvres signifiant la présence d'un distributeur dans leur financement sera un élément important d'appréciation.

L'aide à la production cinématographique prend la forme d'une subvention.

Le montant de l'aide est plafonné à 100.000 € pour les œuvres cinématographiques de fiction et d'animation. Dans le cas où l'œuvre reçoit le soutien de plusieurs collectivités territoriales, le montant plancher est de 50.000 €. Les modalités de versement de la subvention sont précisées dans la convention conclue entre le bénéficiaire et le Département.

Les modalités de versement sont les suivantes :

- 50 % au premier jour de tournage attesté par la feuille de service ou l'attestation de début de tournage ainsi que sur présentation du plan de travail certifié conforme par le producteur ;
- 30 % au moment du mixage, après vérification par le Département des mentions obligatoires aux génériques et après transmission d'un état récapitulatif détaillé et certifié des dépenses acquittées dans le département, accompagné des pièces justificatives, permettant de vérifier qu'au moins 160 % de la subvention ont été dépensés sur le territoire départemental.
- 20 % à la sortie du film en salles, sur présentation du mandat de distribution.

Le montant total des aides publiques attribuées au projet ne peut excéder 50 % du budget total.

2. Aide à la fiction télévisée - (Série courte, longue et unitaire)

Les aides à la production s'inscrivent dans le cadre des dispositions du Règlement général d'exemption par catégorie (RGEC) N°651/2014 de la Commission européenne du 17 juin 2014 publié au Journal officiel de l'Union Européenne le 26 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur en application des articles 107 et 108 du traité, notamment celles prévues par le Chapitre Ier et l'article 54 de la Section 11 relatif aux régimes d'aides en faveur des œuvres audiovisuelles » et à la Communication C332/01 de la Commission européenne publiée au Journal officiel de l'Union Européenne le 15 novembre 2013, dite « Communication cinéma ».

Le Fonds de soutien départemental en faveur de l'audiovisuel s'adresse :

- Aux œuvres audiovisuelles dont la qualité d'écriture du scénario et la filmographie du réalisateur sont jugées, par le comité de lecture comme des garanties de qualité artistique de l'œuvre ;
- Aux œuvres audiovisuelles définies par l'article 4 du décret n° 90-66 du 17 janvier 1990, à savoir: « Constituent des œuvres audiovisuelles les émissions ne relevant pas d'un des genres suivants : œuvres cinématographiques de longue durée, journaux et émissions d'information, variétés, jeux, émissions autres que de fiction majoritairement réalisées en plateau, retransmissions sportives, messages publicitaires, télé-achat, autopromotion, services de télétexte » ;
- Aux sociétés de production prenant la forme de sociétés commerciales ;
- Aux sociétés de production possédant un siège social en France ou dans un autre Etat membre de l'Union Européenne. Dans ce dernier cas, les sociétés de production doivent disposer d'un établissement stable en France au moment du versement de l'aide.

Éligibilité et montant

Sont éligibles les sociétés de production présentant des œuvres de fiction ou d'animation (série courte, longue et unitaire) destinées à une première diffusion à la télévision et répondant à l'ensemble des critères suivants :

- Les œuvres audiovisuelles dont un temps de fabrication significatif se déroule sur le territoire départemental, **le montant des dépenses exigibles dans le département correspondra à 160 % minimum du montant de la subvention, dans la limite de 80% du budget global. Si ce montant n'est pas atteint le solde de la subvention sera calculé au prorata des dépenses engagées dans le département.**
- Les œuvres justifiant de financements français acquis à hauteur de 20% du budget global de production, **hors part producteur et hors crédit d'impôt.**
- Les œuvres dont la présence d'un diffuseur éligible au COSIP est acquise au dépôt du dossier.
- Dans le cas d'une coproduction, la société sollicitant l'aide doit être la société de production déléguée signataire de l'accord de préachat avec le diffuseur, ainsi que des contrats d'option ou de cession de droits d'auteurs ;
- Les œuvres n'étant pas au stade de post production lors du dépôt du dossier.

L'aide à la production audiovisuelle prend la forme d'une subvention.

Le montant de l'aide est plafonné à 100.000 € pour les unitaires d'une durée égale et supérieure à 90 minutes ou les séries d'au moins 52' de fiction et d'animation. Dans le cas où l'œuvre reçoit le soutien de plusieurs collectivités territoriales, le montant plancher est de 50.000 €. Les modalités de versement de la subvention en sont précisées dans la convention conclue entre le bénéficiaire et le Département.

Les modalités de versement sont les suivantes:

- 50 % au premier jour de tournage dans le département,
- 30% au moment du mixage, après vérification par le Département des mentions obligatoires aux génériques et après transmission d'un état récapitulatif détaillé et certifié des dépenses acquittées sur le territoire départemental ;
- 20 % sur notification de la diffusion de l'œuvre sur la grille de programmation de la chaîne de télévision.

Le montant total des aides publiques attribuées au projet ne peut excéder 50% du budget total.

III. REGLEMENT INTERIEUR DU COMITE DE LECTURE**CHAPITRE I : ORGANISATION DU COMITE DE LECTURE****Article 1 : Rôle du Comité de Lecture**

Le Comité de Lecture examine à titre consultatif l'éligibilité des œuvres candidates à l'allocation d'une aide du Département sur la base des informations artistiques et économiques présentées dans le dossier qui lui est soumis, en application des orientations définies dans le règlement intérieur du Fonds de soutien voté par les élus départementaux et en adéquation avec la convention d'orientation pluriannuelle signée avec le CNC, la DRAC et la Région PACA.

Après étude des dossiers de candidature au fonds de soutien cinématographique et audiovisuel, le Comité de Lecture remet un avis consultatif d'expert au Président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes.

Article 2 : Composition du Comité de Lecture

Le Comité de Lecture est composé de membres titulaires et de leur suppléant. Les membres suppléants ne siègent qu'en cas d'absence des titulaires.

- 5 professionnels du cinéma et de l'audiovisuel ou leur suppléant (à voix délibérative),
- 3 représentants des institutions publiques suivantes (à voix non délibérative) :
 - 1 représentant de l'État (DRAC ou CNC),
 - 1 représentant du Conseil régional Provence –Alpes-Côte d'Azur,
 - Le directeur de l'Éducation, du sport et de la culture, ou son représentant.

Article 3 : Désignation des membres du Comité de Lecture

Les membres professionnels du cinéma et de l'audiovisuel du comité de lecture sont désignés par le Président du Conseil départemental.

Les membres et leur suppléant sont présents en nom propre, au vu de leurs compétences reconnues dans le domaine du cinéma ou de l'audiovisuel et non au titre d'un syndicat ou d'une association professionnelle.

Le représentant de chaque institution inscrite dans la convention est désigné par sa collectivité.

En cas de démission ou d'exclusion d'un membre titulaire ou suppléant, un nouveau membre sera désigné en ses lieux et place.

Article 4 : Durée de la fonction de membre du Comité de Lecture

Les membres sont désignés pour une durée de deux ans, renouvelable une fois. Après deux ans de carence, ils peuvent siéger à nouveau.

Article 5 : Secrétariat du Comité de Lecture

Le service de l'action culturelle de la direction de l'éducation, du sport et de la culture du Département des Alpes-Maritimes assure le secrétariat du Comité.

A chaque réunion du Comité, un représentant de la direction de l'Éducation, du Sport et de la Culture du Département des Alpes-Maritimes assurera la fonction de secrétaire de séance.

CHAPITRE II : INSTRUCTION DES DOSSIERS**Article 6 : Sessions**

La direction de l'éducation, du sport et de la culture détermine la périodicité des sessions du comité de lecture et proposera l'enveloppe budgétaire pour chaque session en accord avec les services de l'État.

Le service de l'action culturelle de la direction de l'Éducation, du Sport et de la Culture du Conseil départemental des Alpes-Maritimes, envoie un exemplaire de chaque dossier enregistré à chacun des membres titulaires du comité de lecture au plus tard 4 semaines avant la date de la réunion dudit comité.

CHAPITRE III : RÉUNIONS DU COMITÉ DE LECTURE**Article 7 : Convocation aux réunions du Comité de Lecture**

Les membres du Comité de Lecture sont convoqués aux réunions par le service de l'action culturelle de la direction de l'Éducation, du Sport et de la Culture du Conseil départemental des Alpes-Maritimes par simple lettre.

Article 8: Lieu de la réunion du Comité de Lecture

La réunion du Comité de Lecture se tiendra dans le Département des Alpes-Maritimes.

Sur proposition du service de l'action culturelle de la direction de l'Éducation, du Sport et de la Culture du Conseil départemental des Alpes-Maritimes, les lieux de réunion pourront varier d'un comité à l'autre.

Article 9: Conditions de délibération du Comité de Lecture

Le Comité de Lecture pourra délibérer valablement à la condition que la moitié au moins de ses membres votants soit présente.

Si ce quorum n'est pas atteint, le secrétariat convoquera à nouveau les membres du Comité de Lecture, en respectant un délai de 3 jours francs entre l'envoi de la convocation et la date de la nouvelle réunion du Comité. Le Comité pourra alors valablement délibérer, quel que soit le nombre des membres présents.

Article 10 : Présidence du Comité

Le Président du Comité dirige les débats.

Le Président du Comité dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix.

Article 11 : Présentation des dossiers

Le service de l'action culturelle de la direction de l'Éducation, du Sport et de la Culture du Conseil départemental des Alpes-Maritimes rapporte sur chacun des dossiers en présentant un avis technique sur le dossier (nature des dossiers, garanties financières).

CHAPITRE IV : DÉLIBÉRATION DU COMITÉ DE LECTURE**Article 12 : Conflits d'intérêts**

Tout membre partie prenante d'un projet en qualité d'auteur, réalisateur, producteur, directeur de production, distributeur, comédien (ou autre), ou ayant un lien familial ou une relation d'ordre privée, établie avec le porteur de projet, ne pourra prendre part au vote à la session du comité relatif au dossier dans lequel il est impliqué.

Article 13 : Examen de la recevabilité des dossiers

Sur la base du rapport du service de l'action culturelle de la direction de l'Éducation, du Sport et de la Culture prévu à l'article 11, les membres du Comité de Lecture procèdent à un vote à main levée pour chacun de ces dossiers.

Les représentants des institutions partie prenante au fonds de soutien (CNC/ Département des Alpes-Maritimes), ainsi que les représentants de l'État et de la région PACA ne prendront pas part au vote.

Article 14 : Vote par correspondance et pouvoir.

Les membres titulaires absents qui ne peuvent être représentés par leur suppléant et qui souhaitent faire valoir leur avis motivé pourront voter par correspondance. Le vote par correspondance sera admis dans le décompte des voix.

Ils pourront également attribuer un pouvoir à d'autres membres du comité à voix délibérative.

Article 15 : Résultat du vote

Le Comité a la possibilité d'émettre pour chaque dossier candidat trois types d'avis consultatifs : favorable, défavorable ou ajournement, sur la base des informations artistiques, économiques, techniques et financières qui lui sont soumises.

Les dossiers qui bénéficient d'un avis consultatif favorable du Comité de Lecture sont ceux qui obtiendront la majorité simple des voix. Ils sont ensuite présentés à la Commission permanente du Conseil départemental des Alpes-Maritimes, seule habilitée à prendre la décision finale. Cette décision est transmise aux demandeurs dans les plus brefs délais.

Si l'avis est majoritairement défavorable, celui-ci est définitif, le dossier ne pourra pas être représenté au prochain comité. Enfin, en cas d'ajournement, le dossier peut être présenté une nouvelle fois par le producteur.

CHAPITRE V : AVIS RENDUS PAR LE COMITÉ DE LECTURE

Article 16 : Communiqué des votes

Un compte rendu des résultats et de la séance sera ensuite dressé par écrit par le service de l'action culturelle de la direction de l'Éducation, du Sport et de la Culture et sera adressé à tous les membres du Comité. Les avis rendus par le comité de lecture sont strictement consultatifs, la décision finale appartenant à la Commission permanente.

Article 17 : Publicité

Le contenu des débats ainsi que les avis de chaque membre présent ne seront pas rendus publics.

CHAPITRE VI : APPLICATION DU PRÉSENT RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Article 18 : Confidentialité

Les membres du Comité de Lecture sont tenus de respecter la confidentialité des débats, des délibérations et du vote, ainsi que le secret sur le contenu des dossiers soumis. En aucun cas, ils ne peuvent divulguer à un tiers tout élément ou pièce des dossiers dont ils ont eu connaissance.

Article 19 : Violation du règlement intérieur

En cas de violation par un des membres du Comité de Lecture de toute disposition du présent règlement intérieur, la direction de l'Éducation, du Sport et de la Culture en informe sans délai le Président du Conseil départemental. Ledit membre est appelé à fournir ses explications. Le Président peut prononcer l'exclusion immédiate de ce membre du Comité de Lecture ou l'annulation de la séance du Comité.

Article 20 : Modification des dispositions du présent règlement intérieur

L'Assemblée délibérante peut modifier les dispositions du présent règlement intérieur. Les modifications apportées sont immédiatement applicables et notifiées aux membres du Comité de Lecture à la première réunion du Comité qui suit la date des modifications.

ANNEXE 1**PIECES CONSTITUTIVES DES DOSSIERS DU FONDS D'AIDE AUX PROGRAMMES AUDIOVISUELS ET CINEMATOGRAPHIQUES.****Pièces constitutives des dossiers :****Soutien au Cinéma**

Les candidats devront adresser dans les délais spécifiés, **en 10 dossiers reliés**, l'intégralité des pièces listées ci-dessous :

Le dossier artistique

- La version la plus récente du scénario qui doit être présentée séparément ;

Le dossier financier et administratif

- Une demande précise sur la nature et le montant de l'aide souhaitée, adressée à Monsieur le Président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes, signée par le gérant de la structure sollicitant l'aide ;
- Le dossier de candidature téléchargeable depuis le site internet du Département des Alpes-Maritimes
- Un synopsis ;
- Une note d'intention de réalisation ;
- Une note d'intention de la production justifiant le choix du département des Alpes-Maritimes ;
- Un CV du réalisateur ;
- Un CV de l'auteur ;
- Un CV de la société de production ;
- La notification chiffrée/lettre d'intérêt d'un distributeur ;
- Une fiche technique et artistique du film ;
- Un plan de travail le plus développé possible indiquant les lieux précis de tournage et de fabrication sur le territoire départemental ;
- Un calendrier prévisionnel ;
- Un budget estimatif ;
- Un plan de financement **précisant les engagements obtenus** ;
- Un devis prévisionnel avec évaluation des dépenses sur le territoire départemental ;
- Le dossier peut comporter des compléments d'information que le candidat juge utiles pour une meilleure compréhension du projet, qu'ils s'agissent d'éléments artistiques, techniques ou financiers. (DVD, story-board...). Ces éléments devront être joints en 5 exemplaires seulement.

En un exemplaire :

- **Un dossier original non-relié daté et signé** par le producteur délégué contenant tous les éléments spécifiés ci-dessus reproductibles sur une photocopieuse traditionnelle (en noir et blanc) ainsi que
- La copie du contrat d'auteur signé avec la société de production,
- La copie des courriers d'intérêt ou d'engagement confirmés des comédiens et techniciens,
- La copie des contrats de coproduction déjà conclu,
- K BIS , RIB et numéro SIRET complet de la société.

Après passage en comité de lecture, les dossiers ne seront pas renvoyés aux porteurs de projet.

Soutien à l'Audiovisuel

Les candidats devront adresser dans les délais spécifiés, **en 10 dossiers reliés**, l'intégralité des pièces listées ci-dessous :

Le dossier artistique

- La version la plus récente du scénario qui doit être présentée séparément.

Le dossier financier et administratif

- Une demande précise sur la nature et le montant de l'aide souhaitée, adressée à Monsieur le Président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes, signée par le gérant de la structure sollicitant l'aide ;
- Le dossier de candidature : téléchargeable depuis le site internet du Département des Alpes-Maritimes ;
- Un synopsis ;
- Une note d'intention de réalisation ;

- Une note d'intention de la production justifiant le choix du département des Alpes-Maritimes ;
- Un CV du réalisateur ;
- Un CV de l'auteur ;
- Un CV de la société de production ;
- La notification chiffrée de la présence d'un diffuseur ;
- Une fiche technique et artistique du film ;
- Un plan de travail le plus développé possible indiquant les lieux précis de tournage et de fabrication sur le territoire départemental ;
- Un calendrier prévisionnel ;
- Un budget estimatif ;
- Un plan de financement **précisant les engagements obtenus** ;
- Un devis prévisionnel avec évaluation des dépenses sur le territoire départemental ;
- Le dossier peut comporter des compléments d'information que le candidat juge utiles pour une meilleure compréhension du projet, qu'ils s'agissent d'éléments artistiques, techniques ou financiers. (DVD, story-board...). Ces éléments devront être joints en 5 exemplaires seulement.

En un exemplaire :

- **Un dossier original non-relié daté et signé** par le producteur délégué contenant tous les éléments spécifiés ci-dessus reproductibles sur une photocopieuse traditionnelle (en noir et blanc) ainsi que :
- La copie du contrat d'auteur signé avec la société de production,
- La copie des courriers d'intérêt ou d'engagement confirmés des comédiens et techniciens,
- La copie des contrats de coproduction déjà conclu,
- K BIS , RIB et numéro SIRET complet de la société.

N° 9

POLITIQUE DE SOLIDARITÉ TERRITORIALE

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu les articles R 2334-10, R 2334-11 et R 2334-12 dudit code confiant au Conseil départemental le soin de répartir entre les communes et les groupements de communes de moins de 10.000 habitants, le produit des amendes de police affecté au Département pour la réalisation de travaux éligibles au titre de la réglementation, et relatifs à la sécurité routière ;

Vu la dotation, pour l'année 2014, d'un montant de 534 539 € affectée au Département au titre de la répartition du produit des amendes de police perçues en 2013 ;

Considérant que depuis l'exercice 2012, le produit des amendes de police doit être intégralement affecté sans possibilité de report ;

Vu le rapport de son président proposant la répartition de la dotation 2014 prélevée sur le produit des amendes de police relatives à la circulation routière dressées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, le montant de l'aide étant fixé à 30 % du coût hors taxes des travaux ;

Après avoir recueilli les avis favorables des commissions du développement local et de l'économie, et des finances, de l'administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

De répartir, selon le tableau joint en annexe, la dotation 2014 du produit des amendes de police perçues en 2013, pour un montant de 534 539 €.

REPARTITION DES AMENDES DE POLICE

COMMUNE	PROJET	COUT TOTAL ELIGIBLE EN € HT	SUBVENTION 30%
AIGLUN	garde-corps, main courante, rue Mont Saint Martin, bornes place de la Mairie, réfection des chemins des Lones et de Vascogne	20 616	6 185
AURIBEAU SUR SIAGNE	Création de parking avec 2 ralentisseurs au chemin du Gabre	175 102	52 531
AURIBEAU SUR SIAGNE	signalisation routière	2 340	702
AURIBEAU SUR SIAGNE	Mise en place de coussins Berlinois au chemin Sous Barri	5 662	1 699
BOUYON	Achat de deux radars pédagogiques	6 627	1 988
CABRIS	Mise en place de plots lumineux sur passage piétons, remplacement de glissières métalliques, pose de panneaux de signalisation	11 686	3 506
CHATEAUNEUF	création d'un parking dans le pré au quartier du Pré du Lac: aménagement de la plate-forme et goudronnage	166 600	49 980
CHATEAUNEUF	création d'un parking dans le pré au quartier du Pré du Lac: marquage au sol, installation d'un bac décanteur d'hydrocarbures et éclairage public	22 308	6 692
CIPIERES	mise en sécurité des voies du village (main courante rue de la Boucherie; garde-corps au cimetière, traversée de la Placette, route Neuve, parking du Coulet; cadres pour les abris bus	8 110	2 433
CONTES	sécurisation des accès à l'école du Varet: installation chantier, chaussée, circulation piétonne, bordures et peintures routières	99 367	29 810
CONTES	sécurisation des accès à l'école du Varet: réseau éclairage extérieur et candélabres	18 155	5 447
CUEBRIS	pose de garde-corps au village	13 350	4 005
ENTRAUNES	sécurisation des abords du pont de l'Estenc	10 000	3 000
GARS	achèvement du parking Estéron (dalle, pavés, murette et main courante)	13 218	3 965
GORBIO	signalisations verticale et horizontale	4 400	1 320
GOURDON	réfection de chaussée et travaux VRD divers sur l'ancienne voie des chemins de fer de Provence et le chemin de Naoucq	24 290	7 287
GREOLIERES	signalisations verticale et horizontale au village, et à la station de ski	5 840	1 752
GUILLAUMES	sécurisation de la route de Tire-Bœuf jusqu'au camping du Pont de la Mariée	23 000	6 900
LA COLLE SUR LOUP	sécurisation des boulevards Leclerc, Teisseire (comblement passage souterrain et création plateau ralentisseur) et du chemin des Moulrières	58 013	17 404
LA ROQUETTE SUR SIAGNE	création d'un chemin piéton entre RD409 et parking Lou Chichourlie	9 440	2 832
LA ROQUETTE SUR SIAGNE	aménagement d'un carrefour Chapelle St Jean / RD9 / chemin Levade	6 839	2 052
LA ROQUETTE SUR SIAGNE	création d'ilôts et d'un passage piéton, pose de glissières	17 320	5 196
LA TURBIE	Reprise ponctuelle de voirie afin de reboucher des trous	5 000	1 500
LA TURBIE	Travaux de Génie Civil pour création d'un feu tricolore et mise en place d'un radar pédagogique	30 200	9 060
LA TURBIE	Création de 3 plateaux ralentisseurs	59 763	17 929
LE BAR SUR LOUP	Traitement ponctuel contre les eaux de ruissellement, pose de glissières et de garde-corps, signalisations verticale et horizontale	24 750	7 425
LE BAR SUR LOUP	élargissement partiel du chemin de l'Escuré	54 380	16 314
LE BAR SUR LOUP	réfection mur de soutènement	18 916	5 675
LE TIGNET	aménagements de sécurité à l'entrée du chemin des Veyans	37 936	11 381
LE TIGNET	aménagements de sécurité au chemin du Flaquier Nord	10 143	3 043
LE TIGNET	aménagement d'une aire de croisement ancien chemin de Cabris	16 950	5 085
L'ESCARENE	sécurisation des voies communales par pose de glissières métalliques	30 600	9 180

REPARTITION DES AMENDES DE POLICE

COMMUNE	PROJET	COUT TOTAL ELIGIBLE EN € HT	SUBVENTION 30%
LUCERAM	pose de glissières de sécurité chemin des Mounts, signalisation horizontale	11 408	3 422
OPIO	réfection de la chaussée et du passage piéton au chemin du Taméyé Nord	80 791	24 237
OPIO	réfection de la chaussée et du passage piéton au chemin du Taméyé Sud	38 170	11 450
PEGOMAS	travaux de sécurité sur diverses voies communales (signalisations horizontale et verticale, ralentisseurs, longrines et glissières de sécurité)	18 016	5 405
PEGOMAS	arrêt de bus en régie sur les RD1009, RD109, avenue Frédéric Mistral (béton et marquages au sol)	2 997	899
PIERLAS	pose d'un garde-corps sur le mur entre l'auberge et le Tunnel (30 ml)	9 300	2 790
PIERREFEU	installation de 2 radars pédagogiques	6 720	2 016
PUGET THENIERS	signalisations horizontale et verticale sur diverses places et rues du village, pose de glissières de sécurité	17 858	5 357
PUGET THENIERS	pose de glissières de sécurité	25 500	7 650
ROQUEFORT LES PINS	création de trottoirs sur la route de Notre-Dame	25 203	7 561
ROQUEFORT LES PINS	mise aux normes des feux tricolores du carrefour Maria Mater	5 875	1 763
ROQUESTERON	construction de 4 plateaux ralentisseurs	17 200	5 160
SAUZE	sécurisation d'un parking au hameau des basses Villetales	6 122	1 837
SI DE VALBERG	aménagement de sécurité au carrefour RD28 / route de Garibeuil	25 890	7 767
SOSPEL	renforcement du pont du Roccas et mise en sécurité de l'ouvrage par pose de glissières	50 625	15 188
SOSPEL	signalisation horizontale et signalisation lumineuse	8 558	2 567
SPERACEDES	mise en place de bornes et potelets anti stationnement au boulevard Dr Sauvy et rue Dr Belletrud	2 123	637
ST CEZAIRE SUR SIAGNE	acquisition d'un radar pédagogique	3 300	990
ST CEZAIRE SUR SIAGNE	aménagement d'un cheminement piétonnier - bicouche + peinture routière	4 720	1 416
ST PAUL DE VENCE	réfection de diverses chaussées (bastion St Rémi, rue du Fongas)	24 243	7 273
ST PAUL DE VENCE	réfection de la chaussée et aménagements sur les parkings (dallage parking prison, parking du village, parking du cimetière)	40 288	12 086
ST PAUL DE VENCE	réfection de chaussée au point de vue de la place de l'hospice, et signalisation horizontale	8 153	2 446
THIERY	réfection de la chaussée de la voie dite "Chami Dei Blaches"	33 800	10 140
TOUET DE L'ESCARENE	sécurisation du quartier Le Bausset (glissières en bois, chemin piéton et garde-corps)	49 140	14 742
TOUET SUR VAR	modification d'alignement des trottoirs au droit de la place le long de la RD6202	10 699	3 210
VILLARS SUR VAR	réfection de la couche de roulement et création d'un ralentisseur sur la route de la Condamine	30 000	9 000
LA ROQUETTE SUR SIAGNE	enrochement du vallon de Meayne (Expocat) chemin de la Vignasse	40 200	12 060
ROQUEFORT LES PINS	mise aux normes des feux tricolores du carrefour Notre Dame	10 476	3 143
SAINTE AGNES	réfection de la grille et reprise de l'enrobé chemin des Vignes (Tvx d'entretien routier)	6 375	1 913
SAINTE AGNES	grille chemin de Pisa (Tvx d'entretien de chaussée)	8 684	2 605
THEOULE SUR MER	reconstruction d'un mur de soutènement de l'avenue Roc et Mimosas effondré sur la RD 6098 suite aux intempéries (travaux réalisés)	148 437	44 531
TOTAL			534 539

N° 10

**COMMUNICATION - PLAN D'AIDES AUX PARTICULIERS
SINISTRÉS DES INTEMPÉRIES DU 3 OCTOBRE 2015**

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le règlement départemental d'aide et d'actions sociales et notamment son article 1.70 relatif à l'aide d'urgence aux sinistrés ;

Vu la délibération prise par l'assemblée départementale le 8 octobre 2015 approuvant la mise en place d'un plan d'aides en direction des personnes sinistrées, des agriculteurs, des entreprises et des communes, dans le contexte des intempéries exceptionnelles survenues le 3 octobre 2015 ;

Vu le rapport de son président présentant la mise en oeuvre d'aides sociales en faveur des particuliers sinistrés suite auxdites intempéries ;

Décide, en accord avec les commissions de l'autonomie des personnes âgées et handicapées, de l'enfance et de la santé, et des finances, de l'administration générale et des moyens, de prendre acte de la communication du plan d'aides aux particuliers sinistrés des intempéries du 3 octobre 2015.

N° 11

**MODIFICATION DES STATUTS DU SYNDICAT
MIXTE DE GRÉOLIÈRES ET DE L'AUDIBERGUE**

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu l'article L.1412-1 dudit code concernant la gestion directe des services publics ;

Vu l'arrêté préfectoral du 11 mai 2004 portant création du syndicat mixte des stations de Gréolières et de l'Audibergue ;

Vu l'arrêté préfectoral du 4 août 2010 portant modification des statuts dudit syndicat ;

Considérant que le syndicat mixte des stations de Gréolières et de l'Audibergue a notamment pour objet la réalisation et la gestion des aménagements et des équipements du domaine skiable nécessaires à la pratique du ski alpin et toutes autres pratiques sportives requérant l'usage des remontées mécaniques ;

Considérant que l'exploitation des remontées mécaniques, et plus largement des pistes de ski, relève d'un service public industriel et commercial ;

Considérant la nécessité pour ledit syndicat, qui gère directement ce service, de constituer une régie avec autonomie financière afin d'assurer l'exploitation directe des remontées mécaniques des stations de ski de Gréolières et de l'Audibergue ;

Vu le rapport de son président proposant d'approuver la modification des statuts du syndicat mixte des stations de Gréolières et de l'Audibergue concernant la mise en place d'une régie avec autonomie financière pour la gestion du service des remontées mécaniques ;

Vu la délibération prise le 23 octobre 2015 par le comité syndical du syndicat mixte des stations de Gréolières et de l'Audibergue approuvant cette modification des statuts ;

Après avoir recueilli les avis favorables des commissions du développement local et de l'économie, et des finances, de l'administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) d'approuver les statuts modifiés du syndicat mixte des stations de Gréolières et de l'Audibergue, dont le projet est joint en annexe, qui prévoient :

- la création d'une régie avec autonomie financière pour la gestion du service des remontées mécaniques ;

- la fusion du comité syndical et du conseil d'exploitation du syndicat, qui comprendra deux personnalités extérieures désignées par le comité syndical sur proposition de son président ;

2°) d'autoriser le président du Conseil départemental à signer, au nom du Département, tout acte ou document se rapportant à ce dossier ;

3°) de prendre acte que Mmes DUMONT, OLIVIER, PAGANIN et MM. BAUDIN, LOMBARDO, VIAUD ne prennent pas part au vote.

Syndicat mixte des stations de Gréolières et de l'Audibergue

STATUTS

ARTICLE 1 – PREAMBULE

En application des articles L.5721-1 à L.5721-7 et des articles L.5722-1 à L.5722-6 du code général des collectivités territoriales, il est formé entre :

- le Département des Alpes-Maritimes ;
- la Communauté d'agglomération du Pays de Grasse ;
- la commune de Gréolières ;

un syndicat mixte qui prend la dénomination de : syndicat mixte des stations de Gréolières et de l'Audibergue.

ARTICLE 2 - OBJET

Le syndicat mixte a pour objet l'étude, l'aménagement, la réalisation, l'exploitation et la promotion des équipements du domaine skiable nécessaires à la pratique du ski alpin, s'il y a lieu du ski de fond, et de toutes pratiques sportives requérant l'usage des remontées mécaniques ou contribuant à développer le potentiel économique des stations.

Pour réaliser son objet, les autorités organisatrices des remontées mécaniques mettront à disposition du syndicat mixte, à titre gratuit, dans le cadre de conventions :

- leurs propriétés non bâties et leurs biens meubles et immeubles nécessaires à l'exercice de ses compétences ;
- les équipements des domaines skiables.

Le Département des Alpes-Maritimes, la Communauté d'agglomération du Pays de Grasse et la commune de Gréolières prennent toutes mesures destinées à faciliter et à développer les activités faisant l'objet des compétences du syndicat mixte, autorité organisatrice des remontées mécaniques.

ARTICLE 3 - SIEGE

Le siège du syndicat est établi au Département des Alpes-Maritimes. Le secrétariat est assuré par le syndicat mixte à Gréolières-les-neiges.

Pour son fonctionnement, le syndicat pourra recruter en propre tout agent nécessaire à la réalisation de son objet et/ou pourra bénéficier de la part de ses membres de l'affectation d'agents dans les conditions prévues par les statuts de la fonction publique territoriale.

ARTICLE 4 - DUREE

Le syndicat mixte est constitué pour une durée illimitée.

Administration du syndicat

ARTICLE 5 – DISPOSITIONS GENERALES

Il est fait expressément référence aux dispositions du code général des collectivités territoriales pour toutes les dispositions concernant le fonctionnement et l'éventuelle dissolution du syndicat qui ne seraient pas définies dans les présents statuts.

Les présents statuts, ainsi que les décisions de contracter des emprunts, sont décidées par délibérations du comité syndical, à la majorité des trois cinquièmes des membres.

ARTICLE 6 – COMPOSITION DU COMITE SYNDICAL

Le syndicat est administré par un comité syndical composé de délégués élus par chacun des membres selon la répartition suivante :

- 3 membres représentant le Conseil départemental ;
- 1 membre représentant la Commune de Gréolières ;
- 1 membre représentant la Communauté d'agglomération du Pays de Grasse.

Chaque membre désigne autant de délégués suppléants que de délégués titulaires pour siéger au comité avec voix délibératives en cas d'empêchement du ou des délégués titulaires.

ARTICLE 7- LE CONSEIL D'EXPLOITATION DE LA REGIE AVEC AUTONOMIE FINANCIERE SIMPLE

Pour toutes les décisions relatives à l'intervention et à l'organisation de la régie, le comité est élargi à deux personnes extérieures appartenant à des organismes ou associations développant l'essentiel de leur activité sur les stations de Gréolières et de l'Audibergue ou contribuant à la valorisation de ces sites de par leurs compétences en matière de tourisme. Dans cette configuration élargie, il fera office de conseil d'exploitation.

Ces personnes sont désignées par le comité syndical sur proposition de son président. Il est mis fin à leurs fonctions dans les mêmes formes.

La présidence du conseil d'exploitation est assurée par le président du syndicat.

ARTICLE 8 - REUNIONS

Les réunions du comité se tiendront au siège du syndicat mixte.

ARTICLE 9 – REGLEMENT INTERIEUR

Le comité syndical établit un règlement intérieur pour préciser les modalités d'application des présents statuts. Il l'a adopté à la majorité des suffrages exprimés.

Dispositions financières

ARTICLE 10 – DOTATION INITIALE

La dotation initiale de la régie est constituée des créances, dettes et apports en nature du syndicat mixte, dont le montant sera arrêté à la clôture de l'exercice 2015.

ARTICLE 11- RESSOURCES

Les recettes du syndicat mixte comprennent :

- l'excédent d'exploitation des stations ;
- le revenu des biens, meubles ou immeubles, propriétés du syndicat ou mis à sa disposition ;
- le versement, s'il y a lieu, par la Communauté d'agglomération du Pays de Grasse et la commune de Gréolières, d'une somme équivalente au montant des impôts acquittés par les exploitants de tous les équipements et installations liés au domaine skiable ;
- les sommes perçues des collectivités, associations, particuliers, en échange d'un service rendu ;
- les subventions de toute nature (Europe, État, Région) ;
- les produits des dons et legs ;
- le produit des emprunts ;
- la dotation aux amortissements ;
- la contribution des collectivités membres.

ARTICLE 12 - DEPENSES

Les dépenses du syndicat comprennent :

- le déficit d'exploitation des stations ;
- les investissements ;
- la dotation aux amortissements ;
- les charges et annuités d'emprunts ;
- les charges de fonctionnement du syndicat.

ARTICLE 13 – REPARTITION DES CONTRIBUTIONS ENTRE LES MEMBRES

La contribution des membres s'établit sur la section de fonctionnement et correspond aux sommes nécessaires à la réalisation de l'équilibre des deux sections lors du vote du budget.

- Département à hauteur de 95% ;
- Commune de Gréolières à hauteur de 4% ;
- Communauté d'agglomération du Pays de Grasse à hauteur de 1%.

Les participations des membres feront l'objet de deux versements :

- 60% après le vote du budget primitif ;
- le solde après la saison d'été soit au début du quatrième trimestre.

Les recettes et les dépenses de fonctionnement et d'investissement de la régie font l'objet d'un budget distinct du budget principal du syndicat.

Par ailleurs, en cas d'insuffisance des sommes mise à la disposition de la régie, celle-ci ne peut demander d'avance qu'au syndicat mixte. Le conseil syndical fixe la date de remboursement des avances.

ARTICLE 14 - COMPTABILITE

Les fonctions de receveur du syndicat mixte sont assurées par le comptable du trésor de la perception de Bar-sur-Loup.

N° 12

**TRANSPORT DÉPARTEMENTAL – AUGMENTATION
DES TARIFS DES LIGNES AÉROPORT**

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 dite loi d'orientation des transports intérieurs qui constitue le cadre général dans lequel doit se développer le secteur de transport public régulier de personnes ;

Vu la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ;

Vu la loi n° 2010-1563 du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales ;

Considérant que le Département assure, au travers des délégations de service public de transport, la desserte de l'aéroport de Nice Côte d'Azur, avec trois lignes express vers Cannes, Antibes-Golfe Juan / Vallauris et Monaco / Menton, ces lignes ayant, compte tenu de leur caractère express via l'A8, une tarification spécifique ;

Considérant qu'en application de l'article 20-2 des conventions de délégation de service public (DSP) signées le 7 mai 2012, la fixation des tarifs est une prérogative du Département ;

Vu la délibération prise le 29 avril 2013 par la commission permanente approuvant à compter du 1er mai 2013, la nouvelle gamme tarifaire des lignes aéroport du réseau départemental ;

Vu le rapport de son président proposant de revaloriser le tarif de ces lignes à compter du 1er janvier 2016 ;

Après avoir recueilli les avis favorables des commissions des transports et des déplacements, et des finances, de l'administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) d'approuver la nouvelle gamme tarifaire suivante des lignes aéroport au 1^{er} janvier 2016 :

<i>Grille tarifaire 1er janvier 2016</i>	L 110	L 210	L 250
Ticket unité	22 €	22 €	11 €
Carte individuelle de 6 voyages	88 €	88 €	44 €
Ticket AR	33 €	33 €	16,50 €
Ticket groupe 4 personnes	66 €	66 €	33 €
Tarif jeune - 26 ans	16,50 €	16,50 €	
Ticket enfant - 12 ans	5 €	5 €	5 €
Abonnement mensuel salariés aéroport	66 €	66 €	66 €

Supplément par bagage : 5 € à partir du 3ème

2°) de prendre acte que les évolutions d'engagement de recettes pour les années à venir seront intégrées dans un prochain avenant aux délégations de service public de transport des secteurs 1 et 5.

N° 13

**EXPLOITATION DU RÉSEAU DE TRANSPORTS INTERURBAINS -
RAPPORTS D'ACTIVITÉ 2014 DES DÉLÉGATAIRES DU RÉSEAU
DE TRANSPORT DE SERVICE PUBLIC**

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu l'article L 1411-3 dudit code ;

Vu la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs ;

Vu la délibération prise le 6 avril 2012 par l'assemblée départementale désignant les délégués des cinq délégations de service public (DSP) pour le réseau de transport départemental et approuvant les conventions afférentes ;

Vu lesdites conventions de DSP pour l'exploitation du réseau de transport départemental des Alpes-Maritimes signées le 7 mai 2012, portant sur cinq secteurs géographiques ;

Considérant qu'en application de l'article 38-1 des conventions de délégation de service public de transports interurbains, le Département a été destinataire des rapports d'activité portant sur l'exercice 2014 ;

Considérant la régularité des comptes figurant dans lesdits rapports d'activité 2014 au regard des dispositions contractuelles ;

Vu le rapport de son président présentant les rapports d'activité 2014, transmis par les délégués de service public de transports interurbains ;

Décide :

En accord avec les commissions des transports et des déplacements, et des finances, de l'administration générale et des moyens, de prendre acte de la communication des rapports d'activité 2014 joints en annexe, concernant les cinq conventions de délégation de service public de transports interurbains, réparties selon les secteurs géographiques suivants :

- Secteur 1 : Ouest littoral,
- Secteur 2 : Ouest,
- Secteur 3 : Nord Ouest,
- Secteur 4 : Nord Est,
- Secteur 5 : Est littoral.

N° 14

BILAN DU TRANSPORT SCOLAIRE

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu l'article L. 3221-1 dudit code ;

Vu le code de l'éducation et notamment les articles L. 213-11, R. 213-13, R. 213-14 et R. 213-16 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs qui constitue le cadre général dans lequel doit se développer le secteur du transport public régulier de personnes ;

Vu la délibération prise le 27 juin 2013 par l'assemblée départementale relative à l'évolution de la réglementation départementale des aides individuelles au transport scolaire ;

Vu la délibération prise le 31 janvier 2014 par l'assemblée départementale prévoyant que les aides au transport scolaire soient fixées par arrêté du président du Conseil départemental ;

Considérant que le président du Conseil départemental, afin de conserver une transparence maximale, informe l'assemblée départementale à la fin de chaque année scolaire, des décisions prises dans le cadre de l'exécution de cette délibération ;

Vu le rapport de son président présentant le bilan complet des aides accordées au titre du transport scolaire ;

Décide, en accord avec les commissions des transports et des déplacements, et des finances, de l'administration générale et des moyens, de prendre acte du nombre de bénéficiaires et des montants versés au titre du transport des élèves et étudiants handicapés, et pour les familles assurant elles-mêmes le transport de leur enfant en l'absence de transport existant, soit en ligne régulière, soit en service spécifique, pour l'année scolaire 2014/2015.

SYNTHESE DU BILAN DU TRANSPORT SCOLAIRE

Au titre des aides versées pour les élèves et étudiants handicapés

Le tableau ci-dessous reprend l'évolution du nombre d'élèves transportés et des coûts correspondants pour les années scolaires 2013/2014 et 2014/2015 :

	2013/2014		2014/2015	
	Montant	Élèves	Montant	Élèves
Bourses *	2 274 226,45 €	279	2 592 608,57 €	268
Transport par famille	126 524,00 €	98	117 338,00 €	85
Total	2 400 750,45 €	377	2 709 946,57 €	353

**il s'agit du remboursement aux familles des frais réels de transports engagés, transports effectués en général par des taxis*

Au titre des aides versées pour les scolaires

Le tableau ci-dessous reprend l'évolution du nombre d'élèves (hors handicapés) bénéficiant de l'aide au transport en véhicule individuel, et les coûts correspondants, pour les années scolaires 2013/2014 et 2014/2015 :

	2013/2014		2014/2015	
	Montant	Élèves	Montant	Élèves
Aides	62 812,51 €	204	39 653,30 €	111

N° 15

**RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES DE
LA CHAMBRE RÉGIONALE DES COMPTES PACA : ENQUÊTE
NATIONALE CONJOINTE DE LA COUR DES COMPTES ET
DES CHAMBRES RÉGIONALES DES COMPTES CONSACRÉE
AU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE
D'AUTONOMIE, À COMPTER DE L'EXERCICE 2009**

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu le code des juridictions financières et notamment ses articles L 243-5 et R 241-17 ;

Vu l'examen de la gestion du Département à compter de l'exercice 2009, réalisé dans le cadre d'une enquête nationale conjointe de la Cour des Comptes et des chambres régionales des comptes consacrée au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ;

Considérant que la Chambre régionale des comptes Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) a adressé le 4 décembre 2014 son rapport d'observations provisoires, auquel le Département a répondu le 4 février 2015 ;

Considérant qu'après en avoir une nouvelle fois délibéré le 7 avril 2015, la Chambre régionale des comptes a transmis au Département son rapport d'observations définitives le 19 mai 2015 auquel le Département a apporté ses réponses et observations par un courrier du 18 juin 2015 ;

Considérant que la Chambre régionale des comptes a adressé au Département le document définitif le 2 juillet 2015 ;

Vu le rapport de son président proposant de prendre connaissance dudit rapport et d'en débattre ;

Après avoir été présenté à la commission de l'autonomie des personnes âgées et handicapées, de l'enfance et de la santé et à la commission des finances, de l'administration générale et des moyens ;

Après en avoir délibéré ;

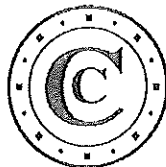
Décide :

De prendre acte :

- de la communication du rapport d'observations définitives de la Chambre régionale des comptes portant sur l'enquête conjointe de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes sur la gestion du Département des Alpes-Maritimes du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, depuis l'exercice 2009 ;

- de la tenue du débat correspondant.

Chambre régionale
des comptes
Provence-Alpes-Côte d'Azur



CABINET DU PRESIDENT
SERVICE COURRIER

6 JUL. 2015

ARRIVEE

Marseille, le 2 JUL. 2015

Référence à rappeler : Greffe/BM/VB n° 1130
Recommandée AR n° 208672754782

Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes concernant la gestion du département des Alpes-Maritimes à compter de l'exercice 2009.

Le présent contrôle s'inscrit dans le cadre d'une enquête nationale conjointe de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes consacrée au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

Il vous appartient de transmettre ce rapport accompagné de la réponse jointe à l'assemblée délibérante. L'ensemble doit faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de la plus proche réunion de l'assemblée, être joint à la convocation adressée à chacun de ses membres et donner lieu à débat.

Vous voudrez bien informer le greffe de la chambre de la date à laquelle le rapport d'observations et la réponse jointe seront portés à la connaissance de l'assemblée délibérante.

Après cette date, ce document deviendra communicable et sera mis en ligne sur le site des juridictions financières (www.ccomptes.fr).

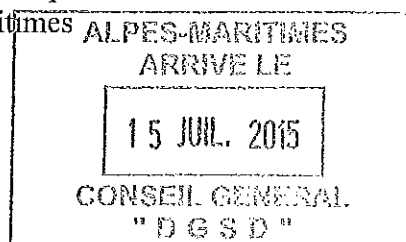
Je vous précise qu'en application de l'article R. 241-23 du code des juridictions financières, une copie du rapport d'observations définitives est transmise au préfet et au directeur départemental des finances publiques du département des Alpes-Maritimes.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Bien à vous,

Louis VALLERNAUD

Monsieur Eric CIOTTI
Président du conseil départemental des Alpes-Maritimes
Conseil départemental des Alpes-Maritimes
Route de Grenoble
BP 3007
06201 NICE Cedex 3

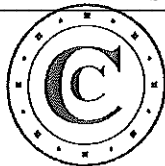


Département des Alpes Maritimes

Arrivée le 07/07/2015



NUM 2015-28971 NUM



**RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
SUR LA GESTION
DU CONSEIL GENERAL DES ALPES-MARITIMES
ET
RELATIF AU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES
AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE**

A compter de l'exercice 2009

Rappel de la procédure

La chambre a inscrit à son programme l'examen de la gestion du département des Alpes-Maritimes à partir de l'année 2009. Par lettre en date du 27 février 2014, le président de la chambre a informé M. Eric CIOTTI, président du conseil départemental, de l'ouverture de ce contrôle, ciblé sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. L'entretien de fin de contrôle a eu lieu le 5 septembre 2014.

Lors de sa séance du 25 septembre 2014, la chambre a arrêté ses observations provisoires. Celles-ci ont été transmises dans leur intégralité à M. Eric CIOTTI et, pour les parties qui les concernent, aux tiers cités dans le rapport.

M. Eric CIOTTI a répondu par courrier enregistré au greffe le 10 février 2015.

La chambre a, le 7 avril 2015, arrêté ses observations définitives et les recommandations auxquelles elles donnent lieu.

Ce rapport d'observations définitives a été communiqué par lettre du 19 mai 2015 à M. Eric CIOTTI, président en fonctions.

M. Eric CIOTTI a fait parvenir à la chambre une réponse qui, engageant sa seule responsabilité, est jointe à ce rapport.

Ce rapport, accompagné de la réponse jointe est consultable sur le site des juridictions financières (www.ccomptes.fr) après sa présentation à l'assemblée délibérante.

SOMMAIRE

1. PRESENTATION GENERALE DU DEPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES.....	6
2. LES ASPECTS BUDGETAIRES DES POLITIQUES SOCIALES MISES EN ŒUVRE PAR LE DEPARTEMENT.....	7
2.1 Les politiques en matière de protection de l'enfance, d'insertion, de logement et de personnes en situation de handicap.....	8
2.2 La politique en faveur des personnes âgées.....	9
3. LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE.....	11
3.1 Les objectifs de l'enquête nationale.....	11
3.2 Le périmètre du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie	11
3.3 Une multiplicité d'intervenants auprès de la personne âgée à domicile.....	12
4. LE SCHEMA DEPARTEMENTAL GERONTOLOGIQUE, OUTIL DE PILOTAGE DE LA POLITIQUE DU MAINTIEN A DOMICILE DU DEPARTEMENT.....	12
4.1 Le bilan et l'évaluation du précédent schéma 2006 - 2010.....	14
4.1.1 <i>Rappel des engagements du schéma 2006-2010</i>	14
4.1.2 <i>Le bilan du schéma 2006-2010</i>	15
4.2 Le nouveau schéma départemental gériatologique 2012-2016.....	20
4.2.1 <i>La concertation préalable</i>	20
4.2.2 <i>Les attentes et les besoins des personnes âgées</i>	22
4.3 L'offre de maintien à domicile et en établissement.....	25
4.3.1 <i>L'offre de maintien à domicile</i>	25
4.3.2 <i>L'offre en établissement</i>	31
4.4 Le schéma gériatologique 2012-2016.....	35
4.4.1 <i>Les objectifs et les actions</i>	35
4.4.2 <i>Le plan départemental Alzheimer 2008 - 2012</i>	36
4.4.3 <i>La cohérence du schéma 2012 - 2016 avec le projet régional de santé de l'agence régionale de santé 2012 - 2016</i>	37
5. LA COORDINATION GERONTOLOGIQUE.....	38
5.1 L'organisation des services et leur coordination.....	39
5.2 Les territoires d'intervention et d'accès aux services.....	40
5.3 La coordination des missions exercées.....	41
5.4 Les centres locaux d'information et de coordination gériatologique.....	43
5.5 La coordination avec les autres dispositifs médico-sociaux.....	46
6. LES DISPOSITIFS D'AIDES SOCIALES.....	46
6.1 Le règlement départemental d'aide sociale.....	46
6.2 L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.....	47
6.2.1 <i>L'instruction administrative</i>	48
6.2.2 <i>L'instruction et l'évaluation médico-sociales des demandes</i>	48
6.2.3 <i>L'étude de 46 dossiers d'APA à domicile</i>	50
6.2.4 <i>L'allocation personnalisée d'autonomie versée, ses caractéristiques</i>	51

7.	LES COUTS DU MAINTIEN A DOMICILE ET EN ETABLISSEMENT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES.....	63
7.1	Le coût du maintien à domicile.....	63
7.1.1	<i>Les principes et la méthode.....</i>	63
7.1.2	<i>Le coût du maintien à domicile.....</i>	64
7.1.3	<i>Les financeurs du coût du maintien à domicile.....</i>	65
7.1.4	<i>L'approche du coût du maintien à domicile par niveau de dépendance.....</i>	65
7.2	Le coût du maintien en établissement.....	66
7.2.1	<i>Les principes et la méthode.....</i>	66
7.2.2	<i>Le coût du maintien en établissement.....</i>	66
7.2.3	<i>Les financeurs du coût du maintien en établissement.....</i>	67
7.2.4	<i>L'approche du coût du maintien en établissement par niveau de dépendance.....</i>	68
7.3	Les coûts annuels et mensuels comparés du maintien à domicile et en établissement.....	68
7.3.1	<i>Le coût annuel comparé du maintien à domicile et en établissement.....</i>	68
7.3.2	<i>Le coût moyen mensuel comparé du maintien à domicile et en établissement.....</i>	69
7.3.3	<i>Le coût moyen mensuel comparé du GIR 3 en maintien à domicile et en établissement.....</i>	69
8.	LES ANNEXES.....	71

SYNTHESE

Les Alpes-Maritimes occupaient en 2005, le premier rang des départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur par le taux de personnes âgées de plus de 60 ans (28 %) et des plus de 75 ans (12 %). A l'horizon 2020, il passerait au quatrième rang après les Alpes-de-Haute-Provence, le Var et les Hautes-Alpes pour les plus de 60 ans (31,2 %). Toutefois, cette modification démographique n'affecterait pas dans l'immédiat la tranche des plus de 75 ans, plus touchée par la perte d'autonomie et dont l'enquête conjointe de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes dans le cadre de laquelle a été réalisé le présent contrôle s'attache à analyser tous les aspects du maintien à domicile.

En tant que chef de file en matière sociale et médico-sociale, le département des Alpes-Maritimes a consacré, en 2013 plus de 50 % de ses dépenses de fonctionnement à la mise en œuvre des politiques sociales et de santé en faveur des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de la protection de l'enfance et de l'insertion, soit 508,53 M€. Parmi ces politiques sociales, la politique en faveur des personnes âgées reste prépondérante et représente un tiers des dépenses d'action sociale et de santé avec 144 M€ en 2013.

En 2009, face une baisse importante de ses droits de mutation, le département a, d'une part, majoré les taux de sa fiscalité de 15 % et d'autre part, pris des mesures de maîtrise de l'évolution de l'ensemble de ses dépenses de fonctionnement. Ainsi, au cours de la période 2009 – 2013, sa situation financière lui a permis, malgré la conjoncture économique peu favorable, d'assumer ses politiques.

En ce qui concerne le secteur des personnes âgées, il a poursuivi la maîtrise de l'évolution des dépenses qu'il applique depuis 2006 au travers de mesures d'optimisation en matière de suivi de l'effectivité de l'aide (demande de justificatifs), de suivi de la mise en place du plan d'aide, de réclamation des indus, de réajustement permanent du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie versée (APA) et de mise en œuvre du chèque emploi-service universel préfinancé. Les efforts consentis, dans ce domaine, porte sur le niveau de plus faible dépendance (GIR 4) ouvert à l'aide du département. Au cours de la période examinée, le nombre de personnes âgées classées à ce niveau, dont la part (61,7 %) est supérieure à la moyenne nationale (58,3 %), a diminué de 23,47 %.

De 2009 à 2013, les dépenses brutes de l'aide aux personnes âgées ont décliné, en valeur, de 3,8 % en moyenne par an et le nombre d'allocataires de l'APA sur la période, aussi bien à domicile (49 allocataires en moins) qu'en établissement (40 allocataires en moins), s'est stabilisé. Les montants moyens mensuels d'APA ont diminué de près de 11 % pour l'aide à domicile et de plus de 11 % pour la dépendance en établissement. En 2011, les dépenses brutes d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile plaçaient le département au neuvième rang des départements de plus d'un million d'habitants avec 591 € par habitant de plus de 75 ans. En 2013, elles s'établissent à 517,07 € par habitant.

La politique départementale en faveur des personnes âgées est définie dans le schéma gérontologique départemental. Le schéma pour la période 2012-2016, en cours de réalisation, fait le bilan du précédent schéma 2006-2010 qui mettait l'accent sur le maintien à domicile de la personne âgée. Il en ressort, d'une part, que malgré la volonté initiale, l'évaluation permanente des actions n'a pas complètement été mise en œuvre et, d'autre part, que l'objectif principal, centré sur le maintien à domicile (82 sur 88 fiches actions), s'est finalement porté principalement, en termes d'objectifs atteints, sur la dépendance en établissement.

En ce qui concerne la demande, l'étude démographique sur l'évolution du nombre de personnes âgées en 2020, qui accompagne le nouveau schéma 2012-2016, apparaît, eu égard à la complexité du sujet, plus maîtrisée sur l'évolution du nombre de personnes âgées que sur celle de leur dépendance. En effet, la démographie s'appuie sur des données concrètes connues, alors que pour la dépendance, s'agissant d'une démarche volontaire des personnes, le dénombrement des personnes susceptibles d'être dépendantes est estimatif. En ce qui concerne l'expression de la demande, le département aurait pu davantage rechercher les attentes et les besoins des personnes âgées, ce qui aurait pu être de nature, entre autres, à expliquer l'absence de mise en œuvre de plans d'aide par 16,2 % des allocataires de l'APA à domicile au titre du schéma en vigueur.

En ce qui concerne l'offre en services de maintien à domicile, la singularité du département a été d'avoir opté exclusivement pour l'offre prestataire en mode agréé¹ par rapport à une offre prestataire en mode autorisé² et d'avoir défini un tarif horaire unique de référence sur l'ensemble du territoire dont une étude, menée en 2012 par les services du département et ceux de l'Etat, estime qu'un tiers des prestataires agréés pratique des tarifs supérieurs à ce tarif de référence. En 2013, ce secteur, employant plus de 6 000 salariés pour un chiffre d'affaires de 61,9 M€ et couvrant 62,3 % des plans d'aide APA est en difficulté : 32 entreprises (sur 187) ont déposé un dossier de demande d'aides au fonds de restructuration des services d'aide à domicile (15 aidés³). Faute d'une connaissance des bilans et des comptes des prestataires agréés, de leur mode d'organisation et d'une capacité réelle d'intervention, le département ne peut les accompagner dans leur restructuration. Au surplus, au cours de la période de 2009 à 2014, le tarif horaire maximal des prestataires agréés fixé chaque année par arrêté ministériel a augmenté de + 15,48 % tandis que le tarif départemental de référence, base de remboursement des prestations par le département, n'a progressé que de + 8,26 %, ce qui n'est pas de nature à renforcer leur situation financière. Enfin, la volonté du département, concrétisée avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), d'accompagner la modernisation et la professionnalisation des métiers des services d'aides à domicile pourrait se heurter à la capacité financière des prestataires agréés d'intégrer des intervenants mieux formés.

Le département a conduit deux démarches notables : deux plans de modernisation et de professionnalisation des métiers des services à la personne (2008-2011 et 2012-2014) et un plan départemental Alzheimer (2008-2012). Ces plans pluriannuels, dotés de moyens importants (8 M€ pour les premiers et 4,4 M€ pour le dernier) nécessiteraient que les impacts sur les services à la personne pour les deux premiers et sur le dépistage, la prise en charge, l'accompagnement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer pour le dernier soient mesurés avant d'engager de nouvelles actions. D'autant que certaines actions de santé sont assez éloignées des compétences habituelles d'un département (formation, recherche fondamentale ou appliquée en santé).

¹ Pour les structures d'aide à domicile, la réglementation prévoit deux régimes d'intervention auprès des personnes vulnérables avec des modalités différentes : soit l'autorisation de la structure par le département, soit l'agrément par le préfet. Il appartient à la structure de choisir son régime indépendamment de son statut juridique. Ainsi, une société peut opter pour le régime d'autorisation et un établissement public peut choisir le régime de l'agrément.

² Les structures autorisées sont des établissements et services médico-sociaux relevant de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

³ Comprenant des structures de tous statuts juridiques : associations, sociétés, auto-entrepreneurs, établissements publics.

En termes de services offerts à la population, depuis 2013, le département s'est doté d'une nouvelle organisation des services sociaux par grand secteur thématique autour des quatre grandes compétences sociales et de santé (enfance, handicap, insertion, santé) au siège de la direction et met en œuvre une approche « pluridisciplinaire » sur les territoires pour mieux répondre à la diversité des situations des usagers. A ce jour, l'organisation n'est pas encore pleinement opérationnelle sur toutes les missions exercées en faveur des personnes âgées. En particulier, pour l'information des personnes âgées et leurs familles, six acteurs sont susceptibles d'intervenir sans qu'il puisse être garanti une information homogène, permanente, rapide et fiable sur tout le territoire. De même, l'accompagnement et la mise en place des plans d'aide mériteraient d'être revus avec certains échelons territoriaux pour améliorer l'efficacité des services et éviter les redondances.

S'agissant des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie, le délai de deux mois s'écoulant entre la date de réception du dossier complet et la notification au demandeur, pour les nouvelles demandes, n'est pas toujours respecté faute d'une connaissance précise des motifs de retard, et le versement forfaitaire prévu n'est pas appliqué.

Enfin, la comparaison des coûts du maintien à domicile et en établissement a été étudiée par niveau de dépendance, de la dépendance lourde (GIR 1) à la faible dépendance (GIR 6) avec et sans les soins infirmiers.

Il en ressort qu'en 2012, le coût mensuel du maintien à domicile incluant des soins infirmiers est de 15 % moins élevé qu'en établissement pour tous les niveaux de dépendance (GIR 3, 978 € contre 1 156 € par mois et par personne).

En revanche, sans les soins infirmiers, le coût mensuel de maintien à domicile est deux fois plus élevé qu'en établissement pour tous les niveaux de dépendance (GIR3, 758 €⁴ contre 350 € par mois et par personne).

La chambre formule dans ce cadre six recommandations :

Recommandation n° 1 : appliquer, en vue du bilan du schéma gérontologique 2012-2016, les dispositions de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles tant en ce qui concerne la détermination des critères d'évaluation des actions que la révision du schéma en cas de modification des axes et objectifs initialement retenus.

Recommandation n° 2 : prévoir, lors de l'élaboration du prochain schéma, un dispositif permettant, conformément au 1° de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, de davantage rechercher et établir les attentes et les besoins des personnes âgées.

Recommandation n° 3 : évaluer les impacts, sur le secteur de l'aide à domicile, de la mise en œuvre des deux plans de modernisation et de professionnalisation des métiers des services d'aide à domicile.

Recommandation n° 4 : mettre en place un dispositif de gestion départementale des listes d'attentes en cohérence avec l'objectif de création d'un dossier unique d'admission des personnes âgées en établissements.

Recommandation n° 5 : clarifier les rôles des intervenants pour en améliorer la coordination et rendre l'information plus efficace et plus accessible aux personnes âgées.

Recommandation n° 6 : respecter le délai de deux mois prévu par l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles compris entre la date de dépôt de la demande complète et la notification de la décision au bénéficiaire de la décision du département ou, à défaut de notification dans ce délai, mettre en place le versement forfaitaire.

⁴ Le plafond du GIR 3, en 2012, est de 828,06 € par mois.

1. Présentation générale du département des Alpes-Maritimes

Le département des Alpes-Maritimes, dont le chef-lieu est Nice, comprend 163 communes, 11 intercommunalités, dont la métropole de Nice Côte d'Azur depuis le 1^{er} janvier 2012 et 52 cantons pour une superficie totale de 4 299 km².

Le dynamisme démographique de ce département est historiquement lié au solde migratoire positif résultant de l'héliotropisme qui compense son déficit naturel. Cependant, ce phénomène tend à s'estomper au cours de la dernière décennie. Ainsi, l'attrait des retraités pour ce département s'atténue au cours de la période 2009-2013 avec une croissance de 11 % tandis que les progressions nationale et régionale sont de 18 %. Néanmoins, leur part, proche des 30 % de la population, demeure prépondérante et est toujours supérieure à la moyenne nationale de trois points fin 2010. Les personnes ciblées par l'enquête des juridictions financières sont plutôt les personnes âgées de plus de 75 ans. L'évolution de leur nombre dans le département est similaire à celle des retraités énoncée ci-dessus. Ce nombre était nettement supérieur aux moyennes nationale et régionale mais, depuis les années 1990, il a tendance à s'affaiblir avec une progression moyenne annuelle de 1,57 % entre 1999 et 2010 contre 2,61 % et 2,79 % aux plans régional et national⁵.

Chef de file en matière d'action sociale en vertu de la loi, le département des Alpes-Maritimes y consacre plus de 50 % de son budget. Les autres compétences obligatoires qu'il doit assumer sont, en matière d'enseignement secondaire, les 97 collèges dont il a la charge, l'entretien et le développement de 1 724 km de routes départementales, les transports routiers non urbains de personnes avec 13 millions de voyageurs par an, les actions culturelles ciblées (archives départementales, bibliothèques départementales de prêt, musées, protection du patrimoine) ainsi que les aides directes ou indirectes au développement économique.

Néanmoins, le maintien de la clause de compétence générale a offert aux départements un champ d'action plus vaste. Ainsi, le département des Alpes-Maritimes a-t-il souhaité porter son effort sur le sport, la création et la diffusion culturelle ou encore sur l'emploi, l'environnement et l'aménagement du territoire.

La création au 31 décembre 2011 de la métropole de Nice-Côte d'Azur, qui regroupe d'un seul tenant 46 communes, est venue soustraire de ce panel quelques compétences. Ainsi, à l'intérieur de son périmètre, la métropole assume-t-elle en lieu et place du département la gestion des transports scolaires, l'entretien de la voirie, la promotion du territoire et de ses activités économiques.

Durant la période contrôlée, le champ de l'action sociale et de la santé n'a pas été modifié à l'exception de la création du revenu de solidarité active (RSA) qui a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI). Avec le transfert de la prestation d'allocation de parent isolé aux départements incluse dans le RSA et les effets de la crise économique, le nombre des allocataires s'est fortement accru, passant de 13 993 allocataires du RMI en 2008 à 20 125 allocataires du RSA en 2009.

Le précédent examen de la gestion du département des Alpes-Maritimes au titre de la période 2007-2009 s'inscrivait dans le cadre d'une enquête nationale pilotée par la Cour des comptes relative au transfert des routes départementales de l'Etat aux départements. Il avait également conduit la chambre à examiner l'évolution des finances du département à la suite de la crise financière des années 2008-2009.

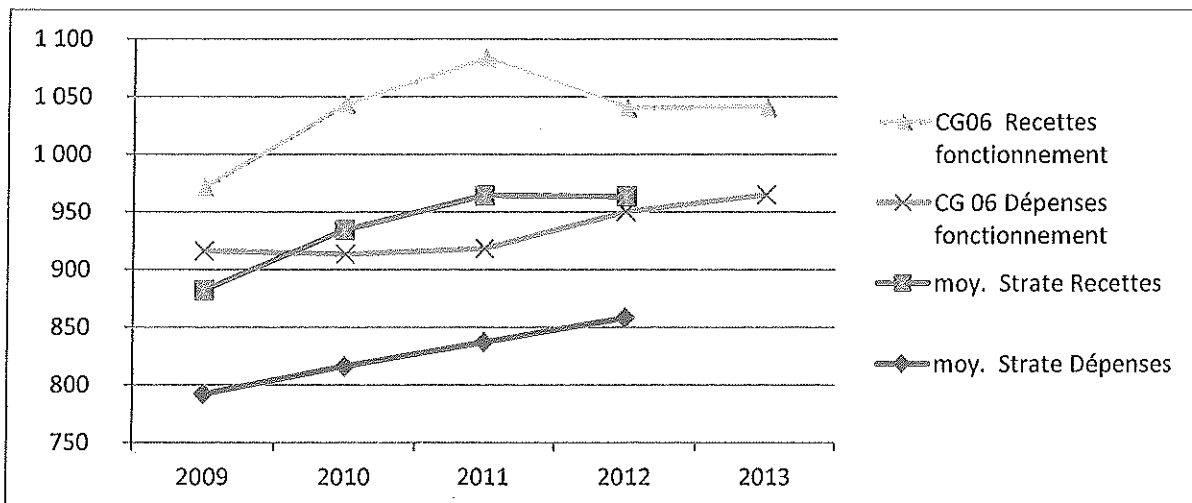
⁵ Données INSEE – estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge – années 1975 à 2013.

2. Les aspects budgétaires des politiques sociales mises en œuvre par le département

Selon les données de la direction générale des collectivités locales⁶, l'exécution moyenne annuelle des dépenses du département des Alpes-Maritimes se chiffre à hauteur de 1,37 Md€ sur la période 2009 – 2013 tandis que celle des recettes sont de 1,49 Md€.

Au titre de son fonctionnement, les dépenses réelles par habitant sont supérieures de 11 % et les recettes réelles de 8 % à celles des départements de plus d'un million d'habitants. Le dynamisme des droits de mutation est réel, néanmoins, du fait de leur effondrement en 2009 (-110 M€), cet exercice comptable s'est clôturé avec une section de fonctionnement déficitaire de 5 M€, ce qui a conduit le département à augmenter sa fiscalité⁷ et à faire porter ses efforts de maîtrise des dépenses sur l'ensemble des interventions du département.

Tableau 1 : Evolution des dépenses et recettes directes par habitant du département des Alpes-Maritimes et de sa strate de population (€/habitant).



Source : DGCL compte individuel du département des Alpes-Maritimes de 2009 à 2012 et valeurs ANAFI 2013.

De 2009 à 2013, le département a investi plus de 1 Md€ dont un tiers des dépenses d'équipement ont concerné l'exercice 2009 ; cet effort d'équipement est supérieur de 66 % à la moyenne des départements de sa strate de population. Par la suite, le département des Alpes-Maritimes a décidé de réduire progressivement les moyens consacrés aux dépenses d'équipements, ce qui l'a rapproché de la moyenne des dépenses des départements de la strate de référence.

Dans ce contexte, en ce qui concerne les politiques d'action sociale et de santé, le département des Alpes-Maritimes se classait, en 2011 (données de la DREES⁸), au 9^e rang parmi les 22 départements de plus d'un million d'habitants au titre des dépenses nettes d'aide sociale (y compris les frais communs et les dépenses de personnel) avec 487 € par habitant, la fourchette allant de 704 € par habitant pour le département de la Seine-Saint Denis à 374 € par habitant pour celui des Yvelines.

⁶ Données comptables centralisées par la direction générale des finances publiques – portail de l'Etat au service des collectivités (collectivités-locales.gouv.fr).

⁷ Le produit de la fiscalité a augmenté de 54 M€.

⁸ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère chargé des affaires sociales.

Tableau 2: Evolution des dépenses des politiques sociales et de santé en fonctionnement pour le département des Alpes-Maritimes de 2009 à 2013

Dépenses en M€	2009	2010	2011	2012	2013*	Budget primitif 2014	Part structure	Evolution Moyenne 2009/2013
Dépenses réelles de fonctionnement	983,32	988,61	1 017,38	1 060,19	1 040,80	1 050,71		1,4 %
Total A								
Protection de l'enfance	94,44	94,24	94,58	110,48	110,75	105,33	21 %	4,1 %
Insertion et logement	113,85	126,78	130,67	132,28	139,71	143,32	26 %	5,3 %
Aides aux personnes handicapées	88,15	95,92	103,09	102,67	110,24	112,37	21 %	5,7 %
Politique de santé	2,89	2,74	2,53	2,19	2,13	1,97	0 %	- 7,3 %
Aides aux personnes âgées	170,24	169,21	162,26	155,22	145,70	143,97	32 %	- 3,8 %
Total B	469,57	488,89	493,13	502,84	508,53	506,96	100 %	2,0 %
Part des dépenses sociales dans les dépenses de fonctionnement	48 %	49 %	48 %	47 %	49%	48 %		

Source : département des Alpes-Maritimes

Selon les données présentées par le département des Alpes-Maritimes, les politiques sociales, hors frais d'administration, représentent près de 50 % de ses dépenses réelles de fonctionnement. Elles se répartissent entre ses quatre activités principales (protection de l'enfance, insertion et logement, aides aux personnes handicapées et aides aux personnes âgées) parmi lesquelles l'aide aux personnes âgées tient le premier rang.

2.1 Les politiques en matière de protection de l'enfance, d'insertion, de logement et de personnes en situation de handicap

En matière de protection de l'enfance, les dépenses de fonctionnement représentent un cinquième des dépenses sociales et de santé. Ces dépenses sont en progression de 4 % au cours de la période contrôlée du fait de l'augmentation de l'activité.

Le budget dédié à l'insertion et au logement représente le quart des dépenses sociales et de santé. Plus de 80 % sont affectés au versement du revenu de solidarité active (socle et activités). Il progresse en moyenne de 5 % par an, comme le nombre d'allocataires du RSA à la charge du département. Ce poste est marqué par la conjoncture économique. On rappellera que le taux de chômage du département des Alpes-Maritimes au quatrième trimestre 2013 est proche du taux national mais inférieur à celui de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Tableau 3: Evolution des principaux facteurs de la politique d'insertion et du logement de 2009 à 2013

Dépenses en M€	2009	2010	2011	2012	2013	Evolution moyenne 2009/2013
Nb d'allocataires revenu solidarité active	20 125	20 840	21 297	22 677	24 599	5 %
Allocations	87,96	102,64	105,57	108,36	119,14	8 %
Budget insertion et logement	113,85	126,78	130,67	132,28	139,71	5 %
Allocations/Budget insertion -logement	77 %	81 %	81 %	82 %	85 %	

Source : département des Alpes-Maritimes

La politique en faveur des personnes en situation de handicap représente un peu plus d'un cinquième des dépenses sociales et 60 % sont affectés aux frais de séjour et d'hébergement en établissements. Globalement, les dépenses brutes progressent de 6 % en moyenne par an. L'augmentation forte de cette politique s'explique par l'accroissement du nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (+ 21 % en moyenne par an). Selon le rapport d'activités de 2012 du département : « la population handicapée est estimée à 10 % de la population totale du département ».

Le département des Alpes-Maritimes comptait, en 2013, 767 personnes handicapées⁹ âgées de plus de 60 ans à domicile percevant la prestation de compensation du handicap¹⁰.

Tableau 4: Evolution des principaux facteurs de la politique en faveur des personnes handicapées de 2009 à 2013

Dépenses en M€	2009	2010	2011	2012	2013	Evolution moyenne 2009/2013
Nb d'allocataires ACTP	2 340	2 151	2 015	1 896	1 749	- 7 %
Allocation compensatrice tierce.pers.	12,45	11,78	11,78	11,18	10,6	- 4 %
Nb d'allocataires PCH	1 282	1 839	2 209	2 489	2 730	21 %
Prestation compensation du handicap	18,2	22,44	26,07	26,36	26,37	10 %
Nb de places en établissements	2 004	2 275	2 295	2 521	2 547	6 %
Frais de séjour	52,79	56,45	60,37	59,76	67,6	6 %
Aides aux personnes handicapées	88,15	95,92	103,09	102,67	110,24	6 %
Montant des frais séjour / montant des aides aux personnes handicapées	60 %	59 %	59 %	58 %	61 %	

Source : département des Alpes-Maritimes

2.2 La politique en faveur des personnes âgées

Les aides allouées aux personnes âgées représentent plus de 30 % des dépenses sociales et de santé.

Tableau 5 : Evolution des principaux facteurs de la politique en faveur des personnes âgées de 2009 à 2013

Dépenses en M€	2009	2010	2011	2012	2013	Evolution moyenne 2009/2013
Nb d'allocataires à domicile	14 276	14 785	14 905	14 632	14 227	0 %
Nb d'allocataires en établissement	9 499	9 449	9 479	9 603	9 459	0 %
APA	117,90	118,23	114,84	115,95	106,78	- 2,4 %
Aides aux personnes âgées	170,24	169,21	162,26	155,22	145,7	- 3,8 %
APA/ aides aux personnes âgées	69 %	70 %	71 %	75 %	73 %	

Source : département des Alpes-Maritimes

Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) constitue, à lui seul, plus de 70 % des dépenses consacrées aux personnes âgées.

Les dépenses brutes de cette politique sont en diminution de 3,8 % en moyenne par an. Ce constat s'explique par la stabilisation du nombre de personnes âgées et la volonté de maîtrise des plans d'aide dans les Alpes-Maritimes.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a indiqué que cette baisse annuelle de 2009 à 2013 était imputable à deux mesures :

⁹ Personnes disposant d'une reconnaissance administrative de handicap.

¹⁰ La prestation de compensation du handicap pour les plus de 60 ans s'élève, à domicile à 781,13 € par personne et par mois en 2013. L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile pour les personnes âgées n'ayant pas de reconnaissance de personnes handicapées s'élève à 394,80 € par personne et par mois en 2013.

- la généralisation, pour les dépenses d'hébergement, du paiement du reste à charge¹¹, qui a fait baisser les dépenses et les recettes de 18 M€ ;

- depuis 2009 la généralisation du ticket modérateur à la charge des bénéficiaires de l'aide à domicile, que le département n'avait pas mise en œuvre auparavant, qui a progressivement fait baisser les dépenses de 13 M€ à compter de 2013.

Le département souligne en conséquences qu'à périmètre constant, ses dépenses en faveur des personnes âgées auraient au contraire progressé de 3,8 % sur la période 2009 – 2013.

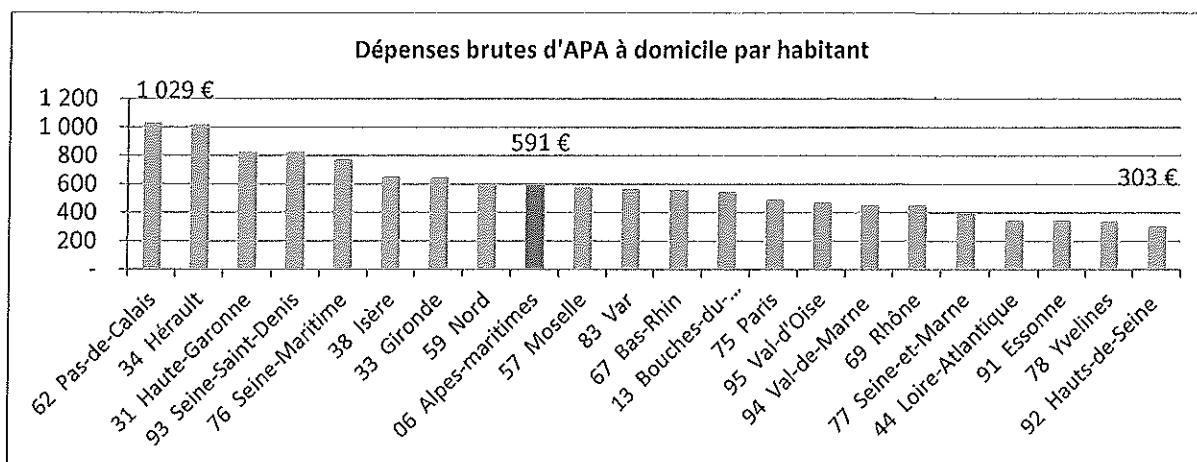
Tableau 6: Evolution du concours de l'Etat perçu de 2009 à 2013 pour l'APA

Dépenses en M€	2009		2010		2011		2012		2013
	CG06	National	CG06	National	CG06	National	CG06	National	CG06
Allocataires/bénéficiaires	23 775	1 142 884	24 234	1 185 376	24 384	1 207 377	24 235	1 200 253	23 686
APA	117,90	5029,16	118,23	5183,13	114,84	5263,50	115,95	5367,31	106,78
Total des allocations de solidarités	117,90	5029,16	118,23	5183,13	114,84	5263,50	115,95	5367,31	106,78
Concours de la CNSA	34,36	1 548,17	32,87	1 536,19	32,58	1 621,51	30,68	1 651,00	29,03
Charges nettes	83,54	3480,99	85,36	3646,95	82,26	3641,99	85,27	3716,31	77,75
Taux de couverture des charges par les concours	29 %	31 %	28 %	30 %	28 %	31 %	26 %	31 %	27 %

Source : tableaux de bord du département des Alpes-Maritimes; rapport d'information du Sénat n° 146 du 13 novembre 2013.

En ce qui concerne le taux de couverture par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des dépenses d'APA, l'écart entre les Alpes-Maritimes et la France métropolitaine se creuse en fin de période (- 5 points en 2012).

Tableau 7 : Dépenses brutes d'APA à domicile par habitant des départements supérieurs à 1 000 000 habitants



Source : étude annuelle de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2011

Selon la dernière étude annuelle de la DREES, le département des Alpes-Maritimes se classe, en 2011, au 10^{ème} rang parmi les 22 départements de plus d'un million d'habitants au titre des dépenses brutes d'APA à domicile et en établissement rapportées au nombre de personnes âgées de plus de 75 ans et au 9^{ème} rang au titre de l'APA à domicile.

¹¹ Auparavant, pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le département versait l'aide sociale et récupérait les ressources des personnes. Progressivement, les établissements récupèrent les ressources des personnes et le département verse l'écart entre le montant de l'aide sociale due et le montant à récupérer.

3. Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

3.1 Les objectifs de l'enquête nationale

Les objectifs des juridictions financières sont de trois ordres : l'examen du pilotage général de la politique de maintien à domicile, l'évaluation de l'efficacité du service rendu par les dispositifs mis en place et une approche de l'efficience de cette politique.

Le pilotage général est examiné en identifiant tous les acteurs stratégiques au niveau du territoire.

L'évaluation de l'efficacité du service rendu porte sur l'analyse des dispositifs, de l'offre proposée, les besoins identifiés et l'adéquation entre offre et besoins.

L'efficience rapproche les coûts et leur impact sur le maintien à domicile.

Les lois de décentralisation ont conféré aux départements le rôle de chef de file de l'action sociale en faveur des personnes âgées et plus particulièrement comme pivot du maintien à domicile.

Selon les deux critères des dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie par habitant de plus de 60 ans et de la part du nombre des bénéficiaires de l'APA à domicile sur l'ensemble des bénéficiaires de l'APA (domicile et établissement), le département des Alpes-Maritimes se situe dans les départements médians au plan national.

3.2 Le périmètre du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

Le champ d'investigation pour l'enquête, défini par la Cour des comptes, touche tout à la fois au « parcours de vie » des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (volet « social ») et à leur « parcours de soins » (volet « sanitaire »). Quatre blocs de compétences composent l'échantillon : les régions, les départements, les communes et les centres communaux d'action sociale (CCAS) et les services intervenant aux domiciles des personnes âgées (services d'aide et d'accompagnement à domicile et services de soins infirmiers à domicile).

Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie s'applique à trois conditions simultanées et sans condition de ressources :

- La personne âgée réside à domicile¹²,
- Elle est âgée d'au moins 60 ans,
- Sa perte d'autonomie¹³ est avérée¹⁴.

La dépendance ou perte d'autonomie d'une personne âgée est le fait pour elle de ne plus pouvoir assumer seule les actes primordiaux de la vie courante : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer, s'orienter. Toute personne âgée ayant besoin de l'aide d'une tierce personne est une personne âgée dite dépendante.

A domicile, les niveaux de dépendance (GIR 1 à GIR 4¹⁵) ouvrent droit à l'allocation personnalisée d'autonomie versée par les départements ; les autres niveaux de dépendance (GIR 5 et GIR 6) peuvent être pris en charge par les organismes de protection sociale et de retraite dont la Caisse d'assurance-retraite et de santé au travail (CARSAT) est le principal financeur.

¹² Il peut s'agir du propre domicile de la personne âgée, qui peut être chez un accueillant familial ou dans un établissement dont la capacité est inférieure à 25 places.

¹³ Définition des niveaux de dépendance : voir annexe I

¹⁴ C'est-à-dire ayant été évaluée suivant la grille autonomie-gérontologie-groupes iso-ressources (AGGIR).

¹⁵ Le GIR 1 étant le niveau de dépendance le plus fort et le GIR 6 étant celui de la plus faible dépendance.

Que ce soit à domicile ou en établissement, la définition des niveaux de dépendance¹⁶ est la même mais les personnes qui y sont classées sont différemment réparties : en établissements, les GIR 1 et GIR 2 représentent 59,8 % des résidents tandis qu'à domicile les GIR 3 et GIR 4 constituent 80,1 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (annexe II pour la situation en France au 31 décembre 2011).

L'INSEE indique dans les projections de population 2007-2060¹⁷ que la population métropolitaine atteindra 73,6 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2060 soit 11,8 millions de plus qu'en 2007. Les centenaires, en France, étaient estimés à 100 en 1900, 15 000 en 2010, ils devraient être proches de 200 000 en 2060¹⁸.

3.3 Une multiplicité d'intervenants auprès de la personne âgée à domicile

Les parcours de vie des personnes âgées dépendantes alternent, souvent, entre le maintien à domicile et, en fonction de l'aggravation de la perte d'autonomie, des périodes d'hospitalisation, d'hébergement complet, d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire.

Les principes du libre choix, de la dignité et du respect de la personne doivent encadrer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie considérées comme vulnérables. En dehors ou en accompagnement de la perte d'autonomie, la personne âgée peut relever de mesures spécifiques administratives (prévention, mesure d'accompagnement sociale personnalisée) ou judiciaires (mesures de sauvegarde ou de protection des adultes vulnérables). Ces mesures peuvent être mises en œuvre par les services sociaux ou les associations tutélaires. Elles s'ajoutent, quand c'est le cas, aux plans d'aides décidés par le département du lieu de résidence de la personne.

Les différents acteurs de la prise en charge de la personne âgée dépendante sont le médecin généraliste prescripteur pour ce qui est médical, l'équipe médico-sociale « prescripteur » pour le volet social, le médecin coordonnateur « prescripteur » pour l'organisation des soins et l'évaluation du niveau de dépendance des résidents des établissements médico-sociaux et enfin, l'intervenant du prestataire ou l'employé de la personne âgée elle-même.

4. Le schéma départemental gérontologique, outil de pilotage de la politique du maintien à domicile du département

Pour définir et conduire sa politique de maintien à domicile, le département, en tant que chef de file, s'appuie :

- D'une manière générale, sur les dispositions législatives et réglementaires recensées principalement dans le code de l'action sociale et des familles (CASF) et dans le code de la santé publique (CSP) notamment pour les autorisations d'établissement et de services sociaux et médico-sociaux mais également dans le code civil (domicile de secours, obligation alimentaire, hypothèque légale, récupération sur successions, etc.) ;
- Plus spécialement, sur les dispositions de l'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles prévoyant que le département, chef de file de l'action sociale en direction des personnes âgées, coordonne les différents intervenants, définit des secteurs géographiques d'intervention et détermine les modalités d'information du public ;
- Sur l'article L. 121-3 du même code faisant obligation de mettre en place un règlement départemental d'aide sociale qui définit les règles selon lesquelles

¹⁶ Définition des niveaux de dépendance : voir annexe I

¹⁷ Source : INSEE, projections de population 2007-2060 France métropolitaine.

¹⁸ Source : INSEE : 198 645 centenaires en 2060.

sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du département, qu'elles soient légales ou extralégales (définition, conditions d'attribution, procédures d'admission, tarification, date d'effet, suivi de la décision, recours, etc.) ;

- Sur des conventions de partenariat, d'objectifs et de moyens, conclues entre le département et les partenaires institutionnels, les établissements ou services sociaux ou médico-sociaux que le département entend passer pour la mise en place de sa politique.

La politique départementale en faveur des personnes âgées trouve son cadre pluriannuel d'exercice dans le schéma départemental gérontologique, qui relève des schémas d'organisation sociale et médico-sociale régis par les dispositions des articles L. 312-4 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Etablis pour une période maximum de cinq ans, en cohérence avec les autres schémas prévus par l'article L. 1434-2 du code de santé publique¹⁹, ils doivent :

- Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- Déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale ;
- Préciser le cadre de la coopération et la coordination entre les établissements et les services ;
- Et définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Un document annexé aux schémas peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs précités.

Enfin, les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter.

L'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur a élaboré un plan régional de santé 2012-2016 composé d'un plan stratégique de santé, de schémas sectoriels et de programmes thématiques. Il a reçu un avis favorable du département, sous réserve, pour les personnes âgées, de la prise en compte d'objectifs d'hygiène buccodentaire, de l'évaluation précise des contrôles de plaintes et leurs effets, sur la possibilité, si le besoin était avéré, de nouvelles créations de places en établissement.

Les conseils généraux ont adopté plusieurs configurations :

- soit un schéma départemental de l'autonomie regroupant la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- soit un schéma départemental uniquement centré sur les personnes âgées ou encore un schéma fondé sur l'articulation de tous les dispositifs sociaux et médico-sociaux pour une prise en charge globale des situations et s'appuyant sur des coordinations pluridisciplinaires, des mutualisations de moyens, une optimisation du travail des équipes d'évaluation médico-sociale.

¹⁹ Par exemple, le schéma régional d'organisation médico-sociale ou le programme de développement de la télémédecine.

Pour sa part, le département des Alpes-Maritimes a opté pour un schéma départemental gérontologique plutôt qu'un schéma départemental sur l'autonomie. Il considère que les problématiques des personnes handicapées sont différentes de celles des personnes âgées, que les problématiques du vieillissement des personnes handicapées n'ont émergé que depuis quelques années et qu'enfin, les deux secteurs n'ont pas encore une appréhension commune du vieillissement et n'ont pas suffisamment d'habitudes de travail en commun.

Il a mis en place un règlement départemental d'aide et d'action sociales pour l'ensemble des prestations d'action sociale et de santé couvrant l'ensemble des publics, dont un chapitre est consacré aux principes communs de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées et deux chapitres portent l'un sur les prestations spécifiques aux personnes âgées et l'autre sur les prestations spécifiques aux personnes handicapées.

4.1 Le bilan et l'évaluation du précédent schéma 2006 - 2010

Comme le prévoit l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, le schéma départemental 2012 - 2016 doit « dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante et définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du schéma ». Cela implique, d'une part, que le schéma départemental doit revêtir une portée opérationnelle et, d'autre part, que le précédent schéma 2006 - 2010 ait fait l'objet d'un bilan pour servir de base à la rédaction du nouveau schéma 2012-2016.

4.1.1 Rappel des engagements du schéma 2006-2010

Le schéma départemental gérontologique 2006 - 2010²⁰ avait été adopté par l'assemblée départementale du 21 novembre 2005. Il comportait 8 axes et 88 actions pour l'ensemble du secteur des personnes âgées réparties selon les axes suivants :

- Favoriser l'autonomie de la personne âgée : 24 actions,
- Structurer le secteur du maintien à domicile et fédérer les acteurs : 8 actions,
- Donner le choix à la personne âgée de son mode de vie : 8 actions,
- Garantir la qualité des prestations : 15 actions,
- Promouvoir une politique de santé adaptée : 14 actions,
- Optimiser l'organisation territoriale : 4 actions,
- Valoriser l'équipement du haut-pays : 9 actions,
- Informer : 6 actions.

Parmi les actions opérationnelles, cinq actions indiquaient des objectifs concrets au bénéfice direct des personnes âgées et des délais de mise en place mais les fiches par action n'évoquaient ni le coût, ni le mode de financement.

La première action sur la « généralisation des conventions tripartites entre le département, l'établissement d'hébergement médicalisé et l'agence régionale de santé » adaptait les moyens budgétaires, les projets de vie des établissements au niveau de dépendance des personnes âgées ainsi qu'à la mise aux normes des établissements. Il s'agit d'une obligation définie par l'article L. 313-12 I du code de l'action sociale et des familles imposant tous les cinq ans aux établissements médicalisés, au-delà de 25 lits, un renouvellement des conventions tripartites. 166 établissements étaient concernés et l'objectif devait être mis en œuvre durant la période 2006 - 2007.

²⁰ Schéma départemental gérontologique 2006-2010 : pages 120, 146, 154, 163, 179, 194, 199, 209

La deuxième promouvait la « création de 2 200 lits supplémentaires d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » d'ici le terme du schéma (fin 2010). Cet objectif avait été fondé sur une projection démographique d'une augmentation de 30 % des plus de 85 ans à l'horizon 2010.

La troisième portant sur la « création de lits à tarifs adaptés » fixait le principe, pour tout nouveau projet d'extension et de création, d'une double obligation, d'une part, d'un tarif journalier d'hébergement à 50 € maximum pour un nombre de lits ne pouvant être inférieur à 15 % de la capacité totale de l'établissement et, d'autre part, d'une habilitation à l'aide sociale des lits retenus pour les bénéficiaires de l'aide sociale ou les usagers payants à revenus modestes adressés par les centres communaux d'action sociale.

La quatrième action, intitulée « numéro vert - informations seniors²¹ », prenait acte des difficultés de compréhension des dispositifs par les personnes âgées et leurs familles, et fixait au troisième trimestre 2006 la mise en place d'une plateforme téléphonique destinée aux personnes âgées à domicile, propre à « assurer une information permanente, rapide et fiable de la population quel que soit le problème à travers un numéro vert permettant une écoute directe, humaine et chaleureuse ».

La cinquième action, concernant l'« adaptation du site web du département », s'adressait aux personnes âgées et à leur famille, en dispensant une « meilleure information, rapide, fiable et homogène du public et des professionnels » et l'accès en ligne du dossier du demandeur d'aide (APA, téléassistance, etc.). La mise en place était prévue là encore pour le troisième trimestre 2006.

Au total, seules cinq des 88 actions prévues comportaient des mesures concrètes avec des délais de mise en place, ce qui fait apparaître le caractère peu opérationnel du schéma gérontologique 2006 - 2010.

4.1.2 *Le bilan du schéma 2006-2010²²*

4.1.2.1 *La réorientation des axes stratégiques du schéma*

A mi-parcours, l'instance de coordination gérontologique prévue au schéma 2006-2010 a réalisé un bilan d'étape au 31 janvier 2008 et a constaté que la quasi-totalité des actions sauf une (création de lits d'hébergement) avaient été réalisées, présenté les principales réalisations du schéma et évoqué quatre actions (le dispositif M@D²³, le plan de modernisation et de professionnalisation des métiers des services à la personne²⁴, le plan départemental Alzheimer²⁵, l'impact de la nouvelle loi de protection juridique des majeurs).

Ces quatre actions ont été mises en œuvre durant la période d'application du schéma 2006 - 2010. Certaines ont des impacts budgétaires conséquents mais aucune n'a donné lieu à révision du schéma selon les formes de son adoption initiale.

Ainsi, le périmètre du schéma a été modifié en ajoutant de nouvelles actions sans mettre en place un processus de révision tel que prévu par la réglementation (article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles).

²¹ Annexe III : les actions concrètes de maintien à domicile prévues au schéma gérontologique 2006 – 2010.

²² Annexe IV : la réalisation des objectifs du schéma gérontologique 2006 – 2010.

²³ L'expérimentation du maintien à domicile des personnes âgées sécurisé par internet (M@D) permet de communiquer avec les professionnels médico-sociaux, des professionnels de santé et leur propre famille. 50 personnes de plus de 70 ans sont connectées sur trois sites du département (littoral, moyen pays et haut-pays).

²⁴ Dépenses à hauteur de 736 875 €.

²⁵ Plan départemental Alzheimer doté de 4,4 M€.

Pourtant le département avait instauré dans son schéma, à périmètre constant, « une réévaluation et une réactualisation régulières afin que des résultats soient obtenus dans les meilleurs délais ». Il avait prévu, dès le premier semestre 2006, la mise en place d'un comité de suivi du schéma gérontologique avec les missions principales :

- d'élaborer des processus d'évaluation permanente du schéma ;
- de garantir la mise en œuvre des orientations et le développement de la qualité en faveur des personnes âgées ;
- d'élaborer des propositions d'adaptation du schéma.

Il apparaît que le comité de suivi du schéma gérontologique n'a pas élaboré de processus d'évaluation permanente du schéma.

Dans le cadre de la préparation du nouveau schéma 2012 - 2016, le bilan du schéma 2006 - 2010 a fait l'objet de deux présentations en assemblée délibérante (les 28 juin 2010 et 27 octobre 2011) et d'une présentation aux groupes de travail du nouveau schéma (en janvier et février 2011).

Il ressort de la comparaison de ces documents et de la restitution de l'évaluation faite dans le nouveau schéma 2012 - 2016 des modifications dans les axes et les objectifs initiaux :

Tableau 8 : Comparaison des axes ou objectifs arrêtés dans le schéma gérontologique 2006-2010 et des axes retenus dans le bilan tiré en 2010

Axes du schéma 2006-2010	Axes du schéma 2006 - 2010 présenté lors du bilan en 2010 et dans le nouveau schéma 2012 - 2016
Favoriser l'autonomie de la personne âgée	Permettre au plus grand nombre de rester à domicile
Structurer le secteur du maintien à domicile et fédérer les acteurs	Développer le nombre d'établissements d'hébergement et d'accueil de jour
Donner le choix à la personne âgée de son mode de vie	Garantir le bien-être des résidents accueillis en établissements
Garantir la qualité des prestations	Adapter les organisations en conséquence
Promouvoir une politique de santé adaptée	
Optimiser l'organisation territoriale	
Valoriser l'équipement du haut-pays	
Informers	

Ces modifications d'objectifs n'ont été ni expressément validées par l'assemblée délibérante ni expliquées dans les documents présentés à l'assemblée départementale.

Alors que le schéma 2006-2010 était principalement articulé autour du maintien à domicile, le bilan porte principalement sur les établissements. A l'origine, dans le schéma 2006 - 2010, sept des huit axes concernaient plus particulièrement le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Dans la présentation de l'évaluation figurant au nouveau schéma 2012 - 2016, un seul axe concerne le maintien à domicile alors que deux portent sur les établissements et un dernier sur l'organisation mise en place.

4.1.2.2 Les actions opérationnelles

L'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles prévoit que le schéma départemental gérontologique doit « définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre ».

Dans la partie sur le rappel des engagements (cf. 5.1.1), il a été constaté que le schéma ne comportait que cinq actions avec indicateurs d'évaluation bien que les actions fassent référence à un principe d'une évaluation pour la plupart annuelle.

Le département indique que « les indicateurs sont définis dans le cadre des actions engagées. La budgétisation intervient au moment de la modélisation des plans et des projets en lien avec les objectifs budgétaires du département ; le choix a été fait de dégager de grandes orientations, en tenant compte des propositions émanant des professionnels consultés dans le cadre des groupes de travail. »

Cependant, l'état de réalisation du schéma au 31 janvier 2008 ne fait apparaître ni les critères d'évaluation, ni le coût de l'action. En résumé, le département, qui n'avait pas mis en place au moment de l'élaboration du schéma les critères d'évaluations des actions mises en œuvre, ne l'a pas davantage mis en place au moment de la budgétisation des actions.

Enfin, le bilan d'étape précité confirme la prééminence de la place des établissements. Certaines actions ne sont toutefois pas de la compétence pleine et entière du département des Alpes-Maritimes mais supposent l'accord de l'Etat.

La création de 2 200 lits supplémentaires

2 308 lits supplémentaires ainsi que 203 places d'accueil de jour et 120 lits d'hébergement temporaires ont été autorisées conjointement le 9 septembre 2009 par le préfet et le président du département, ceci avant la création de l'agence régionale de santé.

A ce jour, 421 places ne sont pas financées en soin par l'agence régionale de santé bien que les promoteurs de ces projets aient, néanmoins, créé et ouvert ces places en dépendance et hébergement (78 en 2012, 112 en 2013, 41 en 2014).

En l'occurrence, les engagements pris par l'Etat et le département n'ont pas été tenus dans la mesure où l'un des partenaires (l'agence régionale de santé), reprenant les compétences de la direction départementale des affaires sociales, ne peut suivre.

La création de places nouvelles ouvertes aux personnes à revenus modestes

Partant du constat que la moitié de personnes âgées de plus de 75 ans ont un revenu égal ou inférieur à 1 248 € mensuel soit 41 € par jour, le département a conditionné tout projet d'extension et de création y compris d'établissements privés à but lucratif à une double obligation :

- un tarif journalier, au titre de l'hébergement à 50 € maximum pour un nombre de lits ne pouvant être inférieur à 15 % puis 20 % de la capacité totale autorisée ;
- une habilitation à l'aide sociale des lits retenus qui devront être réservés aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux usagers payants à revenus modestes, adressés par les centres communaux d'action sociale des communes d'implantation des établissements concernés.

La création des 2 308 lits précités et la transformation de 649 lits non médicalisés en lits médicalisés ont généré 1 208 lits habilités à l'aide sociale. Les établissements privés à but lucratif ont ouvert 598 lits aux bénéficiaires de l'aide sociale ou aux personnes âgées à revenus modestes, soit 26 % des nouveaux lits autorisés sur indication des centres communaux d'action sociale conventionnés. Depuis 2010, le département vote, chaque année, le tarif journalier forfaitaire applicable aux établissements privés à but lucratif, habilités à l'aide sociale (53,58 € en 2012), contrôle et actualise chaque mois les effectifs de résidents dans le cadre de la dotation budgétaire globale.

La généralisation des conventions tripartites avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Elle est effective. Au 1^{er} janvier 2005, 70 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sur les 198 établissements avaient signé des conventions tripartites avec le département et l'Etat. Fin 2011, à la suite de regroupements d'établissements, 166 structures avaient signé une convention tripartite ou son renouvellement. Pour 107 établissements, elles prévoyaient des travaux d'humanisation, de reconfiguration de chambres doubles ou simples, d'adaptation aux normes sanitaires, pour lesquels le département chiffre à 1 368 le nombre d'emplois créés en équivalents-temps plein.

Les trois actions ci-dessus constituent la principale réussite du schéma précédent.

Le numéro vert « informations séniors »

En fait, deux numéros verts ont été mis en place mais aucun ne correspond à l'action prévue au schéma²⁶. L'un, « numéro vert canicule », ponctuel, est mis en place pendant la période estivale pour répondre aux personnes âgées, prodiguer des conseils et repérer les situations à suivre. L'autre est un numéro vert local mis en place dès 2008, en relai des institutions compétentes, pour recueillir les informations préoccupantes et les signalements notamment des séniors. En revanche, dès avril 2011, le département a expérimenté un centre-ressource pour les séniors sur le site de la maison départementale des services départementaux de Nice-nord puis, en 2013, sur le site de la maison départementale de Nice-centre.

La cellule interinstitutionnelle de contrôle de la maltraitance en établissement

Cette cellule a été mise en place. 104 contrôles ont été réalisés et 13 fermetures administratives prononcées. Huit établissements ont fait l'objet de la désignation d'un administrateur provisoire en vue de remédier aux dysfonctionnements ; 47 signalements ont été adressés aux procureurs de la République. Les principaux problèmes rencontrés ont été, pour près de la moitié, un dysfonctionnement général (hygiène, sécurité, gestion défaillante, etc.).

L'antenne d'écoute, d'orientation et d'accès aux droits des victimes

Elle a été mise en place en lien avec le numéro vert. Elle traite des personnes âgées victimes de violence ou de maltraitance et a été mise en place au centre hospitalier universitaire de Nice, pour lequel le département met à disposition un temps de psychologue. En 2010, les cas de violences ont concerné 22 personnes de plus de 60 ans sur les 163 personnes reçues.

Les services prestataires agréés

Ces services ont effectivement été développés passant de 106 structures à 182. Mais, l'objectif d'accroissement du nombre de services à la personne agréés n'était pas, dans le précédent schéma, un objectif recherché. Il était prévu, d'une part, d'élaborer un cahier des charges pour le secteur du maintien à domicile sur lequel les nouveaux services seraient autorisés (réglementation sur la création des établissements) et d'autre part, d'améliorer la coordination entre les différents professionnels qui interviennent au domicile de la personne âgée.

L'accompagnement qualité dans les établissements médico-sociaux

Cet objectif nouveau vise à terme à évaluer tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées.

²⁶ Action prévue au schéma : mise en place au 3^{ème} trimestre 2006 d'une plateforme téléphonique destinée aux personnes âgées à domicile propre à assurer une information permanente, rapide et fiable de la population.

Le cabinet mandaté par le département pour une mission de quatre ans a commencé à accompagner 55 établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (30 en 2008-2009, 25 en 2010). Le cahier des charges porte sur les thèmes des projets d'établissement, de soins, des protocoles, du droit des usagers, du cadre de vie, de l'hygiène et de la sécurité, des personnels, des tarifs, de l'activité. Le bilan d'étape en décembre 2013, n'a pas été développé mais sera évoqué dans la partie de l'offre médico-sociale²⁷.

En conclusion, les principales réussites ont concerné les établissements d'hébergement pour personnes âgées, la plupart des actions ne comportaient pas de critères d'évaluation, et des actions nouvelles qui en modifiaient le périmètre n'ont pas donné lieu à une révision du schéma. Par ailleurs, les deux seules actions ayant trait au maintien à domicile et comportant des objectifs concrets, chiffrés et mesurables (numéro vert-séniors et site internet dédié aux personnes âgées) n'ont pas été mises en œuvre.

A ce jour, la création du site internet est en cours de construction et devrait être présentée prochainement ; le numéro vert fait l'objet d'une réflexion mais l'expérimentation en cours d'accueil téléphonique et physique dans les deux maisons des séniors précitées et la nécessité exprimée par le département de résoudre les difficultés d'accès à l'information pour les personnes âgées devraient conduire à une offre dans les prochains mois.

En revanche, le département a développé des actions d'anticipation de la perte d'autonomie par le maintien du lien social et la promotion d'activités sur la valorisation et de l'utilisation des compétences et savoir-faire des aînés (bourse des compétences), l'accès aux loisirs, la prévention du surendettement (éducation budgétaire) et la préparation et l'anticipation de la vieillesse (stage de préparation pour les agents du département).

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a indiqué ne pas avoir entendu modifier les axes du schéma gérontologique 2006 – 2010 qui, selon la collectivité, a fait l'objet d'une mise en œuvre en deux phases successives : l'une sur le maintien à domicile dont l'évaluation complète des actions engagées a été réalisée le 31 janvier 2008 et l'autre pour intégrer, dès 2009, dans un contexte marqué par les effets de la crise financière, son engagement en faveur de l'accélération des programmes de construction et d'investissement publics et privés d'hébergement dans le cadre du plan de relance. Il a ajouté qu'en termes d'équipements d'hébergement, le département des Alpes-Maritimes était, en 2009, globalement sous-doté comparativement au taux d'équipement national et que les quatre actions²⁸ mises en œuvre durant la période d'application du schéma 2006-2010 s'inscrivaient dès l'origine dans les axes et les actions recensées par le schéma départemental. Selon la collectivité, cette nouvelle rédaction reflétait davantage l'importance des enjeux gérontologiques et des investissements budgétaires du département. Ainsi, il n'a pas jugé nécessaire de réviser formellement le schéma 2006 – 2010 en cours de réalisation pour y intégrer des dispositions de nature législative.

La chambre considère que la restitution de l'évaluation du schéma 2006 – 2010 dans le schéma 2012 – 2016, plus resserrée quant aux axes initialement définis et fondée sur l'importance des enjeux et des investissements, ainsi que la mise en place des quatre actions nouvelles précitées, traduit néanmoins une réorientation partielle du schéma en cours d'application, qui aurait dû faire l'objet d'une révision formelle selon les dispositions prévues à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles.

²⁷ Le bilan d'étape est en cours de validation pour l'ensemble des items examinés. Seul le relevé des tarifs des dix-neuf établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes examinés par l'étude d'étape est repris dans la partie du présent rapport sur le coût des établissements.

²⁸ Dispositif M@D, plan de modernisation et de professionnalisation des métiers des services à la personne, plan départemental Alzheimer, nouvelle loi sur la protection juridique des majeurs.

Recommandation n° 1 : appliquer, en vue du bilan du schéma gérontologique 2012 - 2016, les dispositions de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles tant en ce qui concerne la détermination des critères d'évaluation des actions que la révision du schéma en cas de modification des axes et objectifs initialement retenus.

Dans sa réponse, le département a indiqué qu'il mettrait en œuvre cette recommandation lors du bilan du schéma gérontologique 2012 - 2016.

4.2 Le nouveau schéma départemental gérontologique 2012-2016

Dans le cadre du schéma gérontologique, le département formalise sa politique d'action sociale et de santé en faveur des personnes âgées. A ce titre, l'article L. 121-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit qu'il organise la participation des partenaires, des usagers ou de leurs représentants.

4.2.1 La concertation préalable

Le rapport n° 2 de l'assemblée départementale du 28 juin 2010 relatif au bilan du schéma gérontologique 2006 - 2010 fixe les pistes d'orientation du nouveau schéma.

Prenant acte des évolutions démographiques (étude INSEE, stabilisation de nombre de personnes âgées dépendantes à horizon 2020), de la modification de l'environnement législatif (création des agences régionales de santé au 1^{er} avril 2010, de la suppression du comité régional d'organisation sociale et médico-sociale et de la création d'une commission régionale d'appels à projet médico-sociaux), la concertation s'est déroulée entre novembre 2010 et février 2011.

Le comité de concertation, présidé par l'un des vice-présidents, comprenant le département, l'agence régionale de santé, la préfecture et le comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA) s'est réuni en novembre 2010 et a validé les propositions des groupes de travail.

Le département a assigné aux groupes de travail une feuille de route. Il s'agit :

- En matière de maintien à domicile, de :
 - o Mieux organiser la coordination de tous les dispositifs,
 - o Mieux diffuser l'information auprès de la population âgée,
 - o Renforcer la coordination gérontologique par l'intégration des centres locaux d'information dans les maisons départementales des seniors, guichet unique en faveur des personnes âgées,
 - o Créer un dossier unique d'admission en établissement et développer un partenariat étroit avec les secteurs médico-social et sanitaire par convention.
- En matière d'équipement, de :
 - o Créer, éventuellement, de nouveaux lits sur le littoral et plus particulièrement à Nice,
 - o Conditionner l'offre nouvelle à la pratique de tarifs très accessibles,
 - o Développer la coopération et la mutualisation entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- En matière de démarche qualité, de :
 - o Intensifier la formation et l'évaluation autant en matière de maintien à domicile qu'en matière d'hébergement en établissement,
 - o Accompagner les EHPAD et les services intervenant à domicile.

Quatre groupes de travail se sont réunis en janvier et février 2011 à partir de la feuille de route précitée : soutien à domicile, équipement départemental, démarche qualité, prise en charge Alzheimer. La composition des groupes de travail montrent une volonté d'associer de nombreux acteurs. Cette concertation regroupait 125 participants du département, des partenaires institutionnels, des professionnels et de leur représentation syndicale, des gestionnaires de services ou des établissements sociaux et médico - sociaux, des représentants des centres communaux d'action sociale et des associations d'usagers.

Le document présenté aux équipes des groupes de travail dresse l'état de l'équipement départemental, du dispositif local de promotion de la bientraitance, du soutien à domicile, de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, de l'évolution démographique et des ressources des personnes âgées, des effets de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Tous les participants ont été invités à faire connaître leurs observations sur le document d'actualisation du schéma qui leur était présenté et à formuler des propositions à partir de leurs expériences professionnelles. Une synthèse était réalisée pour chaque groupe et un bilan synthétique de la concertation faisait le point des propositions.

Concernant plus particulièrement le groupe de travail sur le soutien à domicile, les sujets abordés ont été la volonté de plus en plus forte des personnes âgées de rester à leur domicile, les difficultés d'intervention, d'accès et de transport dans le haut pays, les migrants vieillissants qui ne souhaitent pas entrer en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et la paupérisation des publics.

Il est proposé :

- Pour lutter contre l'isolement et repérer les situations de fragilité, l'intensification des actions d'information,
- Pour assurer l'égalité d'accès à l'information, de réfléchir au maillage territorial et de donner l'information aux moments clefs de la vie (dossier retraite, consultations de la médecine du travail),
- Pour éviter l'urgence sociale et financière, d'« apprendre à vieillir » très en amont de la dépendance,
- Pour améliorer la résolution des cas complexes, de développer la formation des professionnels (qualification, professionnalisation sur de nombreux plans : nutrition, stimulation, pathologies mentales, etc.),
- Pour faciliter les démarches des personnes âgées, de créer un dossier unique d'admission en EHPAD, d'adapter les procédures pour répondre aux situations d'urgence,
- Pour améliorer la traçabilité des actions et la lisibilité de la politique des prix, de mettre en place un suivi de la qualité des prestations fournies par les organismes d'aide à domicile et de téléassistance,
- Pour éviter les cas d'urgence, d'organiser des ateliers et des bilans mémoire en mobilisant les réseaux de partenariat (pôle de psycho-gériatrie) et de mettre en place des indicateurs de repérage des situations à risque (non consommation de plan d'aide),
- Pour favoriser le maintien à domicile, d'encourager les personnes âgées à adapter leur logement (gérontechnologies, aides existantes),
- Pour fluidifier les prises en charge, d'articuler le passage domicile – EHPAD et de proposer des alternatives (foyers logements, accueil familial permanent ou séquentiel),
- Pour accompagner les aidants naturels (difficiles à mobiliser), de mettre en place des formules d'accueil temporaire et de formations.

Dans le cadre du groupe sur la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, les sujets abordés ont porté sur l'échange d'informations entre participants sur les structures (haltes-répît, ateliers et leurs localisations) et les formations existantes (modules de formation et de téléformation des aidants naturels, malgré une forte réticence de leur part selon les travaux préparatoires du schéma, référentiel de bonnes pratiques professionnelles, plate-forme à guichet unique à destination des médecins généralistes).

Des problématiques sont posées et des propositions sont faites :

- Concernant la rotation des personnels, la proposition de créations de formateurs internes au sein des structures pour former les nouveaux agents recrutés,
- S'agissant de la sous-utilisation des accueils temporaires ou de jour en EHPAD, d'aménager les locaux d'accueil de jour, d'améliorer la prise en charge des coûts de transport, des actions d'information et de communication à destination des usagers, des familles et des médecins libéraux,
- Au titre du besoin de « coordonner la coordination », d'utiliser les technologies de la communication.

Le 21 février 2011, le président du département a clos la concertation en présentant la synthèse des groupes et a formulé quatre orientations pour le prochain schéma sur la valorisation de la place des séniors dans la société, le bien vivre à domicile, le bien vivre en établissement et la promotion de la qualité et de l'innovation au service des séniors.

Au regard de la feuille de route et de la production des groupes de travail, les dispositions de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles, notamment en ce qui concerne la démarche participative avec l'ensemble des acteurs intervenant dans le secteur du maintien à domicile, autour d'objectifs partagés, ont été respectées.

4.2.2 Les attentes et les besoins des personnes âgées

L'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles précise que le schéma gérontologique doit porter sur l'appréciation de la nature, du niveau et de l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la personne âgée.

L'expression du besoin des personnes âgées s'appréhende quantitativement dans les tendances des évolutions démographiques et qualitativement à partir d'enquêtes, de panels ou par l'intermédiation des professionnels sociaux, médico-sociaux et médicaux.

4.2.2.1 Les évolutions démographiques

Compte tenu des enjeux économiques que représentent la dépendance des personnes âgées et l'allongement de la durée de vie des personnes soumises à ce risque, le département des Alpes-Maritimes a souhaité réactualiser les données démographiques initialement produites par l'INSEE dans le cadre de son schéma gérontologique 2006-2010.

Ces données ont été synthétisées dans le schéma gérontologique et mettent en exergue qu'à l'horizon 2020, le département des Alpes-Maritimes passerait au quatrième rang des départements les plus âgés de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur avec 365 200 personnes de 60 ans et plus. En effet, il perdrait sa place de premier régional dans ce domaine, sa part des 60 ans et plus progressant moins vite que celles des autres départements. Actuellement, au plan national, selon la dernière estimation de population de l'INSEE pour 2013, il se positionne au huitième rang national avec 309 426 personnes derrière les départements des Bouches-du-Rhône et du Var.

La transposition de l'évolution de population à celle de la dépendance fait intervenir d'autres variables dont notamment l'allongement de la durée de vie en bonne santé ou le niveau socio-culturel de la personne. Les enquêtes handicaps-incapacités-dépendance (HID) de 1998 - 1999, et celle d'Omphale²⁹, au titre du recensement 2005, annonçaient pour les Alpes-Maritimes³⁰, une progression des personnes dépendantes durant la période 2005 - 2015 de 450 personnes âgées dépendantes (22 180 en 2005 - 22 630 en 2015), puis une réduction pour atteindre 22 420 en 2020.

L'estimation du nombre de bénéficiaires de l'APA est difficile. Le constat, tiré du tableau ci-dessous (APA) met en évidence des écarts entre les résultats de l'étude et la réalité : en 2005, 4 073 allocataires de moins que l'estimation de personnes dépendantes, en 2008, 2 694 allocataires de plus et en 2013, 1 136 allocataires en plus.

Néanmoins, pour les années à venir, l'inflexion constatée ne sera que de courte durée puisque l'accroissement conjoncturel lié à la recrudescence des naissances de l'après-guerre touchera la population cible de la perte d'autonomie à partir de 2025. En effet, actuellement, dans les Alpes-Maritimes, la population des plus de 75 ans est stable durant la période sous revue avec une augmentation de 1 % tandis que ses voisins régionaux progressent entre 5 % et 11 %. L'étude démographique prospective 2020 montre une faible augmentation des personnes dépendantes au cours de la période 2005 - 2020 mais une évolution différenciée des personnes âgées en fonction des tranches d'âge, avec un taux de représentation des femmes de 68 %.

Tableau 9 : Evolution de la population dépendante par tranche d'âge entre 2005 et 2020

Tranches d'âge	2005	2020	Taux moyen annuel 2020/2005	Ecart en valeur
de 60 à 74 ans	3 800	4 080	0,5%	280
de 75 à 84 ans	7 200	5 360	-1,9%	- 1 840
de 85 à 89 ans	4 080	4 850	1,2%	770
Plus de 90 ans	7 100	8 130	0,9%	1 030
<i>Total</i>	<i>22 180</i>	<i>22 420</i>	<i>0,1%</i>	<i>240</i>

Source : étude INSEE à la demande du conseil général des Alpes-Maritimes (rapport d'étude n°26 - juin 2009)

4.2.2.2 Les attentes des personnes âgées et de leurs familles

Un travail spécifique a été réalisé par l'observatoire gérontologique départemental des Alpes-Maritimes (ODEGAM) associant l'ensemble des partenaires (institutions, associations, représentants de professionnels intervenant en gérontologie et des personnes âgées).

La commission « éthique et droit » de l'observatoire a analysé les conditions juridiques et morales de prise en charge des personnes âgées par les services et les structures afin de proposer des actions visant à intégrer des principes d'éthique en gérontologie.

Une première étape avait été, dès 1997, de s'assurer de la diffusion dans les établissements pour personnes âgées dépendantes de la charte de la personne âgée dépendante qui prévoit que « même en situation de dépendance, les personnes âgées doivent pouvoir continuer à exercer leurs libertés et leurs droits et assumer leurs devoirs de citoyen. Leur place dans la cité, au contact des autres générations et dans le respect de leurs différences doit être reconnue et préservée ».

²⁹Omphale (outil méthodologique de projection d'habitants actifs, de logements et d'élèves) est une application développée par l'INSEE comprenant un modèle théorique de projection de populations ainsi que des outils de construction de scénarios pour le futur.

³⁰ Voir annexe V : Tableaux des évolutions comparées de la population dépendante et nombre d'allocataires.

Depuis 2004, un guide de la bientraitance est diffusé dans le département par les membres de la commission.

En 2009 - 2010, une enquête sur le « ressenti » des personnes âgées quant à leurs droits et libertés, portant sur 290 personnes âgées a été réalisée entre novembre 2009 et avril 2010. Des entretiens individuels comportant 25 questions relatives à la dignité, l'intimité, la liberté, l'autonomie, la sécurité, la citoyenneté, les besoins et les aspirations des personnes âgées ont été menés.

Cette étude n'apporte pas d'informations particulières si ce n'est qu'« en résumé, les personnes âgées du département des Alpes-Maritimes se sentent respectées dans leur sécurité à 92,8 %, dans leur dignité à 95 %, dans leur liberté à 92 %, dans leur autonomie à 86,3 %, dans leur intimité à 95,8 % et 81,6 % dans leur citoyenneté ».

Par ailleurs, dans les Alpes-Maritimes, le comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA) publie, chaque année, un compte rendu de ses activités. Ses travaux ne font pas pour l'instant référence aux besoins et attentes des personnes âgées. Néanmoins, les comptes rendus permettent de constater que le bureau se réunit mensuellement pour faire le point sur l'avancement des travaux et des questions d'actualité.

Quatre groupes de travail sur le maintien à domicile, les EHPAD, l'insertion sociale des personnes âgées et la qualité-innovation technologique se sont réunis en 2013 et doivent prochainement faire des propositions aux services et aux instances du département.

En fait, le besoin des personnes âgées est principalement appréhendé par les professionnels médico-sociaux et médicaux du département ou de ses partenaires à l'occasion des demandes d'information ou du traitement de l'allocation personnalisée d'autonomie (visites à domicile, traitement de situations préoccupantes et recherche de solutions avec les personnes âgées ou leurs familles) ou bien encore par les élus.

La connaissance des besoins et des attentes des personnes âgées reste, finalement, peu documentée sur la population maralpine âgée.

Dans un département classé, en 2020, au quatrième rang des départements de métropole comportant les populations les plus âgées (rapport n° 2 au département du 28 juin 2010 précité), le département pourrait, en complément des constats faits par les professionnels et les membres du CODERPA, davantage rechercher les attentes et les besoins des personnes âgées de son ressort (caractérisation des attentes et demandes des personnes âgées, difficultés rencontrées, problématiques particulières). Cette appréhension des besoins et des attentes pourrait, à moindre coût, être réalisée, par exemple, sous la forme d'interviews d'un panel de personnes âgées maralpines.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a rappelé qu'il avait réalisé un bilan de la mise en œuvre du précédent schéma. Il indique que l'observatoire gérontologique départemental a associé l'ensemble des partenaires (élus, professionnels sociaux et médico-sociaux, institutions, associations, représentants de professionnels en gérontologie, personnes âgées, etc.) et mentionne l'enquête sur un panel de 290 personnes âgées des Alpes-Maritimes précitée. Il précise en outre que le comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA) a été très étroitement associé à chaque étape y compris au comité de pilotage de l'élaboration du plan et dans les groupes de travail qui ont préparé la rédaction technique des axes du schéma. Il observe enfin qu'il a lancé en 2011 une grande consultation publique auprès de la population des Alpes-Maritimes dans laquelle figuraient les actions en faveur des seniors, le handicap, le logement. Il souligne qu'il a ainsi recueilli les attentes et les besoins des personnes âgées elles-mêmes mais aussi de toutes les personnes se sentant concernées par ces problématiques.

Malgré l'intérêt qu'elles présentent, la chambre relève que les démarches et consultations évoquées par le département ne traduisent pas une véritable analyse documentée des attentes et des besoins exprimés par les personnes âgées.

Recommandation n° 2 : prévoir, lors de l'élaboration du prochain schéma, un dispositif permettant, conformément au 1° de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, de davantage rechercher et établir les attentes et les besoins des personnes âgées.

4.3 L'offre de maintien à domicile et en établissement

4.3.1 L'offre de maintien à domicile

4.3.1.1 *Des services d'aide à domicile agréés*

La singularité du département des Alpes-Maritimes, y compris avant la mise en place de la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, a été de ne pas avoir autorisé de services à la personne au sens de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles et d'avoir fait le choix de mettre en place uniquement le mode prestataires agréés.

La principale raison exprimée, par le département, réside dans les conséquences budgétaires des autorisations notamment la reprise des déficits, l'augmentation induite des coûts et l'impact sur l'augmentation des tarifs. Ainsi, le département fixe un tarif horaire unique sur l'ensemble du territoire, réévalué dans les mêmes proportions que les seuils de niveau de dépendance³¹.

Tous les services à la personne âgée du département sont agréés par le préfet après instruction de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et l'avis consultatif du département. Dans le département, le nombre de services d'aide à domicile agréés, a doublé au cours de la période 2006 - 2011 : il passe de 106 services à 213.

Les prestataires agréés ont le statut juridique d'associations, d'entreprises ou d'établissements publics qui, à la demande des personnes âgées, rendent des prestations en contrepartie d'un tarif horaire (prestataire). Dans les autres cas, la personne âgée recrute un intervenant en contrepartie d'une fiche de paie qu'il établit (gré à gré) ou bien qu'un tiers établit (mandataire). Dans le cadre du chèque emploi-service universel préfinancé, la personne âgée reçoit un carnet de chèque CESU correspondant à son plan d'aide. En contrepartie de l'intervention, elle remet un chèque à l'intervenant qui obtient l'encaissement auprès du centre de remboursement du CESU.

A titre indicatif, en 2013, les prestataires agréés ont représenté 62,3 % du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, les intervenants en gré à gré 30,8 %, ceux en mandataire 3,2 %, le reste étant constitué des aides techniques à la personne âgée.

4.3.1.1.1 *L'activité économique du secteur*

Selon les données transmises par la DIRECCTE, l'économie du secteur a connu une forte augmentation dans les Alpes-Maritimes de 2009 à 2012 : de 4,7 millions d'heures produites en 2009 à 5,4 millions en 2012, de 5 792 salariés à 6 174, de 58,1 M€ de recettes financées par l'APA et la participation des bénéficiaires à 61,9 M€. En revanche, l'année 2013 s'est révélée en léger retrait : 5,3 millions d'heures produites, 6 005 salariés, 60,2 M€ des recettes provenant de l'APA comme l'indique le tableau ci-après.

³¹ Les seuils des niveaux de dépendance sont exprimés sur la base du montant d'une allocation d'invalidité appelée majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue par l'article L 355-1 du code de la sécurité sociale et revalorisée annuellement.

La part des heures des prestataires d'assistance aux personnes âgées par rapport aux heures totales est significativement plus importante dans les Alpes-Maritimes qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur ou qu'en France métropolitaine. Elles sont respectivement de 61 %, 49 % et de 46 %. Par famille juridique, cette situation est identique pour les associations (74 %, 60 %, 56 %) ainsi que pour les entreprises (49 %, 30 %, 23 %). En revanche, les établissements publics (57 %, 50 %, 58 %) se rapprochent des ratios régional et national. Les données doivent, néanmoins, être prises en compte avec prudence car elles reposent sur des données déclaratives des prestataires, ce qu'indique le tableau suivant (le nombre d'heures consommées est supérieur au nombre d'heures déclarées produites).

Tableau 10 : Les services à la personne assurant des prestations d'assistance aux personnes âgées de 2009-2013 (tous agréés)

LES PRESTATAIRES	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (1er trim)
I - La production des structures agréées						
<i>Structures agréées</i>	178	197	204	195	187	186
<i>Production horaire déclarée totale* (en millions d'heures)</i>	4,69	5,07	5,40	5,43	5,33	1,31
<i>Nombre de salariés</i>	5 792	5 977	5 952	6 174	6 005	5 800
<i>Durée moyenne mensuelle de travail (en heures)</i>	67	71	76	73	74	75
<i>dont production horaire déclarée (APA)** (en millions d'heures)</i>	3,06	2,93	3,21	3,29	nc	
<i>Part de l'activité pour l'APA</i>	65,18%	57,70%	59,44%	60,67%		
II - La consommation des APA à domicile prescrites et participations des usagers						
<i>Plan d'aide prestataires en milliers d'€</i>	58 097 K€	62 021 K€	61 961 K€	61 906 K€	60 211 K€	
<i>Taux de participation</i>	29,35%	30,39%	30,29%	31,21%	30,60%	
<i>Tarif de référence APA</i>	17,97 €	18,13 €	18,51 €	18,90 €	19,15 €	
<i>Millions d'heures consommées</i>	3,23	3,42	3,35	3,28	3,14	
III - Consommation - Production des prestataires au titre de l'assistance aux personnes âgées						
<i>Taux brut de couverture (consommation prescrite/production)</i>	106%	117%	104%	99%		
<i>Taux corrigé de couverture (consommation/production)***</i>	96%	103%	90%	89%		

Source : DIRECCTE, conseil général Alpes-Maritimes

* Données trimestrielles déclaratives des prestataires auprès de la DIRECCTE

** Données estimées à partir des dépenses d'APA à domicile et des participations des allocataires (sur plans d'aide prescrits).

*** Correction : elle tient compte des plans d'aide prescrits mais non consommés estimés à 1 691 en 2009, 2 183 en 2010, 2 563 en 2011, 1 915 en 2012 et 3 018 en 2013

Ainsi, la part la plus importante des heures prescrites dans les plans d'aide concerne l'allocation personnalisée d'autonomie. Les heures restantes concernent les personnes âgées moins dépendantes en GIR 5 ou en GIR 6 financées par les régimes d'assurance vieillesse (CARSAT, MSA et RSI) et par les personnes âgées à titre payant.

En 2012, à partir des données de l'activité de la CARSAT sud-est, le nombre d'heures en GIR 5 et GIR 6 est estimé, dans les Alpes-Maritimes, à 343 700 heures³² soit 6,34 % des heures produites par le secteur.

En conclusion, deux tiers de l'activité des services prestataires agréés portent sur les personnes âgées dépendantes du GIR1 au GIR6.

4.3.1.1.2 *Les difficultés du secteur*

Le secteur de l'aide à domicile, dans les Alpes-Maritimes, est un secteur fragile et fait face, selon la DIRECCTE, à plusieurs niveaux de difficultés : l'éclatement des associations en entreprises, l'impact des charges de déplacement notamment dans le moyen et haut pays avec un reflux du nombre d'intervenants en mode prestataire au profit d'une augmentation des intervenants en gré à gré, des salariés nouvellement qualifiés qui préfèrent intégrer les établissements médico-sociaux, une faible attractivité du secteur engendrant une pénurie de salariés due aux contraintes de déplacement et d'horaires ainsi qu'au niveau des salaires.

Selon l'enquête annuelle 2014 de Pôle Emploi pour les Alpes-Maritimes, il ressort qu'« en croisant les critères de métiers les plus recherchés avec la difficulté de recrutement et les emplois les moins saisonniers, le métier des aides à domicile et aides ménagères est le premier des trois métiers jugés difficiles (avant ingénieur et cadre d'étude informatique et employés de maison et de ménage) ».

Les difficultés du secteur peuvent être illustrées par le nombre de dossiers déposés au fonds de restructuration des services à la personne³³ mis en place depuis 2012. Ainsi, le fonds a octroyé 413 994 € en 2012 et 620 794 € en 2013 (32 services prestataires ont sollicité une participation du fonds et 15 structures ont été aidées). En 2014, 17 demandes ont été déposées et sont en cours d'examen mais six dossiers ont déjà fait l'objet d'un financement en 2013.

Dans les interventions sur le territoire du haut pays, le département soutient les prestataires d'aide à domicile (30 € par mois par bénéficiaire d'un plan d'aide) pour tenir compte des contraintes (kilométrage, temps de parcours, difficultés à optimiser les circuits). A ce titre, il a versé entre 2011 et 2013, une prestation cumulée de 28 582 € (délibération, inscription au règlement départemental d'aide sociale).

Lors de la création d'un service de prestataire agréé, le tarif des prestations est librement fixé. Par la suite, le tarif de ces prestations ne peut augmenter au-delà d'un taux arrêté chaque année par le ministère chargé des finances. De son côté, le département fixe un tarif de prise en charge unique sur l'ensemble du territoire qui, depuis le 1^{er} avril 2007, est indexé sur la revalorisation annuelle de la majoration à l'aide constante d'une tierce personne.

Or, les taux d'évolution des tarifs fixés par le ministère des finances et celui fixé par le département ne sont pas les mêmes comme l'indique le tableau suivant.

³² Estimation de la chambre à partir des rapports d'activités 2012 de la CARSAT Sud-Est (caisse régionale d'assurance retraite et de la santé pour le sud-est) : 27 350 037 € d'aides pour les GIR 5 et GIR 6 ont été versées en 2012 pour 28 204 bénéficiaires, le tarif CNAV étant de 19,20 € de l'heure, 998 907 personnes âgées de plus de 65 ans dans la région sud-est dont 241 041 personnes pour les Alpes-Maritimes soit, pour les Alpes-Maritimes, 343 700 heures annuelles (27 350 037/19,20/998 907*241 041).

³³ Sur dépôt d'un dossier auprès de l'agence régionale de santé, le fonds de restructuration des services d'aide à domicile accompagne financièrement et exceptionnellement les structures en difficultés en contrepartie d'un contrat de retour à l'équilibre.

Tableau 11 : Taux d'évolution comparés des tarifs des services à domicile prestataires agréés et des tarifs de référence du département pour la période 2009-2014

TAUX D'EVOLUTION	2009	2010	2011	2012	2013	2014	cumul 2009-14
I - Des tarifs des structures agréées (Ministère de l'économie et des finances)							
Taux d'augmentation des tarifs n-1/n (A)	4,00%	1,70%	2,00%	2,40%	3,50%	1,00%	15,48%
II - Du tarif de remboursement de l'APA et de l'aide-ménagère (Conseil général 06)							
Majoration tierce personne (2008 = 1 018,91 €)	1,00%	0,90%	2,10%	2,10%	1,30%	0,60%	8,26%
Tarif de référence pratiqué	17,97 €	18,13 €	18,51 €	18,90 €	19,15 €	19,26 €	
Taux d'augmentation du tarif (2008 = 17,79 €) (B)	1,01%	0,89%	2,10%	2,11%	1,32%	0,57%	8,26%
III - Différentiel de taux d'évolution des tarifs							
Ecart de taux d'évolution (B - A)	-3,00%	-0,80%	0,10%	-0,30%	-2,20%	-0,40%	7,22%

Source : conseil général Alpes-Maritimes, ministère de l'économie et des finances

En conclusion, la moindre évolution du tarif de référence du département par rapport à celui des tarifs de prestataires n'est qu'un élément d'explication des difficultés du secteur mais en préférant le système de l'agrément à celui de l'autorisation des structures, le département n'est pas en situation d'appréhender les raisons de leurs difficultés financières³⁴.

Dans sa réponse, le département « confirme que ce choix de l'agrément n'est pas un choix par défaut mais bien une volonté expresse de retenir, dès le vote de la loi, le dispositif le plus souple et le plus propice à la création d'entreprises et, plus largement, de services publics ou associatifs de services à la personne, permettant de conjuguer des politiques de soutien à l'emploi et de solidarité avec les personnes fragiles. Ce choix reposant par ailleurs, sur une exigence de qualité contrôlée par les services de l'État (DIRECCTE), l'Agence régionale de santé et le Conseil général.

Au surplus, aucun consensus national ne se détache aujourd'hui en faveur de l'une ou de l'autre alternative, compte tenu de la complexité attachée au dispositif même de création, de transformation et d'extension des services d'aide et d'accompagnement à domicile. »

En ce qui concerne les difficultés du secteur, le département indique qu'il s'agit d'un problème national qui se pose à toutes les structures. Par conséquent, il ne lui appartient pas de réguler les modalités de la gestion des structures privées, publiques et associatives dans la mesure où le libre choix de la personne âgée et de sa famille est assuré. Par ailleurs, il dit veiller à la qualité des services rendus et conduit des contrôles réguliers.

4.3.1.1.3 Le reste à charge pour les personnes âgées

Le recensement³⁵ à partir d'un questionnaire envoyé en 2012 par le département en lien avec la DIRECCTE³⁶ sur les pratiques tarifaires des structures, dans les Alpes-Maritimes indique que 50 % des prestataires agréés appliquent le tarif de référence départemental correspondant à 65 % des allocataires (18,90 € par heure en mai 2012). L'autre moitié des prestataires, représentant 35 % des bénéficiaires, appliquent des tarifs compris entre 19 € et 22 €.

³⁴ En régime d'autorisation, la tarification s'appuie sur un dialogue de gestion entre le département et l'organisme tarificateur, ce qui induit une négociation budgétaire, la détermination d'objectifs partagés, une connaissance de la formation du coût et éventuellement une démarche d'accompagnement personnalisé. En régime d'agrément, le tarif est de la seule compétence de l'organisme intéressé et il n'y a pas de dialogue de gestion avec le département.

³⁵ 122 réponses sur 150 prestataires interrogés, les centres communaux d'action sociale appliquant le tarif départemental n'ont pas été interrogés.

³⁶ DIRECCTE : direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (échelon départemental).

Pour un allocataire de l'APA à domicile, exonéré de participation financière³⁷, l'impact peut se traduire par une participation horaire supplémentaire de 2 € par heure effectuée en dépit de la précision apportée par le département selon laquelle « des prestataires dans le cadre de pratiques commerciales, sont amenés, le cas échéant, à ne pas solliciter auprès des bénéficiaires, le différentiel tarifaire ». L'impact de cette situation est estimé infra, au point 7-1-2 sur le coût du maintien à domicile.

Le département des Alpes-Maritimes est uniquement couvert pas des structures agréées dont l'activité pour les personnes âgées en perte d'autonomie (bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie) représentait une part substantielle de leur production. Le repli mesuré en 2013 de l'activité générée par les plans d'aide notifiés et financés en totalité ou partiellement³⁸ par le département des Alpes-Maritimes, l'existence d'un écart dans les taux maximum autorisés d'évolution des tarifs des prestataires et du tarif de prise en charge du département pour l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et pour l'aide sociale, induisent une pression forte sur un secteur déjà en difficultés et sur les allocataires de l'APA exonérés de ticket modérateur qui, en l'absence de choix alternatif, peuvent ainsi supporter une participation financière non prévue par les textes.

Au surplus, le département n'étant pas en mesure de contrôler l'activité des services d'aide à domicile, ni les comptes d'exploitation et de résultats, ni les comptes administratifs des structures agréées (entreprises, associations, établissements publics), ni les coûts de fonctionnement et de structure, il ne peut pas agir sur la modularité de l'offre de services (tous les jours de la semaine, les week-ends) ainsi que sur la répartition géographique des services prestataires.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a toutefois indiqué qu'il prenait en compte les spécificités géographiques et sociales du territoire du haut-pays sous la forme d'une participation supplémentaire, correspondant à un « forfait transport », aux prestations de service à la personne de 30 € par mois, incluse dans le plan d'aide APA. Pour ce qui concerne la détection des situations de dépassement, il a, d'une part, signé une convention avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin de mettre en place un dispositif de télégestion et, d'autre part, lancé une procédure de mise en concurrence visant à mettre en place ce dispositif en incluant le contrôle de l'activité et la facturation des prestataires.

4.3.1.2 *Les autres services mis en œuvre*

Dans le cadre de la clause générale de compétence, le département a investi le champ de la santé et des technologies de l'information et de la communication en mettant en place des dispositifs dont l'objectif est de favoriser le maintien à domicile en facilitant le travail des médecins généralistes notamment dans les zones rurales et en prévenant l'isolement géographique et relationnel des personnes âgées.

Depuis 2004, dans un partenariat avec la faculté de médecine de Nice, le département a souhaité maintenir et développer des services de santé de qualité auprès des habitants des zones rurales en dotant les professionnels de santé d'un programme de télé-médecine à partir de sites équipés de matériel informatique et de visio-conférences ou mobiles.

Ces dispositifs n'ont pas fait l'objet d'évaluations, mais les expérimentations ont été constamment renouvelées. Quatre types de prestations sont dispensés :

- Des formations médicales continues destinées aux médecins en secteur rural sur la base de conférence-discussion ;

³⁷ Les allocataires dont les revenus en couple ou seul sont inférieurs à un seuil fixé pour l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile sont exonérés de ticket modérateur.

³⁸ Totalemment lorsque les personnes âgées bénéficiaires sont exonérées du ticket modérateur et partiellement, proportionnellement aux revenus de la personne âgée et dans la limite de 90 % du montant du plan d'aide, pour les autres cas où le ticket modérateur est acquitté par celle-ci.

- Des télé-expertises avec le CHU de Nice en cardiologie d'urgence, en dermatologie et en pneumologie ;
- Des téléconsultations à fin d'aide au diagnostic et de conseils thérapeutiques dans de nombreux domaines (gérontologie, maladie d'Alzheimer, psychiatrie) ;
- Des « e-valises » (stations mobiles) médicalisées de télémédecine pour effectuer des examens courants, les stocker et les transmettre vers les centres de référence.

En matière de domotique, depuis 2006, en partenariat avec le centre technique et scientifique du bâtiment (CSTB) et le centre hospitalier universitaire de Nice, l'objet est de concevoir un habitat intelligent qui reconnaîtrait, par différents capteurs, les activités réalisées par des personnes âgées et détecterait d'éventuels comportements anormaux.

Dans un premier temps, les solutions techniques de maintien à domicile ont été testées sur le site du CSTB avec la participation de 15 personnes âgées volontaires et autonomes de plus de 60 ans. Dans un second temps, une phase d'expérimentation in situ est d'ores et déjà programmée dans deux logements privés de personnes vivant seules et dans deux chambres d'EHPAD en liaison avec une centrale de télésurveillance du CSTB.

En troisième lieu, un dispositif M@D s'adresse, depuis 2007, plus particulièrement aux personnes âgées de plus de 70 ans, autonomes ou en perte d'autonomie modérée (GIR 4 à GIR 6) isolées et permet, par la connexion en visiophonie via internet, de les mettre en relation avec leurs proches connectés ou d'entrer en contact avec la plateforme de services ou de convivialité sur tout le territoire départemental³⁹. Les enseignements montrent que l'âge n'est pas un frein à l'apprentissage et à l'utilisation des nouvelles technologies et que le lien social et la communication avec la famille ont été jugés prioritaires par les utilisateurs.

4.3.1.3 *La modernisation et la professionnalisation du secteur*

Considérant le déficit de personnels et les besoins grandissants du secteur des services à la personne, le département, les services de l'Etat et la CNSA accompagnent, depuis 2006, la modernisation et la professionnalisation des métiers du secteur de l'aide à domicile. Une enveloppe de 4,8 M€ sur trois ans a été consacrée à cette action (54 % financés par la CNSA et 46 % par le département). En réalité, ce projet s'est étalé sur la période 2006 - 2011⁴⁰ pour 4,3 M€ (avenant de prolongation jusqu'au 31 décembre 2011 par délibération n° 52 du 2 décembre 2010).

Un chef de projet a été désigné et un comité de pilotage s'est réuni régulièrement. Chaque année, un bilan d'exécution des actions engagées a été produit.

Ainsi, comme le stipule l'article 7 de la convention signée le 20 octobre 2006, de nombreuses fiches comportent un compte rendu à partir des indicateurs d'évaluation des actions.

Néanmoins, si un bilan d'exécution des actions a été réalisé, la mesure des effets du plan sur le secteur de l'aide à domicile n'a pas été effectuée.

Un nouveau plan a été signé en 2012 avec la création d'un centre départemental des métiers d'aide à la personne. La nouvelle convention 2012 - 2014 avec la CNSA définit de nouveaux objectifs et une enveloppe de 3,18 M€⁴¹ (48 % financés par la CNSA et 52 % financés par le département) dont l'objectif est « d'assurer une prestation de qualité envers les personnes âgées et handicapées tout en structurant et valorisant ce secteur d'activité pourvoyeurs d'emplois dans les années à venir ». La convention définit précisément les moyens attribués, un calendrier ainsi que des indicateurs.

³⁹ La plateforme de services ou de convivialité délivre des conseils, des informations et peut passer commande de services.

⁴⁰ Annexe VI : les axes et les financements du plan de professionnalisation des métiers du service à domicile 2006 - 2011.

⁴¹ Annexe VII : le plan de modernisation et de professionnalisation des métiers 2012 - 2014.

A l'article 7 de la convention, il est prévu un bilan d'exécution définitif en trois points : l'impact des actions, la conformité des résultats aux objectifs fixés, les prolongements susceptibles d'être apportés à ces actions.

Ainsi depuis 2006, deux plans de modernisation et de professionnalisation des métiers des services d'aide à la personne ont été mis en place dont le dernier se termine fin 2014.

La chambre recommande que les effets des deux plans de modernisation et de professionnalisation des métiers du maintien à domicile sur le secteur de l'aide à domicile soient évalués, d'autant plus que le département ne peut agir directement sur les structures agréées et que l'Etat n'est pas un partenaire signataire des objectifs partagés.

Dans sa réponse, le département rappelle que les objectifs de professionnalisation des métiers de services à la personne visent à soutenir l'amélioration de la qualité de l'offre de service, favoriser l'insertion professionnelle de publics peu qualifiés et soutenir les démarches de recrutement des porteurs de services à la personne. Il ajoute que le comité de suivi des actions a évalué leur mise en œuvre et que la CNSA lui a confié la mission d'en mesurer les effets au niveau national.

La chambre observe que les impacts des actions au regard des objectifs visés n'ont pas été appréciés dans le département.

Recommandation n° 3 : évaluer les impacts, sur le secteur de l'aide à domicile, de la mise en œuvre des deux plans de modernisation et de professionnalisation des métiers des services d'aide à domicile.

4.3.2 L'offre en établissement

L'évolution du taux d'équipement en lits médicalisés dans les Alpes-Maritimes suit la tendance nationale. Celle du taux d'équipement en lits non médicalisés⁴² est en retrait entre 2009 et 2013 par rapport à la forte progression constatée en Provence-Alpes-Côte d'Azur et comparable à celle de la France métropolitaine.

Tableau 12 : Taux d'équipement comparés en lits pour les établissements non médicalisés (EHPA) et les établissements médicalisés (EHPAD) sur la période de 2009 à 2013

EQUIPEMENTS	2009	2010	2011	2012	2013
I - Taux d'équipement en structures d'hébergement permanents pour personnes âgées					
Taux Alpes-Maritimes	99,0	90,2	93,6	97,2	98,7
Taux PACA	95,3	96,6	100,6	102,3	102,5
Taux France métropolitaine	120,9	121,7	127,6	126,6	124,1
II - Taux d'équipement en lits médicalisés (EHPAD - USLD)					
Taux Alpes-Maritimes	78,0	77,6	81,8	86,3	87,8
Taux PACA	73,3	79,7	83,0	86,2	86,2
Taux France métropolitaine	96,1	101,3	102,6	103,3	99,5

Source : *Annuaire statistiques et Indicateurs de la santé et du social - DRASS puis ARS*

Taux de référence = nombre de lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus au 1/1/N

Toutefois, les taux d'équipement sont plus faibles dans les Alpes-Maritimes qu'au niveau national (87,8 lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus dans les Alpes-Maritimes contre 99,5 en France métropolitaine⁴³). Trois effets atténuent ces indicateurs défavorables.

La proportion de population âgée dans les Alpes-Maritimes reste plus importante qu'ailleurs et, en tant que dénominateur réduit d'autant le taux. Ensuite, tous les lits autorisés et en cours de financement, ne sont pas encore installés. Selon le département et l'agence régionale de santé, il resterait, à ce jour, 421 lits à financer au titre du soin.

⁴² Nombre de lits ou places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans en structures d'hébergement non médicalisé (EHPA, foyers logement, maisons de retraite non médicalisées) s'adressant à des publics faiblement dépendants.

⁴³ Données tirées des statistiques et indicateurs de la santé et du social (STATISS 2013) élaborées chaque par l'agence régionale de santé.

Enfin, la baisse du nombre de lits non médicalisés ne résulte pas de disparitions nettes mais de la transformation de lits de foyers logements en lits d'hébergement en établissements pour personnes âgées dépendante à la suite de la médicalisation de ces établissements.

Ce plus faible taux d'équipement n'apparaît pas être la traduction d'une offre en établissements insuffisante.

Tableau 13 : Evolution des taux d'occupation en établissements médicalisés en 2011 et 2012

Taux d'occupation EHPAD-USLD*	2009	2010	2011	2012
<i>Publics</i>	<i>97,10%</i>	<i>97,10%</i>	<i>96,99%</i>	<i>97,10%</i>
<i>Privés à but non lucratif</i>	<i>95,80%</i>	<i>95,80%</i>	<i>95,32%</i>	<i>94,54%</i>
<i>Privés à but lucratif</i>	<i>94,20%</i>	<i>94,20%</i>	<i>98,00%</i>	<i>98,00%</i>

Source : conseil général des Alpes-Maritimes - taux d'occupation

Taux d'occupation = rapport entre les journées réalisées et les journées théoriques

EHPAD - USLD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - unité de soins de longue durée pour personnes âgées

Source : conseil général des Alpes-Maritimes

Les taux d'occupation⁴⁴ sont satisfaisants et n'indiquent pas de saturation : les taux pour les établissements publics et privés non lucratif sont respectivement, en 2012, de 96,52 % et de 96,38 %. Pour les établissements privés à but lucratif, ce taux serait de 98 % selon le département.

Au cours de la période contrôlée, la stabilisation du taux d'occupation dans les EHPAD-USLD (unités de soins de longue durée) publics et une légère diminution de ce taux dans les établissements privés non lucratifs indiquent une petite marge de réserve. Ce n'est pas, non plus, un facteur explicatif d'une offre insuffisante.

Les listes d'attente d'admission en établissement ne peuvent être considérées comme un critère d'insuffisance ou de suffisance de l'offre en établissement dans la mesure où le département n'a pas mis en place de dispositifs de gestion centralisée et partagée des listes d'attente avec les établissements et ne peut donc informer les usagers des lieux où des places seraient disponibles.

Dès lors que le département a prévu dans le schéma 2012-2016 de mettre en place un dossier unique d'admission en établissement, il pourrait être utile de l'accompagner de la gestion des listes d'attente, ce qui permettrait de mieux appréhender la demande réelle des personnes âgées (éviter les doubles comptes) et de proposer, dans le cadre de l'autre mesure préconisée par le schéma (numéro d'appels seniors), des orientations aux personnes âgées et aux familles.

Recommandation n° 4 : mettre en place un dispositif de gestion départementale des listes d'attente en cohérence avec l'objectif de création d'un dossier unique d'admission des personnes âgées en établissement.

Dans sa réponse, le département, qui prend acte de la recommandation de la chambre, indique que le dossier unique d'admission en établissement prévu par les textes et dans le schéma gérontologique a été instauré dès 2012. Il a souhaité, en partenariat avec l'agence régionale de santé, s'associer aux travaux préparatoires conduits dans le cadre du GIP ORU PACA, en vue de mettre en place un logiciel partagé et actualisé afin de visualiser en temps réel les places disponibles pour tous les établissements médico-sociaux. Il sera, en outre, possible à terme de déposer en ligne les demandes d'admissions dans ces établissements.

⁴⁴ Nombre de journées réalisées sur le nombre de journées d'ouverture.

Cela étant, le département considère que les demandes de places existent, mais que les tarifs d'hébergement ont un impact dissuasif sur le choix des personnes âgées, d'autant que la récupération sur succession s'applique en cas d'impécuniosité y compris dans les établissements privés à but lucratif dans le cas d'un résident présent depuis plus de cinq ans dans l'établissement et avec l'accord de celui-ci.

C'est la raison pour laquelle, pour les nouveaux projets de création ou d'extension, il a mis en place une habilitation partielle à l'aide sociale dans les établissements privés à but lucratif. Ainsi ces places ouvrent-elles droit à des tarifs d'hébergement à tarif fixé par le département⁴⁵ au profit des bénéficiaires de l'aide sociale et des personnes âgées à revenus modestes. Les places d'aide sociale disponibles peuvent être occupées par des résidents payants par convention avec le centre communal d'action sociale concerné.

Le département a donc mis en place un régime d'autorisation et de conventions bilatérales (établissements, centres communaux d'action sociale) et un système de contrôle pour permettre à des personnes âgées à revenus modestes de bénéficier de places d'hébergement dans des établissements privés à but lucratif partiellement habilités à l'aide sociale.

Quant aux tarifs d'hébergement pratiqués, à titre indicatif, pour 2013, sur la base des 19 établissements accompagnés dans une démarche qualité par le cabinet externe précité (étude non finalisée en cours), le reste à charge (tarifs d'hébergement et GIR 5 et 6) relevé pour les trois types d'établissements (publics, privés à but lucratif ou à but non lucratif) s'établit comme suit :

Tableau 14 : Total du reste à charge pour les résidents dans les 19 établissements (publics, privés à but non lucratif, à but lucratif) évalués par le département, en 2013

Total du reste à charge : tarif d'hébergement et ticket modérateur GIR5/6 en EHPAD-USLD en 2013*	Public et Privé non lucratif	Privé commercial	Pour tous les établissements
Tarif maximum	67,83 €	103,09 €	103,09 €
Tarif moyen	61,85 €	82,05 €	75,67 €
Tarif minimum	53,93 €	63,34 €	53,93 €

Source : conseil général des Alpes-Maritimes - étude sur 19 établissements

Reste à charge : tarif d'hébergement et tarif GIR5-6*

* tarif GIR5-6 : tarif payé par tous les résidents quelque soit leur niveau de dépendance

Ainsi, sur l'échantillon précité, le reste à charge mensuel moyen pour les résidents⁴⁶ est de 1 855,50 €⁴⁷ en établissement public et privé non lucratif, de 2 461,50 € en établissement commercial soit un écart de plus de 32,6 % entre les deux types de structures.

En 2010, les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement occupent seulement 38,9 % des lits habilités à l'aide sociale⁴⁸. Au 30 juin 2011, sur les 12 304 lits autorisés (EHPAD, petites unités de vie et logements foyers), 6 021 étaient habilités à l'aide sociale (soit 50 %). Comme l'indique le tableau 15, jusqu'en 2011, le nombre de bénéficiaires en établissement a été relativement stable⁴⁹, mais, depuis 2012, la progression du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement est supérieure à 20 % (+ 20,21 %⁵⁰).

⁴⁵ Par délibération, chaque année, au titre de l'hébergement, le département fixe le tarif journalier forfaitaire applicable aux établissements privés à but lucratif, habilités à l'aide sociale.

⁴⁶ Dont une partie est à l'aide sociale.

⁴⁷ 1 855,50 € : 61,85 € par jour x 30 jours ; 2 461,50 € : 82,05 € par jour x 30 jours. Il s'agit du reste à charge pour les résidents ; ceux qui relèvent de l'aide sociale peuvent être pris en charge partiellement ou totalement.

⁴⁸ 2 342 bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement pour 6 021 lits et places habilités à l'aide sociale.

⁴⁹ En 2002 : 2 172 bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement ; en 2005, 2 335 ; en 2010, 2 121.

⁵⁰ Progression du nombre de bénéficiaires en 2012 par rapport à au nombre en 2011

Néanmoins, cette progression forte du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement laisse, cependant, une certaine marge de manœuvre⁵¹.

Tableau 15 : les bénéficiaires de l'aide sociale en établissements et les récupérations sur les personnes âgées de 2009 à 2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
DEPENSES AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT					
<i>Hébergement département</i>	39 719 574 €	39 512 488 €	34 639 534 €	27 634 223 €	29 214 122 €
<i>Hébergement hors département</i>	5 547 577 €	5 267 872 €	7 063 353 €	6 262 357 €	4 676 993 €
<i>Total</i>	45 267 151 €	44 780 360 €	41 702 887 €	33 896 580 €	33 891 115 €
RECETTES RECUPEREES					
<i>Recouvrements</i>	23 502 567 €	12 295 393 €	24 422 €	55 477 €	18 282 €
<i>Obligés alimentaires</i>	- €	375 862 €	1 735 002 €	1 733 326 €	1 864 932 €
<i>Successions</i>	- €	3 276 831 €	3 527 911 €	3 122 505 €	3 828 317 €
<i>Ressources</i>	- €	8 062 189 €	15 207 243 €	10 292 389 €	3 261 841 €
<i>Total</i>	23 502 567 €	24 010 275 €	20 494 578 €	15 203 697 €	8 973 372 €
Taux de récupération	51,9%	53,6%	49,1%	44,9%	26,5%
Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement	2 114	2 121	2 113	2 540	2 683

Source : conseil général des Alpes-Maritimes

Le département a modifié son système de récupération de ressources au titre de l'aide sociale. Auparavant, il récupérait lui-même les ressources des bénéficiaires et versait aux établissements l'aide sociale (comptabilisation « au brut »). Progressivement depuis 2012, les établissements se chargent de la récupération des ressources et le département verse au titre de l'aide sociale le montant net (comptabilisation « au net »). Ceci explique à la fois, une réduction progressive de l'aide sociale en établissement et une réduction également progressive des récupérations de ressources.

A titre d'information sur les récupérations, le département a versé, en 2013, 33,8 M€ pour l'aide sociale aux personnes âgées et perçu 8,9 M€ de récupération soit un taux de récupération de 28,5 %. Le taux de récupération moyen sur chaque dossier d'aide sociale ne fait pas l'objet d'un suivi.

Il semblerait que les indicateurs de taux d'équipement, de taux d'occupation n'induisent pas de manque apparent de places en établissement ayant pour conséquence un maintien à domicile imposé des personnes âgées les plus dépendantes.

En revanche, dans un département où le secteur privé à but lucratif représente 59 %⁵² des structures et 49 %⁵³ des lits, les tarifs pratiqués et le reste à charge supportés par les résidents payants constituent, eu égard au montant des retraites et au recours sur succession, un obstacle à l'hébergement des personnes âgées en établissement. De l'examen des tarifs d'hébergement appliqués en 2013 dans les 19 établissements ci-dessus mentionnés (cf. le tableau 14), il ressort que le reste à charge moyen pour les résidents est 32 % plus élevé dans les établissements commerciaux que dans les établissements des secteurs public et privé non lucratif.

⁵¹ Au 31 décembre 2013, 6805 lits et places ont été autorisés et habilités à l'aide sociale (48,17 % des lits installés) pour 2 683 bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement soit un taux de 39,4 % (bénéficiaires de l'aide sociale sur le nombre de places autorisées).

⁵² Au 30 juin 2011 : 115 structures privées à but lucratif sur 195 établissements autorisés.

⁵³ Au 30 juin 2011 : 6 035 lits en structures privées à but lucratif sur 12 304 lits autorisés

Dans sa réponse, le département souligne, d'une part, qu'il a créé un nombre important de places d'aide sociale dans les établissements d'hébergement privés à but lucratif (+ 60,80 % depuis 2010) et, d'autre part, qu'il a ouvert aux personnes à revenus modestes (entre 1 680 € et 2 200 € de revenus mensuels) l'accès aux établissements privés à but lucratif en imposant à ces derniers un tarif social pour un certain nombre de places qui ne sont pas occupées par des bénéficiaires de l'aide sociale (30 % susceptibles d'être occupées par ces deux catégories de personnes). Dans ce cas, il s'agit d'un tarif fixé chaque année par le département. En 2014, il était au maximum de 54,22 €, ce qui rapproche les tarifs des établissements privés à but lucratif de ceux en vigueur dans les autres catégories d'établissements.

4.4 Le schéma gérontologique 2012-2016⁵⁴

4.4.1 Les objectifs et les actions

Le schéma fixe les axes stratégiques de la politique départementale en faveur des personnes âgées autour de quatre axes et de 23 actions.

Les axes sont :

Axe stratégique n° 1 : valoriser la place des séniors dans la société

Il s'agit de réaffirmer la place des séniors en tant que citoyen à part entière, de faire en sorte que les séniors restent actifs le plus longtemps possible, de favoriser leur inclusion sociale à travers toutes les formes d'activités sociales, sportives, culturelles ou de loisirs qui leur sont accessibles (3 fiches action).

Axe stratégique n° 2 : bien vivre à domicile

Cet axe doit contribuer à maintenir à domicile autant que possible les séniors par des actions d'information, de prévention et de sensibilisation à la préparation de leur projet de vie futur (8 fiches actions).

Axe stratégique n° 3 : bien vivre en hébergement

Cet axe porte sur l'adaptation de l'offre aux nouveaux besoins avérés, de prévoir des tarifs accessibles aux personnes âgées quels que soient leurs revenus, d'imaginer des formules intermédiaires entre le domicile et l'établissement, de mieux faire connaître l'offre de places, d'encourager les mutualisations de pratiques et de moyens et de développer l'accueil familial de personnes âgées. Parmi les fiches actions, une s'adresse plus particulièrement aux situations de maintien à domicile discontinues (7 fiches actions).

Axe stratégique n° 4 : Promouvoir la qualité et l'innovation au service des séniors

En termes de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, cet axe porte sur un plan de professionnalisation des métiers des services d'aide à la personne (5 fiches actions). Les fiches concernent l'intensification des formations, la promotion de la bientraitance, l'accompagnement de fin de vie, la promotion de l'innovation et le développement des gérontechnologies.

A mi-parcours, les actions suivantes sont à signaler :

- Une offre d'activités gratuites et payantes pour les séniors : bals, cinéma, randonnées, voyages, ateliers. En 2013, 111 613 démarches ont été faites par les séniors donnant lieu à 39 373 informations et inscriptions aux activités ; une plaquette grand public des services proposés a été éditée,
- Des forums : accès aux droits des séniors (novembre 2013), sur les accidents domestiques (février 2014),

⁵⁴ Le détail des actions à mi-parcours est précisé à l'annexe VIII.

- Un plan séniors sur l'habitat et logement des personnes âgées : paquet domotique (10 M€ sur 2014-2018), comportant :
 - o Un fonds départemental pour l'adaptation du domicile. Il serait doté de 1,5 M€ sur 3 ans (500 000 € par an) par le département en attendant que d'autres partenaires rejoignent le dispositif. Les actions porteraient sur l'adaptation des résidences principales de personnes âgées bénéficiaires de l'APA pour un montant subventionnable en fonction des ressources entre 500 € et 2 500 € pour des travaux limités à 4 000 €. Parallèlement à la mise en place du fonds, en lien avec la chambre de commerce et d'industrie et les fédérations d'employeurs, le département souhaite mettre au point une charte de confiance pour les commerçants et artisans qui s'engagent sur un code d'éthique et des tarifs dans l'intervention au domicile des personnes âgées et dont la liste sera communiquée aux personnes âgées formulant une demande au titre du fonds. Un contrat d'engagement avec des bailleurs sociaux viserait à adapter le parc de logements (10 % du parc en 3 ans),
 - o Un soutien au développement des aides techniques. Il porterait sur un forfait pour l'acquisition de matériel adapté au maintien à domicile, plafonné à 400 € et serait proposé dès le premier mois d'allocation personnalisée d'autonomie.
- La formation : chaque année, 500 professionnels et aidants familiaux seraient formés à la prise en charge des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Le schéma départemental gérontologique est à mi-parcours mais parmi les actions présentées figure le plan départemental Alzheimer conduit sur la période 2008-2012.

4.4.2 Le plan départemental Alzheimer 2008 - 2012

Depuis 2007, le département a consacré 4,4 M€ en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Ce plan était décliné en cinq axes opérationnels : approfondir la connaissance de la maladie, prévenir et dépister, mieux faire connaître la maladie, prendre en charge et accompagner les malades et les familles, accompagner les professionnels.

Le département des Alpes-Maritimes a investi le champ de l'innovation et de la recherche fondamentale en finançant neuf projets de recherche à hauteur de 1,97 M€⁵⁵.

En ce qui concerne la prise en charge des malades, en liaison avec l'association France Alzheimer, des haltes-répît continueront à être développées⁵⁶ ainsi qu'un atelier « patients jeunes ». Les haltes-répît accueillent une ou plusieurs après-midi par semaine des personnes touchées par une maladie de type Alzheimer. L'objectif est de récupérer de l'autonomie et d'alléger la charge des aidants familiaux. Elles sont animées par l'association France-Alzheimer.

Pour accompagner les professionnels, le département a apporté 2 M€ pour financer un EHPAD de 91 lits dont 19 places d'accueil de jour, une maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer et un centre mémoire de ressources et de recherches sur le site de l'institut Claude Pompidou à Nice.

Dans le schéma gérontologique 2012 - 2016, le département fait, à propos du plan Alzheimer, le constat que « les objectifs fixés ont été, pour partie, réalisés ». Aucun bilan n'a toutefois été tiré des actions mises en œuvre au titre de ce plan.

⁵⁵ Dont une forte partie (1 256 000 €) en vue de l'acquisition d'une caméra PET de diagnostic précoce de la maladie par un centre de diagnostic et le reste dans des programmes de recherches portées par le CNRS.

⁵⁶ Des haltes-répît ont été installées dans le précédent schéma.

4.4.3 La cohérence du schéma 2012 - 2016 avec le projet régional de santé de l'agence régionale de santé 2012 - 2016

L'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles précise que le schéma gérontologique départemental est établi en cohérence avec les schémas prévus à l'article L. 1434-2 du code de santé publique dont le plan régional de santé.

Ce projet régional de santé adopté par l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur intègre, dans son volet médico-social :

- le schéma régional d'organisation médico-sociale avec des orientations régionales territorialisées (SROSM),
- un plan d'action et de financement opérationnel au travers du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC),
- un programme territorial de santé qui fixe des objectifs et des actions pour le territoire des Alpes-Maritimes.

4.4.3.1 *Les points de convergence*

Les périodes du schéma départemental gérontologique et du projet régional de santé sont identiques : 2012 - 2016.

S'agissant des objectifs stratégiques et opérationnels partagés, les deux institutions ont des missions différentes et complémentaires sur certains aspects. Néanmoins, les axes communs portent sur la promotion de la politique d'accompagnement et de formation à destination des professionnels et des aidants, l'amélioration de la connaissance des besoins en santé des personnes âgées et la connaissance de l'offre, la volonté d'adapter l'offre médico-sociale à des besoins spécifiques.

L'élaboration du volet médico-social du schéma départemental gérontologique ainsi que du projet régional de santé a été menée en concertation avec les services du département et de l'agence régionale de santé. Les points de convergence sont :

- L'accompagnement du maintien à domicile pour les malades Alzheimer avec des thèmes communs : la formation et l'accompagnement des aidants à domicile, la mise en place de plateformes d'accompagnement et de répit, la mise à contribution des EHPAD pour l'accompagnement des personnes âgées à domicile, la création d'équipes mobiles, d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, le portage de repas à domicile à partir des hôpitaux locaux,
- La prise en charge des personnes âgées Alzheimer : création de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) spécifiques à ces malades, de maison d'accueil et d'intégration des malades Alzheimer, de maisons de santé rurales,
- En ce qui concerne les parcours de santé, les deux schémas évoquent des coopérations ou des actions de mutualisation de moyens,
- Une problématique de logements partagée,
- Le bilan du précédent schéma qui se résume à un état des lieux de l'offre.

Il convient de signaler que pour les dispositifs relevant de la compétence exclusive de l'Etat (SSIAD, plateformes de répit, équipes mobiles), mis en place par l'agence régionale de santé, le département n'apporte pas de financements complémentaires.

4.4.3.2 *Les points de divergence ou de différenciation*

La complexité et l'intrication de la répartition des compétences médico-sociales entre le département et l'agence régionale de santé peuvent, en cas d'accord imparfait ou de divergence, constituer un frein à l'action des deux partenaires.

Les deux schémas portent sur la même période mais le schéma départemental gérontologique 2012 - 2016, voté par le département le 27 octobre 2011, n'intègre pas, pour les compétences partagées, tous les objectifs du plan régional de santé arrêté un peu plus tard, le 31 janvier 2012. De même, le plan régional de santé arrêté par l'agence régionale de santé n'inclut pas les objectifs du schéma départemental 2012 - 2016 mais ceux du précédent schéma gérontologique départemental 2006 - 2010.

Les analyses démographiques portent sur des évolutions démographiques différentes : 2020 pour le schéma départemental, 2016 pour le plan régional de santé.

En ce qui concerne les créations de places en établissements médico-sociaux, pour lesquelles l'accord des deux partenaires est nécessaire, l'un a autorisé 2 308 lits et l'autre, reprenant les dossiers gérés par la direction départementale des affaires sociales, n'a, à ce jour, pu financer que 1 887 lits pour les mêmes structures (restent 421 lits actualisés à mi-2014).

Dans sa réponse, le département estime qu'il convient de dissocier l'élaboration concertée des deux documents et la capacité budgétaire ultérieure de chacune des deux autorités de financement et notamment de l'agence régionale de santé.

La chambre considère cependant que la création de 563 places nouvelles prévue du projet régional de santé (dont il restait donc 421 lits à financer à mi-2014⁵⁷) est actée sur la période 2012 - 2016, sous réserve des contraintes budgétaires de l'agence régionale de santé. Pour le département, ces places ont déjà été créées dans le cadre du plan de relance gouvernemental. Il reste à compléter le volet du soin qui dépend de l'agence régionale de santé.

La modernisation du maintien à domicile est considérée comme un principe dans le projet régional de santé mais aucun axe stratégique n'y fait référence dans l'un ou l'autre schéma.

Par ailleurs, la coordination des secteurs sanitaires et médico-sociaux est mentionnée dans le projet régional de santé et dans le schéma départemental gérontologique mais aucun axe de travail n'est préconisé pour favoriser le rapprochement au niveau institutionnel (services d'aide à domicile et services de soins infirmiers à domicile par exemple).

Enfin la santé bucco-dentaire est donnée comme une priorité pour les personnes âgées dans le schéma départemental de gérontologie. La même priorité est donnée par le plan régional de santé mais pour les personnes handicapées. Dans sa réponse, le département fait valoir qu'il s'agit d'une approche différente, davantage liée à la répartition des compétences qu'à un manque de coordination.

En conclusion, dans leurs compétences respectives, le département et l'agence régionale de santé ont développé un espace de coordination et de dialogue mais des améliorations devraient être apportées en matière de partage des évaluations, d'analyses démographiques et de priorités communes pour accroître l'efficacité de l'action publique.

5. La coordination gérontologique

L'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles prévoit que le département « coordonne les actions menées par les différents intervenants, définit des secteurs géographiques d'intervention et détermine les modalités d'information du public ».

⁵⁷ La différence entre 563 places et 421 places s'explique par la résorption progressive des places restant à financer.

5.1 L'organisation des services et leur coordination

Depuis 2011, à l'instigation du président du département, la direction des solidarités humaines conduit une réflexion participative sur l'organisation et l'exercice des missions avec 700 agents du siège et des services déconcentrés. Les constats suivants (comité technique paritaire du 16 juillet 2012) ont été tirés :

- Des réformes législatives nombreuses en matière d'action sociale qui conduisent à une juxtaposition de compétences dont certaines concernent les personnes âgées : la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (établissements et services), la loi n° 2004-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi hôpital, patients, santé et territoires, lesquelles n'ont pas été intégrées dans une réflexion globale sur l'organisation des missions,
- Une organisation par compétences juxtaposées, peu transversale et peu compatible avec la massification des problématiques sociales rencontrées,
- Une absence de pilotage centralisé des ressources ne favorisant pas les réflexions d'optimisation et de mutualisation.

Depuis 2013, une nouvelle organisation, dite matricielle, est progressivement mise en place selon les deux grands principes de transversalité et de proximité. Ce qui implique le recentrage de chaque niveau sur ses compétences propres.

Au siège du département revient le pilotage des politiques publiques (principe de spécialisation). Parmi les directions ou délégations thématiques, l'une porte sur l'autonomie et le handicap et traite, notamment, du pilotage de la politique en faveur des personnes âgées, assure la coordination gérontologique, l'harmonisation des dispositifs et des parcours individuels, les actions en direction des publics spécifiques et de promotion de la santé chez les personnes âgées. Il est à noter que la direction en charge de l'autonomie et du handicap anticipe une mise en cohérence entre les deux secteurs d'intervention.

Elle est, par ailleurs, garante de l'accueil des usagers en tous points du territoire départemental, procède à l'instruction des demandes d'aides, définit les modalités d'élaboration des plans d'aides et suit le financement effectif des décisions. Elle est composée de cinq sections : accueil et suivi des parcours, suivi financier, paiement des droits en hébergement, récupération des aides sociales, agrément-suivi-contrôle des prestataires à domicile.

Aux territoires revient la mise en œuvre des politiques thématiques (principe de polyvalence des équipes). Six délégations territoriales concentrent l'ensemble des compétences d'action sociale et de santé à partir d'un diagnostic de territoire, d'une gestion hiérarchique des équipes du territoire, des lieux d'accueil des usagers avec l'objectif d'améliorer les modalités de coordination, à l'échelle du territoire, des actions en faveur des personnes âgées, d'harmoniser les pratiques pour garantir l'équité de traitement.

Un service de coordination, assuré par le secrétariat général de la direction des solidarités humaines, dispose des compétences de contrôle, d'évaluation et de lutte contre la fraude, de pilotage des moyens généraux dédiés.

Lors du contrôle, la nouvelle organisation n'était pas pleinement opérationnelle. Notamment des arbitrages étaient en cours en ce qui concerne les dispositifs d'information des usagers.

5.2 Les territoires d'intervention et d'accès aux services

Le département assure les missions d'information du public, d'instruction administrative et de mise en paiement des allocations personnalisée d'autonomie, d'évaluation et d'élaboration des plans d'aides, de coordination gérontologique, de mise en place des plans d'aides.

Pour ces différentes missions, il utilise plusieurs types de découpage territorial et de lieux d'accueil des usagers.

Un premier groupe de territoires est celui des six délégations territoriales d'action sociale et de santé ayant des activités polyvalentes ou dédiées aux personnes âgées soit :

- 19 maisons des solidarités départementales, polyvalentes pour l'ensemble des missions sociales du département dont l'accompagnement social et l'information des seniors,
- 6 centres de prévention médicale, spécialisés dans la coordination gérontologique, les évaluations, l'élaboration des plans d'aides, leur mise en place coordonnée avec les différents intervenants, les professionnels médicaux et médico-sociaux, les partenaires et l'information des usagers.

Un deuxième groupe de territoires est institué pour la mise en œuvre des plans d'aide à domicile. Il comprend trois types de territoires :

- des territoires couverts par chacun des cinq centres locaux d'information et de coordination gérontologique restants (CLIC) sur l'information du public et la mise en œuvre des plans d'aides,
- des territoires couverts par chacun des centres communaux d'action sociale ayant passé convention avec le département pour l'information, la mise en œuvre et le contrôle de l'effectivité des plans d'aide dans leur ressort,
- des territoires non couverts soit par des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) soit par des centres communaux d'action sociale non conventionnés avec le département pour lesquels l'information des usagers ainsi que la mise en œuvre et le suivi des plans d'aide peuvent être assurés par les services du département (maisons des solidarités départementales).

Un troisième territoire qui recouvre l'ensemble du département est défini pour l'accueil et l'information à caractère administratif des usagers. Cette mission est centralisée à la direction des solidarités humaines.

Un quatrième groupe de territoires pour l'accueil physique et téléphonique spécifique aux seniors relève de la direction générale adjointe du développement. Il comprend les neuf maisons du département, dont une maison itinérante, accueillant tous les publics du département. Pour l'instant, seules deux de ces maisons⁵⁸ incluent un espace dédié spécifiquement aux personnes âgées avec l'appellation de maisons départementales des seniors. Ces deux sites ont mis en place un accueil téléphonique et physique pour l'information, la réservation d'activités sportives, culturelles, artistiques, les écrivains publics, les visio-guichets et les revues de presse pour les seniors. Cette approche simple et globale semble répondre aux attentes des personnes âgées en ce qu'elle offre, selon le département, « une information permanente, rapide et fiable » à la population âgée, Pour le reste du territoire, les cinq CLIC du haut et moyen pays seraient des relais territoriaux de ces deux sites (mise en œuvre de la délibération du 16 décembre 2011⁵⁹). L'activité des deux maisons des seniors se développe depuis 2011.

⁵⁸ Sur Nice-nord et Nice-centre.

⁵⁹ Délibération prise le 16 décembre 2011 décidant notamment de transformer les CLIC ruraux des vallées de la Vésubie/Valdebore, de la Tinée, de la Roya, du Var et des Paillons, en antennes de la maison départementale des seniors.

Pour être complet, il faudrait inclure un cinquième groupe de territoires, celui mis en place par l'agence régionale de santé dont les activités médico-sociales sont complémentaires ou concourantes en matière de prise en charge des personnes âgées notamment Alzheimer. C'est le groupe des territoires des quatre maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) disposant d'un guichet sanitaire et social intégré. Leur ressort peut recouvrir, fût-ce partiellement, celui de plusieurs délégations territoriales du département. Tel est, par exemple, le cas de la MAIA de Grasse et du Pays grassois.

En résumé, les maisons de l'accueil et de l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) relèvent de l'agence régionale de santé mais ne couvrent pas la totalité du département. Dans les cas où, pour une situation, une demande et une attribution de plans d'aides (allocation personnalisée d'autonomie) peuvent être envisagées, l'instruction et la coordination sont assurées par les responsables des centres de prévention médicale du département (cf. infra point 6.2.2). Ainsi, ce cinquième groupe de territoires comprend deux types de territoires : ceux couverts par les MAIA et ceux qui ne le sont pas. Pour ces derniers, il n'existe pas de guichet intégré.

Enfin, prenant acte de nouvelles attentes des personnes âgées (une information homogène, rapide, fiable et disponible et l'organisation d'activités pour les séniors), de la nécessaire anticipation des dépendances futures, le département a développé, à titre d'expérimentation, depuis 2011 et en 2013⁶⁰ des maisons départementales des séniors.

5.3 La coordination des missions exercées

En tant que chef de file, le département met en œuvre les missions dévolues selon le tableau suivant :

Tableau 16 : Les différentes missions du chef de file et les services susceptibles de les remplir au département ou par convention avec des partenaires

Missions exercées	Qui exerce la mission ? - nombre d'acteurs
Information des usagers : accueil physique et téléphonique	1. Direction des solidarités humaines, 2. Centres de prévention médicale, 3. Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), 4. Maisons des solidarités départementales, 5. Maisons départementales des séniors, 6. Centres communaux d'action sociale.
Réception des courriers des usagers et traitement	1. Direction générale du département, 2. Direction des solidarités humaines, 3. Maisons des solidarités départementales, 4. Maisons départementales des séniors, 5. Centres de prévention médicale.
Evaluation de la dépendance et élaboration des plans d'aide	1. Centres de prévention médicale.
Mise en œuvre des plans d'aide et accompagnement	1. Centres de prévention médicale, 2. Maisons des solidarités départementales, 3. CLIC, 4. Centres communaux d'action sociale.
Contrôle d'effectivité	1. Siège de la direction des solidarités humaines, 2. Centres de prévention médicale, 3. Centres communaux d'action sociale.

Source : chambre - entretiens avec les services.

L'on constate que plusieurs acteurs peuvent exercer les mêmes missions sur un même territoire notamment dans deux missions en relation concrète avec les personnes âgées, l'information aux usagers et la mise en place des plans d'aide et d'accompagnement. Cette dernière mission est étudiée plus loin (cf. point 6.2 ci-dessous).

⁶⁰ En 2013, 9 075 démarches en 2013 dont 6 527 informations et inscriptions aux actions séniors ont été enregistrées sur le site de Nice-nord et 102 538 démarches dont 32 846 informations et inscriptions aux actions séniors sur le site de Nice-centre.

Ainsi, l'offre du département en matière sociale et médico-sociale intègre, dans son organisation, la complexité des services offerts à la population âgée en perte d'autonomie sur l'ensemble du territoire. Cette organisation, qui a le souci de la proximité avec l'utilisateur, suppose cependant que les personnes âgées intéressées trouvent facilement le bon interlocuteur.

A cet égard, au titre de l'information du public et des demandeurs, le département a mis en place une série de quatre plaquettes d'information ou guides, clairs et compréhensibles pour les personnes âgées et leurs familles (chèque emploi-service universel, animations proposées aux séniors, guide du bien vivre, guide sur les établissements d'hébergement), disponibles sur l'ensemble des sites du département et téléchargeables à partir du site internet du département.

Le département fait figurer sur les courriers qu'il adresse aux usagers les références d'un numéro téléphonique unique et dédié aux personnes âgées ou à leurs familles. L'accroissement du nombre d'appels montre l'intérêt que présente ce dispositif d'accueil téléphonique. Cependant, il met en évidence deux difficultés que le département n'a pas encore réglées : la connaissance du dispositif par l'ensemble des usagers et l'hétérogénéité des interlocuteurs institutionnels sur l'ensemble du territoire. Ainsi, la connaissance de ce numéro unique suppose d'avoir reçu un courrier dans lequel figurent ses références ou d'en connaître, par ailleurs, indirectement l'existence.

En ce qui concerne l'information aux usagers, six acteurs sont susceptibles de pouvoir proposer une information de qualité. En tant que chef de file de la politique en faveur des personnes âgées, le département ne dispose pas de plaquettes d'information sur ce dispositif d'informations, ni de protocoles de réponses qui lui permettraient de délivrer une information homogène, rapide, fiable à destination des séniors. En outre, il n'existe pas d'instance de régulation des échanges et de capitalisation des solutions mises en place sur l'ensemble du territoire.

En termes d'administration électronique, le département est en train de concevoir un site internet spécifique par lequel les personnes âgées et leurs familles pourraient avoir accès à leur dossier, aux décisions qui les concernent ou à toute autre information utile.

En conclusion, la pluralité des interlocuteurs dans les missions dévolues au département, l'existence de strates infra-départementales différenciées en fonction du type de partenariat, des missions dont la réalisation peut relever de plusieurs partenaires et pour lesquelles les informations ou les réponses transmises à la personne âgée peuvent ne pas être identiques, soulèvent la question de la qualité de l'information et la nécessité de clarifier les attributions des intervenants, de rationaliser le traitement de l'information, de simplifier les processus et faire coïncider les territoires d'action des partenaires du département avec les siens.

Recommande n° 5 : clarifier les rôles des intervenants pour en améliorer la coordination et rendre l'information plus efficiente et plus accessibles aux personnes âgées.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a indiqué avoir mis au point une stratégie d'ensemble lui permettant, d'une part, d'assumer son rôle de chef de file en direction de l'ensemble des autres acteurs (collectivités, CCAS, maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer, centres locaux d'information et de coordination gérontologique et hôpitaux) prenant en compte les périmètres d'action de ses partenaires et, d'autre part, de développer des outils d'information centralisée et actualisée à destination des personnes âgées et de leurs familles. Le département précise qu'il a ainsi diffusé des informations en présentiel dans les structures territorialisées du département, ouvert sur le site du département un accès à un magazine dédié aux séniors (communication multi-supports papier et numérique) qui seront complétées prochainement d'un site internet dédié qui assurera les fonctions de plateforme unique avec :

- centralisation de toutes les informations dédiées aux personnes âgées et leurs familles,
- dématérialisation du suivi des demandes d'APA dans le cadre d'une démarche *e-département*.

Enfin, le département a souligné qu'il s'inscrivait dans la recommandation de la chambre en poursuivant sa démarche en faveur de la clarification du rôle des intervenants.

5.4 Les centres locaux d'information et de coordination gérontologique

Ces centres, qui sont des services sociaux et médico-sociaux en vertu du 11° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ont été transférés⁶¹ en 2004 par l'Etat aux départements sous réserve d'un maintien pendant 15 ans à partir de la date de création. Le transfert était accompagné d'un financement pérenne.

Après le 1^{er} janvier 2005, les créations nouvelles ont donc relevé des départements.

Désormais, l'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles précise que, dans son rôle de coordonnateur de l'action sociale en faveur des personnes âgées, le département peut s'appuyer notamment sur les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) autorisés.

A ce jour, le département des Alpes-Maritimes, assure la gestion de neuf CLIC⁶², sept créés avant le transfert de la compétence précité de l'Etat au département et deux ouverts depuis le transfert. Jusqu'en 2011 les neuf CLIC étaient financés par le département à raison, par exemple de 1,08 M€ pour chacune des années 2009 et 2010 et de 0,785 M€ en 2011. A partir de 2012, le département a interrompu ses financements aux centres communaux d'action sociale de Nice, Grasse, Cannes et Antibes, porteurs des quatre CLIC urbains dont trois constitués avant 2005. Par conséquent, les CLIC des centres communaux d'action sociale de Nice, Grasse et Cannes, créés avant 2005, ne bénéficient plus d'une dotation du département alors que leur autorisation est toujours valide en vertu de la loi. La disparition du financement des CLIC transférés en 2005 au département n'est pas compatible avec l'autorisation et le financement donnés pour quinze ans et transférés au département par la loi relative aux libertés et aux responsabilités locales⁶³.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a souligné que son engagement budgétaire était très supérieur à celui de l'Etat (785 000 € pour le département contre 184 000 € pour l'Etat, à la date du transfert de ces services). Il a indiqué que le choix de réorienter les financements sur les seuls CLIC du haut et du moyen pays avait fait principalement suite à la décision du département d'intégrer progressivement les centres locaux d'information et de coordination dans la mise en œuvre d'un guichet unique pour les personnes âgées dans les maisons départementales des seniors, mais également à la non-compensation des transferts, tout particulièrement des allocations individuelles de solidarité par l'Etat. Les CCAS des communes concernées ont bénéficié d'un financement à l'acte correspondant aux besoins effectifs du département pour l'accompagnement à la mise en œuvre des plans d'aide des personnes âgées isolées.

⁶¹ Les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) qui à la date d'entrée de la loi 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ont fait l'objet d'une décision conjointe de labellisation du représentant de l'Etat dans le département et du président du département, sont réputés autorisés au sens de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, pour une durée de 15 ans.

⁶² Y compris ceux qu'ils ne financent plus.

⁶³ Article 56 du titre III de la loi 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales et article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le tableau ci-après reflète ce changement de pratique :

Tableau 17 : Les CLIC, leur niveau d'intervention, leur financement, les structures responsables

CLIC	Niveau	Porteur	Financement 2004 - Etat	Participation 2004 - Département	Participation 2013 - Département
7 CLIC avant 31/12/2004					
Nice	3	CCAS Nice	184 000 €	60 000 €	-
Cannes	3	CCAS Cannes		38 000 €	-
Grasse	3	CCAS Grasse		38 000 €	-
Vallée de la Vésubie	3	Hôpital local		38 000 €	80 000 €
Vallée de la Tinée	3	Hôpital local		29 000 €	80 000 €
Vallée de la Roya	3	Hôpital local		29 000 €	80 000 €
Vallée des Paillons	2	EHPAD		20 250 €	70 000 €
2 CLIC depuis 1/1/2005			Participation du département seul		
Antibes (2006)	3	CCAS Antibes		80 % total budget	-
Haute Vallée du Var (2008)	3	Hôpital local		80 000 €	80 000 €

Source : département ; niveau 1 = information et orientation ; niveau 2 = évaluation et élaboration du plan d'aide ; niveau 3 = mise en œuvre, suivi et coordination du plan d'aide

Tous les CLIC sont portés et gérés, soit par des hôpitaux locaux, soit par un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, soit par des centres communaux d'action sociale.

Les CLIC sont des lieux de proximité dont l'activité tient compte de leur niveau de labellisation (3 niveaux de missions) ;

- niveau 1 : missions d'accueil, d'écoute d'information, de conseil aux familles ;
- niveau 2 : prolonge le niveau 1 par les missions d'évaluation des besoins et d'élaboration du plan d'aide personnalisé⁶⁴ ;
- niveau 3 : prolonge⁶⁵ le niveau 2 par les missions de mise en œuvre, de suivi et d'adaptation du plan d'aide personnalisé.

Dans le département des Alpes-Maritimes, les CLIC sont tous de niveau 3 sauf celui de la vallée des Paillons. Au regard des compétences exercées par le département en ce qui concerne l'APA à domicile (évaluation, adaptation des plans personnalisés) par l'intermédiaire des centres de prévention médicale et des maisons des solidarités départementales, l'on peut s'interroger sur leurs missions dans la mesure où :

- En premier lieu, l'ensemble des évaluations médico-sociales (niveau 2) sont effectuées par les centres de prévention médicale du département sur l'ensemble du territoire. Ainsi, au final, seuls le niveau 1 (information et accueil) et une partie du niveau 3 (le suivi et l'adaptation du plan d'aide personnalisé) est réellement mis en œuvre par les CLIC. En outre, la coordination générale des cinq CLIC du moyen et haut pays est assurée par les maisons départementales des séniors, dont ils sont devenus des antennes (délibération n° 7 du 16 décembre 2011 et délibération n° 22 du 12 juillet 2012).

⁶⁴ Article L. 232-3 du CASF : « Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale ».

⁶⁵ L'article L. 232-13 du même code dispose que des conventions portant sur tout ou partie de cette mise en œuvre, et particulièrement sur celle des plans d'aide, peuvent également être conclues entre le département et des institutions et organismes publics sociaux et médico-sociaux, notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des centres locaux d'information et de coordination ou des organismes régis par le code de la mutualité ou des services d'aide à domicile agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail. Toutefois, dans ce dernier cas, les institutions et organismes précédemment mentionnés ne peuvent participer à la mise en œuvre du plan d'aide qu'ils ont défini.

- En deuxième lieu, au titre de l'accompagnement, du suivi et de l'adaptation des plans d'aide, l'ensemble des situations sont connues, puisqu'évaluées par le centre de prévention médicale de proximité qui suit systématiquement toutes les situations signalées d'isolement, de précarité sociale ou de pathologies repérées, ainsi que les cas d'urgence.
- En troisième lieu, les centres communaux d'action sociale porteurs de CLIC urbains reçoivent du département un financement d'accompagnement, de mise en œuvre et de contrôle à hauteur de 43 615 € en 2013 (tableau 29) sur la base de 200 € par mise en place d'un plan d'aide et de 75 € par participation à l'examen d'une situation individuelle avec, selon le cas, une condition d'un minimum de plans d'aide mis en place.

Les autres activités mises en œuvre par les CLIC, concernant des personnes âgées peu dépendantes, classées en GIR5 au GIR6, relevant d'autres organismes (caisses de retraites ou mutuelles), peuvent être importantes. Les CLIC peuvent recevoir à ce titre des financements des organismes de protection sociale.

Il ressort de ce qui précède qu'en ce qui concerne l'APA, que les évaluations médico-sociales relèvent du département, et qu'en conséquences, les CLIC n'assurent pas toutes les missions correspondant à leur niveau de labellisation, dont le cahier des charges a été établi antérieurement à la mise en œuvre de cette allocation.

Les missions des CLIC portées par les centres communaux d'action sociale en secteur urbain qui disposent, en leur sein, de services de soutien à domicile, de soins infirmiers, de logements-foyers ou de maisons de retraite, de téléassistance, de portage de repas, correspondent aux missions de droit commun des CCAS. A titre d'exemple, les personnes âgées dépendantes et à domicile sont particulièrement repérées dans le dispositif de lutte contre les épisodes de chaleur relevant de leur compétence.

Tableau 18 : les centres communaux d'action sociale chargés par convention d'accompagner la mise en place des plans d'aides APA

Territoire communal	Porteur	Existence d'un budget annexe de service à la personne âgée au sein du CCAS	Financement 2013	Observation
Cannes	CCAS	Oui	A l'activité	Par convention
Grasse	CCAS	Oui	A l'activité	Par convention
Antibes	CCAS	Oui	A l'activité	Par convention
Nice	CCAS	Oui	A l'activité	Par convention
			43 615 €	

Source : département des Alpes-Maritimes ; conventions

La redondance des prestations assurées par les CLIC portées par les centres communaux d'action sociale devrait conduire le département, s'agissant des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, à revoir les financements qu'il alloue à ces établissements pour des missions qui sont également réalisées par ses propres services (centres de prévention médicale).

Il en va différemment des CLIC en secteur rural, en raison de leur complémentarité avec les maisons des solidarités départementales et les centres de prévention médicale du département.

5.5 La coordination avec les autres dispositifs médico-sociaux

Outre les CLIC évoqués plus haut, les services du département (centres de prévention médicale) participent au fonctionnement de deux réseaux gérontologiques⁶⁶ à double titre. Ils apportent leur expertise et prennent en charge le volet d'action sociale et de santé des situations relevant de l'allocation personnalisée d'autonomie. Ensuite, par les médecins responsables des centres de prévention médicale, ils participent à la recherche de solutions ou d'alternatives aux situations des personnes âgées avec les médecins traitants ou les médecins coordonnateurs des structures.

De la même manière, les médecins du département sont en relation avec les médecins libéraux et des hôpitaux pour faciliter, si nécessaire, les passages entre domicile et établissements hospitaliers et les retours d'hospitalisation. En dehors de la création de la cellule interinstitutionnelle de contrôle et de la maltraitance dans les établissements et services créée en 2007⁶⁷, il n'existe pas de convention générique entre les intervenants du secteur sanitaire et médico-social (hôpitaux, EHPAD, département) qui permettrait de donner un cadre d'actions partagées aux professionnels de ce secteur.

Tableau 19 : Evolution de l'offre de services médico-sociaux des Alpes-Maritimes autres que les services propres du département et les services d'aide à domicile

Année	2009	2010	2011	2012	2013
I - Dispositifs dédiés aux personnes âgées financés par le conseil général					
Haltes répit France - Alzheimer					
Nombre de structures	1	1	3	3	5
Centres locaux d'information et de coordination gérontologique					
Nombre de CLIC	9	9	9	5	5
II - Dispositifs dédiés aux personnes âgées financés par l'agence régionale de santé					
Maisons (missions) d'accueil d'intégration des malades Alzheimer					
Nombre de structures	-	-	2	3	4
Gestionnaires de cas**	-	-	4	5	6
Plateformes d'accompagnement et de répit					
Nombre de plateformes	-	-	1	2	3
Services de soins infirmiers à domicile - Personnes âgées					
Nombre de places	2 354	2 434	2 434	2 376	2 391

Source : conseil général des Alpes-Maritimes, ARS PACA,

* Les CLIC du littoral urbain n'ont plus été financés à partir de 2012

** Un gestionnaire de cas est un professionnel médico-social chargé d'accompagner des situations de personnes

Le département soutient et participe à l'ensemble des dispositifs de l'Etat dédiés aux personnes âgées, les intègre dans les réponses aux personnes âgées (coordination, échanges avec les services médico-sociaux dans le cadre des évaluations, des prises en charge et des accompagnements) mais n'apporte pas de concours financiers à leur fonctionnement.

6. Les dispositifs d'aides sociales

6.1 Le règlement départemental d'aide sociale

Appelé « règlement départemental d'aide et d'actions sociales » dans les Alpes-Maritimes, le règlement départemental d'aide sociale définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale prévues par le code de l'action sociale et des familles ou toute autre disposition légale ou réglementaire selon les dispositions de l'article L. 121-1 du code de l'action sociale et des familles. Figurent également les règles propres aux

⁶⁶ CRONOSS (coordination en réseau d'organisation niçois pour l'optimisation des soins aux séniors) et AG3 Grasse.

⁶⁷ Mise en place en septembre 2007, cette cellule regroupe, dans les Alpes-Maritimes, sur le champ du contrôle et de la prévention de la maltraitance en établissement d'hébergement pour personnes âgées, l'agence régionale de santé, les parquets, les services du préfet, du département, le SDIS, la direction de l'emploi, les caisses d'assurance maladie et de retraite. Son objet est d'apprécier et coordonner les actions de contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

prestations créées par délibérations du département. Il s'agit d'un document unique couvrant l'ensemble des usagers susceptibles de bénéficier de prestations sociales, précisant les conditions et les critères d'octroi et les montants de l'ensemble des aides versées.

Dans les Alpes-Maritimes, ce règlement couvre l'ensemble du champ de l'intervention départementale : l'aide sociale à l'enfance, la protection maternelle et infantile, l'aide sociale en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées⁶⁸, la tarification des établissements et des services, la protection des majeurs.

Le règlement départemental est régulièrement modifié par la commission permanente qui a délégué de l'assemblée départementale. Il est disponible sur le site internet du département.

La dernière modification du règlement départemental a été votée par la commission permanente dans sa séance du 10 février 2014⁶⁹. Elle ajoute une prestation à la liste des mesures du plan d'aides et fixe la durée de validité maximale des plans d'aide à 3 ans, révisable à tout moment et renouvelable sur demande du bénéficiaire.

Concernant le maintien à domicile, le document, bien que technique, est d'une lecture abordable. Chaque prestation fait référence aux articles pertinents du code de l'action sociale et des familles et comporte : la définition des prestations, les conditions d'attribution (ressources, obligation alimentaire, cumul), les procédures d'admission (droit commun et urgence, décision d'attribution, date d'effet), les modalités de tarification (suivant le cas), le suivi de la décision (prise en charge, participation, recours, hypothèque, récupération).

Pour améliorer encore la lisibilité du règlement notamment pour le public, il serait utile d'y insérer un glossaire des principaux termes techniques ou juridiques utilisés dans le document et d'y joindre les délibérations du conseil départemental relatives aux prestations servies (prestations du droit commun et prestations facultatives).

Dans sa réponse aux observations provisoires, le département a indiqué qu'il avait pris bonne note de la recommandation de la chambre en ce qui concerne l'ajout d'un glossaire des principaux termes techniques ou juridiques dans le règlement départemental d'aide sociale. Il a précisé que les délibérations concernant les prestations facultatives et de droit commun étaient accessibles sur le site du département (www.cg06.fr).

6.2 L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une prestation légale, personnalisée, en nature, financée totalement ou partiellement par le département⁷⁰, pour toute personne âgée de plus de 60 ans dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie.

Quatre étapes avec des opérateurs différents sont nécessaires pour aboutir à la mise en œuvre d'un plan d'aide à domicile.

⁶⁸ Annexe IX : les prestations légales et extra-légales servies et versées aux personnes âgées de 2009 à 2013.

⁶⁹ Délibération 24 du 10 février 2014 :

- Nouvelle prestation entrant dans le plan d'aide APA : allocation forfaitaire de télé assistance simple ou avancée,
- Durée de validité maximale de l'APA : 3 ans, révisable à tout moment et renouvelable sur demande du bénéficiaire.

⁷⁰ Une part (27 % en 2013) du financement de l'allocation personnalisée d'autonomie du département est couverte par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (principe du concours aux départements prévu par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005).

6.2.1 L'instruction administrative

6.2.1.1 *L'accès aux informations*

Le dossier de demande d'APA et les informations nécessaires à son renseignement sont disponibles auprès des services du département et de ses partenaires. Une plaquette d'information est disponible sur les lieux et adresses d'information et de retrait d'un dossier d'APA.

6.2.1.2 *Dépôt du dossier au guichet unique*

Le dossier de demande d'allocation retiré auprès des services du département ou de ses partenaires, complété et accompagné des pièces à joindre, est envoyé ou déposé au siège du département. Le choix d'instituer un site unique a été initié pour respecter le délai d'instruction de deux mois imparti par la loi entre la date de dépôt d'un dossier complet et la décision.

La réglementation n'exige pas de certificat médical dans la composition du dossier de demande d'APA. Néanmoins, le département, face au nombre important des demandes présentées en 2003, l'a instauré afin d'optimiser les flux de demandes et d'évaluations à domicile. De plus, le département, en partenariat avec le conseil départemental de l'ordre des médecins, a mis au point un certificat médical type (cases à cocher) utilisé par un grand nombre de médecins généralistes.

A ce titre, 170 médecins libéraux ont été formés par le département à l'utilisation de la grille autonomie gérontologique groupes iso-ressources (AGGIR). Enfin, une formation à la capacité de gériatrie a été mise en place.

Grâce à cette adhésion du corps médical, ce type de certificat est présent dans 90 % des dossiers de demande d'APA.

6.2.2 L'instruction et l'évaluation médico-sociales des demandes

6.2.2.1 *La territorialisation de l'instruction*

Depuis la réorganisation de juillet 2013, l'instruction médico-sociale des dossiers d'APA est réalisée à l'échelon de six territoires dits « centres de prévention médicale » (CPM). Cette structure composée de médecins et de personnels infirmiers n'a pas été créée spécifiquement pour répondre à l'APA. En effet, elle regroupait précédemment les activités du centre de lutte antituberculeuse (CLAT) et du centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) qu'elle exerce toujours.

Le pilotage territorial du dispositif de l'APA est confié au corps médical, tandis qu'au siège la responsabilité de ce secteur est assurée par un responsable administratif. Les raisons invoquées du pilotage territorial par les médecins sont dues :

- à l'existence du certificat médical « spécifique » ;
- au dialogue constructif avec les médecins traitants qui connaissent bien leurs patients et à la capacité à dénouer médicalement des situations délicates (liées à la maladie, au dialogue singulier du médecin) ;
- au dialogue constructif aussi avec les pôles sanitaires de proximité (hôpitaux, réseaux gérontologiques, avec les partenaires externes – maisons d'accueil et intégration Alzheimer et centres locaux d'information et de coordination gérontologique pour les sorties d'hospitalisation ou les admissions hospitalières).

Les visites à domicile sont assurées par les infirmiers ou par les médecins eux-mêmes uniquement sur indications particulières (certificat médical, précarité de la personne, cas d'isolement relationnel ou géographique notamment).

La planification des visites à domicile s'effectue à partir des dossiers transmis en fonction de la date d'accusé réception ou de la lecture du certificat médical par le médecin du centre de prévention médicale. Cette programmation tient compte des secteurs géographiques, de l'ancienneté des dossiers et du caractère d'urgence de la situation du demandeur.

Le règlement départemental d'aide et d'actions sociales comporte une rubrique⁷¹ « procédure d'urgence » se référant à l'article L. 232-12 du code de l'action sociale et des familles, qui expose la procédure APA accélérée.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a indiqué que les articles L. 232-12 et R. 232-29 du code de l'action sociale et des familles définissaient les modalités d'attribution et les montants de l'APA allouée en cas d'urgence attestée d'ordre médical ou social. Aucun de ces deux textes n'impose selon lui la mise en place d'un dispositif d'urgence. Néanmoins, dans le but de rendre un service adapté aux personnes âgées et à leurs familles, le département a développé une organisation interne permettant de respecter les obligations juridiques mises à sa charge (fiche de procédure APA accélérée).

6.2.2.2 L'évaluation médico-sociale

L'évaluation du niveau de dépendance se fait au domicile de la personne âgée et dure en moyenne entre une heure et une heure et demie. Au terme du rendez-vous, l'infirmier ou l'infirmière est en mesure de communiquer à l'usager les droits pouvant lui être ouverts dans le cadre de son plan d'aide (fixation du GIR, nombre d'heures, plafond du plan d'aide).

Le travail de l'infirmier s'appuie, d'une part, sur une fiche récapitulative des données administratives et, d'autre part, sur un tableau de saisie de la grille AGGIR précitée. Il propose une cotation de la dépendance et un plan d'aide qu'il saisit sur une tablette tactile. Le transfert des informations de la tablette se fait après l'examen en équipe technique (cf. *infra*).

Tous les renseignements à caractère médical restent stockés et conservés sur les sites des centres de prévention médicale (certificats médicaux et pièces médicales). En plus du certificat médical type, le département a mis au point une fiche complémentaire à la grille AGGIR qui permet d'affiner la grille pour répondre à des situations médianes.

Par ailleurs, dans une démarche de prévention en liaison avec le médecin traitant ou d'autres partenaires (MAIA, centres communaux d'action sociale), avec l'accord de la personne âgée, il est dépisté :

- Systématiquement, les risques de dénutrition et de déshydratation (test Mini Nutritional Assessment⁷²),
- Systématiquement les fonctions cognitives (test de l'horloge⁷³, *Mini Mental Score*⁷⁴),
- Non systématiquement la dépression (test MINERVA⁷⁵), pour des personnes âgées non démentes.

De plus, les médecins du centre de prévention médicale et les personnels infirmiers en charge de l'évaluation de la dépendance ont suivi une formation sur les aides techniques et sur l'adaptation du logement afin de leur permettre de prodiguer des conseils de prévention sur les risques intra-domiciliaires, l'adaptation du logement et le maintien à domicile. Deux ergothérapeutes sont en appui des équipes.

⁷¹ Page 80 du règlement départemental d'aide et d'actions sociales (mis à jour en mars 2014).

⁷² Evaluation de l'état nutritionnel : fixation d'un score à partir de 18 questions.

⁷³ Test de l'horloge : test de représentation par la personne âgée des heures.

⁷⁴ *Mini Mental Score* : questionnaire plus approfondi de 30 questions.

⁷⁵ Test MINERVA : quatre questions permettent de déterminer s'il y a un état dépressif.

6.2.2.3 *L'examen par l'équipe technique*

Tous les dossiers sont examinés par l'équipe technique⁷⁶ sauf s'ils sont jugés incomplets. L'échange du binôme (le médecin du centre de prévention et l'infirmière) permet d'assurer une égalité de traitement sur le territoire du centre de prévention médicale et d'ajuster le montant de l'allocation. Au niveau institutionnel, il n'y a pas de consigne, ni d'enveloppes territorialisées pour maîtriser les dépenses d'APA, mais les échanges avec les médecins montrent toutefois une volonté d'adapter le plan d'aide au plus juste.

Les aides techniques sont, par définition, ponctuelles et font toujours l'objet d'une préconisation, de sorte qu'elles peuvent être engagées par la personne âgée, à tout moment et remboursées au vu de la facture. Ainsi, l'inscription de la préconisation au regard de la proposition de plan d'aide permet d'exclure cette aide de la valorisation du plan d'aides mais néanmoins de la prendre en charge lorsque la personne âgée le souhaitera sans avoir à repasser devant la commission locale d'attribution⁷⁷. Quelle que soit l'étape d'examen du dossier ou de la situation du demandeur, même en cas de préconisation, le plan d'aide peut être modifié à tout moment.

Pour les rejets d'APA (personne âgée se situant en GIR 5 ou GIR 6), un compte rendu de visite est soigneusement fait et dans la mesure du possible une réorientation vers une caisse d'assurance maladie est assurée.

Afin de s'assurer de l'homogénéité de traitement des dossiers au niveau du département, d'harmoniser les pratiques de composition et de valorisation des plans d'aide (fourchettes de nombre d'heures de même type) ou bien de traiter de cas spécifiques, de partager les connaissances sur les usagers et les partenaires, des réunions mensuelles des médecins responsables de centres de prévention médicale et du médecin coordonnateur départemental sont organisées.

Toutefois, une étude⁷⁸ en cours de validation sur les taux d'APA et de GIR 4 met en évidence des disparités sur au moins deux des six territoires, ce qui montre que la recherche d'une homogénéité dans le traitement des dossiers doit être poursuivie.

6.2.3 *L'étude de 46 dossiers d'APA à domicile*

Les territoires de Nice et des vallées du moyen et haut pays, concentrant 22,12 % des bénéficiaires au 31 décembre 2013, ont été retenus en raison de leur hétérogénéité (zone urbaine et zone rurale) et de la complexité de gestion (vaste superficie du territoire).

A partir des données disponibles au moment de l'enquête, la chambre a examiné 46 dossiers⁷⁹ sur plus de 37 000 dossiers de demandes d'APA entre 2010 et 2013 dont 6 dossiers de rejet (GIR 5 ou GIR 6). Il résulte de cet examen, qui n'a pas porté sur un échantillon représentatif, que les dossiers individuels consultés sont cohérents sur les délais d'instruction des dossiers avec les informations communiquées par les équipes médico-sociales et avec le traitement informatisé de l'ensemble des premières demandes (cf. infra, le point 6.2.4.9). Par ailleurs, il a été constaté que les plans d'aide consommés n'excédaient pas les droits ouverts.

⁷⁶ L'équipe technique, constituée de professionnels (médecins, infirmiers, assistantes sociales, ergothérapeutes), examine les propositions de plan d'aide élaboré par l'infirmier lors de la visite au domicile du demandeur et fait une proposition de décision.

⁷⁷ La commission d'attribution de l'APA comprend sept membres : le président ou son représentant, trois représentants du département, deux représentants d'organisme de sécurité sociale et un membre désigné au titre d'une institution ou organisme public social et médico-social ayant passé une convention avec le département.

⁷⁸ Cette étude demandée en 2014 par le département à un prestataire porte sur l'optimisation des plans d'aide et notamment les disparités par territoire (composition, attribution, volume des plans d'aide).

⁷⁹ Ces dossiers comprennent des premières demandes, des demandes de renouvellement ou d'aggravation du niveau de dépendance.

Sur les 31 dossiers de premières demandes⁸⁰ qui figuraient parmi les 46 dossiers examinés, il ressort que les délais de notification (d'acceptation ou de rejet) se sont établis :

- entre 30 jours (minimum) et 56 jours (maximum) pour 19 décisions, dont 3 rejets⁸¹,
- entre 62 jours (minimum) et 67 jours (maximum) pour 5 décisions, dont 1 rejet,
- entre 70 jours (minimum) et 83 jours (maximum) pour 7 décisions, dont 2 rejets.

Dans près de 40 % des cas (soit 12 dont 3 rejets sur 31 dossiers de premières demandes), les délais de deux mois d'instruction compris entre la date du dépôt du dossier de demande complet et la notification au bénéficiaire n'ont pas été respectés. Pour la totalité des décisions d'attribution, les droits consommés ont été égaux ou inférieurs aux droits ouverts.

Dans sa réponse, le département précise que ces dépassements sont apparents dans la mesure où, pour trois dossiers, le retard porte sur le délai d'attente réglementaire (10 jours) laissé aux éventuels bénéficiaires pour se prononcer sur l'acceptation ou le refus du plan d'aide proposé, où pour deux dossiers, il a été mené une enquête complémentaire auprès du CCAS à la demande de la commission d'attribution, et où pour trois dossiers, le report de la visite a été demandé par des bénéficiaires ou leurs familles.

6.2.4 *L'allocation personnalisée d'autonomie versée, ses caractéristiques*

6.2.4.1 *Les données générales de l'APA*

Comme le montre le tableau ci-dessous, on constate, au cours de la période contrôlée, une diminution des montants versés au titre de l'APA à domicile (- 7,92 %) ne provenant pas d'une réduction du nombre de bénéficiaires (- 0,34 %) mais d'une réduction du montant moyen des plans d'aide de 32,50 € entre 2009 et 2013 soit - 7,65 %. Les facteurs explicatifs de cette réduction sur la période sont :

- une optimisation de l'allocation personnalisée d'autonomie mise en place dès janvier 2006 (délibération n° 23 du 27 janvier 2006 : suivi de l'effectivité, demande de justificatifs dans les quatre mois suivants la date de décision et suspension pour absence de déclaration de salarié, en cas de défaut de paiement du ticket modérateur, de réclamation des indus, validité des décisions pour cinq ans),
- des appels à la maîtrise budgétaire rappelés lors de réunions d'encadrement mais selon la direction générale et les équipes de terrain, il n'existe pas de note de service, ni d'objectifs chiffrés par territoire,
- une meilleure connaissance du dispositif par les équipes médico-sociales du département,
- la mise en place du chèque emploi-service universel préfinancé par le département en janvier 2013.

⁸⁰ Nouveaux entrants dans le dispositif.

⁸¹ Rejet : au titre d'un niveau de dépendance supérieur à GIR 4.

Tableau 20 : Allocations versées à domicile et en établissement entre 2009 et 2013 dans les Alpes-Maritimes

Aide personnalisée à l'autonomie	2009	2010	2011	2012	2013
<i>APA à domicile</i>					
Montants versés	73 201 560 €	75 910 838 €	75 308 177 €	76 167 658 €	67 407 387 €
Nbre moyen mensuel	14 276	14 785	14 905	14 632	14 228
Montant moyen APA*	427,30 €	427,86 €	421,05 €	433,80 €	394,80 €
<i>APA en établissement</i>					
Montants versés	44 703 076 €	42 322 416 €	39 482 991 €	39 781 924 €	39 372 537 €
Nbre moyen mensuel***	9 499	9 449	9 479	9 603	9 459
Montant moyen APA	392,17 €	373,25 €	347,11 €	345,22 €	346,87 €
<i>Total APA</i>					
Montants versés	117 904 636 €	118 233 254 €	114 791 168 €	115 949 582 €	106 779 924 €
Nbre moyen mensuel	23 775	24 234	24 384	24 235	23 687

Source : conseil général des Alpes-Maritimes

* Nombre moyen mensuel à domicile : bénéficiaires ayant des droits consommés

* Montants versés en établissement : cumul des dotations budgétaires globales et des allocations payées à d'autres départ

S'agissant de l'allocation versée aux personnes en établissement, on peut constater une diminution (- 1,96 %) des montants versés au titre des dotations budgétaires globales (dépendance), une faible diminution du nombre d'allocataires (- 0,43 %) et une réduction du montant moyen de l'APA en établissement (- 11,56 %).

La répartition entre les bénéficiaires à domicile et ceux en établissement est comparable dans les Alpes-Maritimes à celle constatée au niveau national. Au 31 décembre 2011, selon la DREES, la part des bénéficiaires de l'APA à domicile était de 60,16 % en métropole, celle des Alpes-Maritimes de 61,13 % ; le montant moyen de l'APA à domicile versé est moins élevé à 389,85 € (métropole) contre 416,90 € ; celui versé aux établissements de 344,84 € (métropole) contre 347,11 €.

En 2013, dans les Alpes-Maritimes, les montants moyens de l'APA versé à domicile était de 394,80 € et en établissement de 346,87 €. Bien qu'il ne soit pas possible de les comparer avec des données de la DREES plus récentes, on peut observer qu'en 2013, les montants moyens des allocations à domicile et en établissement se rapprochent de la situation nationale de 2011.

6.2.4.2 Les flux de la demande à la décision

Tableau 21 : du dépôt de la demande au suivi de la prestation 2009 – 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Instruction administrative</i>					
Réception d'une 1ère demande	6 465	5 803	5 210	4 946	5 546
Réception d'une demande d'aggravation	3 726	4 033	3 745	4 040	4 067
<i>Evaluation gérontologique</i>	10 191	9 836	8 955	8 986	9 613
Evaluation	9 008	9 318	8 718	8 221	8 693
Réception de refus de plan d'aide	104	103	103	104	68
<i>Décision</i>					
Accord	7 857	7 877	7 131	6 911	7 133
Rejet	1 158	1 576	1 532	1 341	1 550
Sans objet ou sans suite	1 340	1 452	1 015	1 131	784
Taux de rejet	11,18%	14,45%	15,83%	14,29%	16,37%
<i>Suivi des prestations</i>					
Suspension des paiements	1 378	1 293	1 147	1 766	1 369

Source : conseil général des Alpes-Maritimes - actions faites pour chaque année de référence

Le taux de rejet est en augmentation, il passe de 11,18 % des demandes en 2009 à 16,37 % en 2013. Deux explications ont été fournies : une plus forte exigence sur les indicateurs d'entrée en GIR 4-GIR 5 et le recentrage des moyens de la CARSAT sur les actions collectives et sur les personnes âgées à faibles ressources ou comportant des éléments de fragilité (isolement social, grand âge, problèmes de santé).

Les refus de plan d'aide⁸² résultent du choix des personnes âgées de ne pas donner suite à la proposition de plan d'aide, sans que le département en approfondisse les raisons.

6.2.4.3 La composition du plan d'aide

Tableau 22 : Prestations servies en nombre de bénéficiaires et dépenses versées par le département des Alpes-Maritimes pour l'exercice 2013 au titre de l'APA à domicile⁸³.

Prestations incluses dans l'APA indemnitaire					67 407 387 €
Allocation forfaitaire de téléassistance	20,00 €	Participation APA	Mois	3 781	698 043 €
Prestataire	19,26 €	Participation APA	Heures*	ND	41 922 664 €
Mandataire	13,73 €	Participation APA	Heures*	ND	22 918 511 €
Gré à gré	11,80 €	Participation APA	Heures*		
Accueil de jour GIR1-2	40,00 €	Participation APA	Mois	197	629 269 €
Accueil de jour GIR3-4	30,00 €	Participation APA	Mois		
Hébergement temporaire GIR1-2	40,00 €	Participation APA	Mois	ND	330 240 €
Hébergement temporaire GIR3-4	30,00 €	Participation APA	Mois	ND	
Produits incontinence totale	150,00 €	Participation APA	Mois	692	715 131 €
Produits - incontinence partielle	70,00 €	Participation APA	Mois		
Portage 20 repas	70,00 €	Participation APA	Mois	210	191 279 €
Portage 30 repas	105,00 €	Participation APA	Mois		
Barre d'appui	15,00 €	Participation APA	Ponctuel	13	199 €
Siège de bains simple	75,00 €	Participation APA	Ponctuel	22	1 805 €
Réhausseur WC	30,00 €	Participation APA	Ponctuel	7	190 €
Tabouret douche	50,00 €	Participation APA	Ponctuel	1	56 €

Source : conseil général des Alpes-Maritimes

* nombre d'heures plafonné à 30 heures par mois

La majeure partie des prestations servies concerne les aides humaines (96,3 % des dépenses) dont 62,3 % en mode prestataire et le reste en intervenant direct (mandataire et gré à gré). Le département ne dispose pas du nombre d'heures prescrites, ni du nombre d'heures consommées, même si ces données sont renseignées dans la notification du plan d'aide. Les aides techniques sont peu prescrites, ce qui explique le lancement par le département, en janvier 2014, du plan séniors.

Enfin, un soutien aux aidants naturels est proposé dans les plans d'aide notamment par des remboursements des accueils de jour ou d'hébergement temporaire des personnes âgées (950 000 €) sur la base d'un forfait mensuel de 40 € et 30 € suivant le groupe de niveau de dépendance.

⁸² Le refus exprès ou l'absence de réponse de l'intéressé dans les 10 jours suivant la proposition adressée par l'équipe technique est considéré comme un abandon de sa demande. Le nombre de refus de plan d'aide est comptabilisé sous la ligne « évaluation gérontologique » « réception de refus de plan d'aide » (tableau 21).

⁸³ L'intervention d'aides humaines auprès des personnes âgées peut être en mode :

- gré à gré : personne âgée recrutant directement un intervenant pour un service d'aide à domicile,
- mandataire : un service dit mandataire propose une personne qui sera recrutée par la personne âgée,
- prestataire : il est l'employeur de l'intervenant qui fournit la prestation d'aide à domicile.

Tableau 23 : Evolution de la composition des plans d'aides par mode d'intervention (prestataire, mandataire et gré à gré et autres mesures en pourcentage de volume financier) pour la période 2009 – 2013.

Aide personnalisée à l'autonomie	2009	2010	2011	2012	2013
Mandataire	3,9%	4,1%	3,8%	3,5%	3,2%
Prestataire	53,7%	55,8%	58,3%	60,1%	62,3%
Gré à gré	40,9%	37,6%	35,0%	33,1%	30,8%
Autres aides	1,5%	2,5%	2,9%	3,3%	3,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Volume des autres aides	1 163 090 €	1 898 110 €	2 157 054 €	2 310 907 €	2 513 728 €

Source : conseil général des Alpes-Maritimes

Le plan individuel d'aide s'inscrit dans une enveloppe financière notifiée par le département dont le plafond est fixé par la loi en fonction du niveau de dépendance de la personne. Sa composition en nombre d'heures d'aides humaines peut varier en fonction du mode d'intervention. Ainsi, suivant le choix de la personne âgée, il peut être envisagé en fonction du mode d'intervention d'accroître ou de réduire le nombre d'heures d'intervenant selon qu'initialement dans le plan d'aide la personne âgée a opté pour un mode d'intervention qu'elle souhaite changer ultérieurement.

Sachant que les tarifs des modes d'intervention sont différents (en 2013, le tarif des heures prestataires était fixé à 19,15 €/heure, celui des heures en gré à gré à 11,73 €/heure et celui des heures mandataires à 13,65 €/heure), un arbitrage peut avoir lieu avec la personne âgée sur le maintien, la réduction ou l'accroissement du nombre d'heures constituant son plan d'aide.

L'on constate dans le tableau 23 ci-dessus que la réduction de la proportion de plans d'aide en gré à gré a été forte entre 2009 et 2013 (40,9 % en 2009 contre 30,8 % en 2013) et, dans une moindre mesure, en mandataire (3,9 % en 2009 et 3,2 % en 2013). A l'inverse, la progression du recours à des heures prestataires induit, à due concurrence, une diminution du nombre d'heures mises en œuvre dans les plans d'aide. Les deux équipes d'évaluation médico-sociale du département consultées indiquent ne pas inciter nécessairement les personnes âgées à choisir le mode prestataire mais conviennent que, face à certaines situations à risques, elles insistent pour inscrire, au moins, quelques heures de prestataires dans les plans d'aide pour en contrôler la mise en œuvre effective.

6.2.4.4 La liquidation des droits

Avant la liquidation, les personnes âgées doivent transmettre, selon le cas, la déclaration d'embauche (gré à gré et mandataire), l'autorisation de paiement au prestataire ou l'attestation d'installation de la téléassistance.

A la liquidation, le relevé des prestations est systématiquement contrôlé selon les principes suivants :

1. prestataire : avec l'accord de la personne âgée, les prestataires sont payés par le département, après validation des centres de prévention médicale. Une téléfacturation peut être mise en place à partir d'un portail extranet du département. La télégestion est envisagée pour 2015 ;
2. gré à gré et mandataire : dès réception de la déclaration d'embauche, l'ouverture des droits est activée le mois suivant ;
3. téléassistance : dès réception de l'attestation, après vérification du prestataire déclaré à la DIRECCTE, la téléassistance est payée par le département sur le compte bancaire du bénéficiaire ;
4. accueil de jour et hébergement temporaire : le paiement se fait sur présentation de la facture acquittée par le bénéficiaire ;
5. aides techniques préconisées : le paiement a lieu au vu de justificatifs acquittés.

6.2.4.4.1 *Les ressources et la participation des bénéficiaires*

L'étude de l'INSEE⁸⁴ réalisée en 2008 pour le schéma gérontologique 2008 - 2012 comparait les revenus des ménages aux seuils de participation des allocataires de l'APA à domicile et au revenu médian des ménages âgés⁸⁵, elle définissait par ailleurs quatre tranches de bénéficiaires en fonction des niveaux de revenus mensuels :

- la première tranche fixe un plafond mensuel des ressources en deçà duquel la personne âgée est exonérée de participation. Ce plafond est égal à 0,67 fois la majoration à l'aide constante d'une tierce personne (soit 690 € mensuel⁸⁶ en 2009) ;
- la deuxième tranche, comprise entre le plafond ci-dessus et le montant du revenu médian des personnes âgées dans les Alpes-Maritimes (extrait du schéma départemental gérontologique 2012-2016 page 56 – INSEE), prévoit un taux de participation du bénéficiaire, progressif jusqu'à un maximum de 28 % de la dépense ;
- la troisième tranche, comprise entre le revenu médian (1 270 € par mois) et un montant mensuel des ressources inférieur à 2,67 fois la majoration à l'aide constante d'une tierce personne (soit 2 748 € par mois⁸⁷ en 2009), prévoit un taux de participation progressif de l'intéressé inférieur à 90 % ;
- la quatrième tranche, qui s'applique à un montant mensuel de ressources supérieur à 2,67 fois la majoration à l'aide constante d'une tierce personne, fixe le taux de participation à 90 %.

Tableau 24 : Nombre des bénéficiaires de l'APA à domicile, seules et en couple ayant des droits ouverts par tranche de revenus pour l'année de référence (flux)

Tr.	Tranche de revenus mensuels	2009	2010	2011	2012	2013	Moyenne annuelle	Part en % (2013)
1	Inférieurs à 690 €	970	881	778	708	712	-7,44%	16,5%
2	De 690 € à 1 270 €	1 799	1 711	1 474	1 376	1 463	-5,04%	34,0%
3	De 1 270 € à 2 748 €	1 874	1 831	1 835	1 934	1 943	0,91%	45,1%
4	Supérieurs à 2 748 €	219	224	200	168	191	-3,36%	4,4%
	A - Nombre de bénéficiaires "seules"	4 862	4 647	4 287	4 186	4 309	-2,97%	100,0%
1	Inférieurs à 875 €	53	49	51	41	40	-6,79%	1,8%
2	De 875 € à 1 270 €	356	354	320	274	253	-8,18%	11,2%
3	De 1 270 € à 2 335 €	1 028	1 081	1 043	1 093	1 064	0,86%	47,2%
4	Supérieurs à 2 335 €	944	966	826	871	895	-1,32%	39,7%
	B - Nombre de bénéficiaires "en couple"	2 381	2 450	2 240	2 279	2 252	-1,38%	100,0%
	Bénéficiaires seules ou en couple (A + B)	7 243	7 097	6 527	6 465	6 561	-2,44%	
	Bénéficiaires exonérées (Tr1)	1 023	930	829	749	752	-7,41%	
	Part des bénéficiaires exonérés (Tr1/A+B)	14,1%	13,1%	12,7%	11,6%	11,5%		

Source : conseil général des Alpes-Maritimes - personnes seules / couple

Les seuils de ressources sont exprimés par rapport à la majoration tierce personne de 2009 soit 1 029,10 €.

⁸⁴ Rapport d'étude n°26 de juin 2009 de l'INSEE en partenariat avec le département des Alpes-Maritimes « Alpes-Maritimes, vers une stabilisation du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2020 ».

⁸⁵ Revenu médian pour les ménages dont le référent a plus de 70 ans. Il s'agit d'une estimation de l'INSEE. Dans le tableau 24 ce revenu médian n'a pas pu être actualisé.

⁸⁶ Données reprises dans le tableau ci-dessous : la majoration à l'aide constante d'une tierce personne était, en 2009, de 1 029,10 € mensuel ; le 1^{er} seuil de l'APA est de 690 € mensuels soit 1 029,10 € x 0,67.

⁸⁷ Idem : le 2^{ème} seuil de l'APA est de 2 748 € soit 1 029 € x 2,67.

Entre 2009 et 2013, le nombre de bénéficiaires exonérés a fortement diminué en moyenne annuelle de 7,41 % alors que le total des bénéficiaires vivant seuls ou en couple n'a diminué que de 2,44 %.

L'étude INSEE de 2009 demandée par le département, extrapolant une étude de 2005 (réalisée par l'INSEE) établissait que 13 % des ménages âgés relevaient de la première tranche précitée et considérait qu'en 2020, la distribution serait identique. En 2013, 11,5 % des bénéficiaires ont des revenus mensuels inférieurs au plafond de cette première tranche d'exonération.

6.2.4.5 L'âge des bénéficiaires

Tableau 25 : Répartition des bénéficiaires à domicile ayant des droits ouverts par tranche d'âge au 31 décembre

Aide personnalisée à l'autonomie	2009	2010	2011	2012	2013
de 60 à 64 ans	1,9%	1,8%	1,6%	1,4%	1,3%
de 65 à 69 ans	4,3%	4,5%	4,4%	4,6%	4,5%
de 70 à 74 ans	7,9%	7,4%	7,3%	7,1%	7,0%
de 75 à 79 ans	14,8%	14,7%	13,8%	13,5%	13,0%
de 80 à 84 ans	23,4%	23,3%	23,1%	22,5%	21,9%
> 85 ans	47,7%	48,4%	49,9%	51,0%	52,3%
Total des bénéficiaires	17 668	18 368	18 669	18 340	18 633

Source : conseil général des Alpes-Maritimes

Au cours de la période examinée, on constate une tendance au moindre recours à l'APA pour les personnes de 60 à 64 ans. Pour les personnes âgées de 65 à 84 ans, le recours à l'APA est stable avec une légère diminution pour la tranche des 80-84 ans. En revanche, on assiste à une augmentation continue des plus de 85 ans dont la proportion est passée de 47,7 % en 2009 à 52,3 % en 2013.

6.2.4.6 Le chèque emploi-service universel (CESU) préfinancé

Depuis 2013, le département a mis en place, dans le cadre de l'APA et de la prestation de compensation du handicap, le dispositif du CESU préfinancé sous la forme d'une convention de mandat à titre onéreux passée avec un prestataire.

Tous les mois, le département transmet la liste des allocataires ainsi que le nombre d'heures en mode gré à gré⁸⁸ pour le mois suivant et verse au prestataire des chèques CESU la contrepartie financière.

Ce prestataire délivre mensuellement à l'allocataire les chèques CESU correspondant à son plan d'aide.

L'allocataire de l'APA, au fur et à mesure de la réalisation des heures, remet à son intervenant le ou les chèques correspondants. Ce dernier transmet par courrier ou saisit par internet le ou les numéros des chèques et obtient en contrepartie le paiement de la prestation qu'il a réalisée.

En fin d'année, le prestataire CESU transmet au département les justificatifs au moment de la reddition annuelle des comptes, ce qui donne lieu à un remboursement correspondant aux chèques émis non consommés. Jusqu'à présent le contrôle était annuel. Depuis peu, le contrôle s'effectue par trimestre. A dates régulières, le prestataire transmet les états et les justificatifs du trimestre précédent, par millésime, par prestation et par bénéficiaire de prestations afin de permettre au département d'opérer des contrôles.

Le CESU ne constitue pas un contrôle d'effectivité de la prestation, mais il permet néanmoins au département de mieux suivre la consommation des plans d'aide par allocataire.

⁸⁸ Situation où la personne âgée bénéficiaire de l'APA est employeur de l'intervenant à domicile.

6.2.4.7 *Le niveau de dépendance*

Au 31 décembre 2011⁸⁹, le profil national des niveaux de dépendance des bénéficiaires de l'APA était : GIR 1, 2,4 % ; GIR 2, 17,5 % ; GIR 3, 21,8 % ; GIR 4, 58,3 %. Dans les Alpes-Maritimes, la proportion de GIR 1 est moins élevée qu'en France métropolitaine (2 % contre 2,4 %).

Tableau 26 : Répartition, dans les Alpes-Maritimes, des bénéficiaires de l'APA à domicile ayant des droits ouverts par niveau dépendance en pourcentage de 2009 à 2013

Aide personnalisée à l'autonomie	2009	2010	2011	2012	2013
GIR 1	2,1%	2,2%	2,0%	1,8%	1,9%
GIR 2	14,4%	14,2%	13,7%	13,9%	13,6%
GIR 3	21,9%	22,2%	22,5%	22,3%	21,9%
GIR 4	61,6%	61,5%	61,7%	61,9%	62,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total des bénéficiaires	17 668	18 368	18 669	18 340	18 633
Rejet	1 175	1 531	1 494	1 367	1 584
Refus de plan d'aide	105	103	103	104	67
<i>Gir moyen pondéré à domicile*</i>	<i>NC</i>	<i>NC</i>	<i>NC</i>	<i>339,86**</i>	<i>NC</i>
<i>Gir moyen pondéré en établissement*</i>	<i>NC</i>	<i>NC</i>	<i>686,00</i>	<i>737,00</i>	<i>NC</i>

Source : conseil général des Alpes-Maritimes, BO nombre de bénéficiaires ayant un droit ouvert au 31 décembre de l'année de référence

* GIR moyen pondéré incluant les GIR5-6 GIR5-6 : application de valorisation du montant moyen de perte d'autonomie sur les mêmes principes que l'établissement ; GIR1 = 1000 points, GIR2 = 840 points, GIR3 = 660 points, GIR4 = 420

** En 2012 : niveau de dépendance moyen 339,86 sur le périmètre du conseil général (GIR1 à GIR4) ; sur le périmètre des GIR1 à GIR6, il est de 337,5

En revanche, la proportion de personnes âgées en GIR 4 (61,7 %) est plus élevée qu'au plan national (58,3 %). Depuis avril 2014, le département travaille avec un consultant sur une optimisation des plans d'aide et la gestion des volumes d'APA. Les premiers éléments de l'étude indiquent, pour les six équipes d'évaluation, que les taux de GIR 4 varient entre 60 % et 66 %.

6.2.4.8 *Le montant moyen des plans d'aide à domicile par niveau de dépendance⁹⁰*

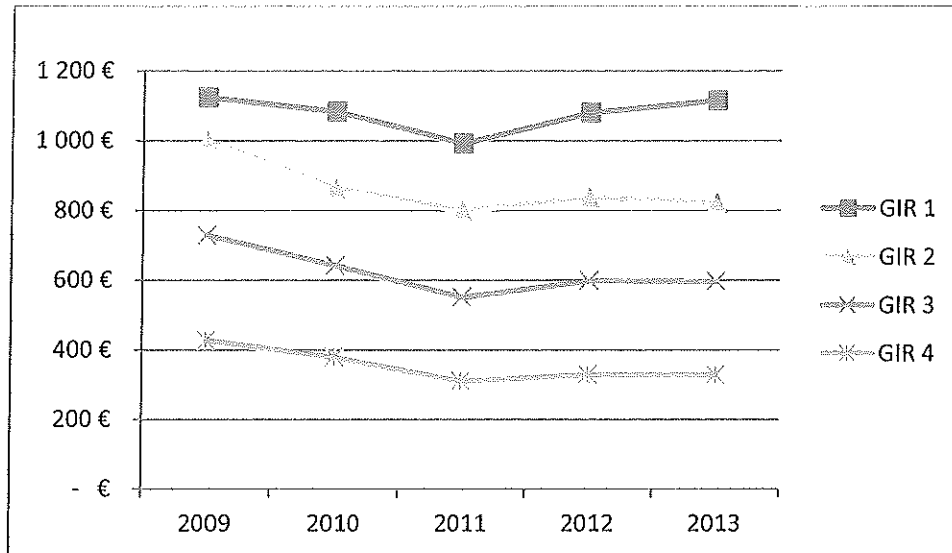
Tableau 27 : Montants moyens des plans d'aide par niveau dépendance de 2009 à 2013

Aide personnalisée à l'autonomie	2009	2010	2011	2012	2013	evol. 2009-2013
GIR 1	1 121 €	1 081 €	990 €	1 078 €	1 113 €	-0,71%
GIR 2	999 €	861 €	799 €	835 €	820 €	-17,92%
GIR 3	727 €	640 €	549 €	597 €	595 €	-18,16%
GIR 4	426 €	377 €	308 €	327 €	326 €	-23,47%

Source : conseil général des Alpes-Maritimes-1^{ères} demandes

⁸⁹ Source : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – Enquête nationale *Aide sociale*, année 2011.

⁹⁰ Conformément à la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à l'allocation personnalisée d'autonomie, des plafonds de plans d'aide APA sont définis, chaque année, par niveau de dépendance (GIR 1 à GIR 4) en fonction de la majoration à l'aide constante d'une tierce personne (MTP).



Durant la période contrôlée, le plan d'aide moyen par GIR a, pour tous les GIR, été réduit. Cette baisse s'explique selon les professionnels des équipes d'évaluations médico-sociales par les facteurs suivants :

1. A la suite de l'intervention du décret n° 2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR⁹¹, un changement de réglementation a permis d'affiner l'évaluation du niveau de perte d'autonomie. Auparavant, la grille des GIR comprenait trois lettres (A, B et C). Autant les lettres A et C étaient discriminantes dans la mesure où l'une indiquait que la personne pouvait faire l'action toute seule et l'autre que la personne ne pouvait pas la faire toute seule, la lettre B était plus ambiguë. Aussi l'introduction de qualifications adverbiales discriminantes (spontanément, totalement, correctement, habituellement) a-t-elle permis d'être beaucoup plus sélectif.
2. Les GIR 1 et GIR 2 sont dits harmonieux dans la mesure où l'intégration des personnes âgées dans ces groupes se réalise de manière claire ; par contre le classement en GIR 3 est plus variable et celui en GIR 4, qui représente une forte part du maintien à domicile, est fait de manière très hétérogène.
3. Il existe, pour un même niveau de dépendance, une grande variété de plan d'aide tenant compte de l'environnement de la personne et de la capacité des aidants naturels.
4. Le ticket modérateur induit une limitation des heures ménagères ; la stabilisation du nombre de GIR 1 et GIR 2 est donc due aux effets financiers du ticket modérateur⁹² sur un volume d'heures plus élevé.
5. Enfin, les bonnes pratiques issues de l'expérience acquise par les services depuis le début de la mise en place de l'APA, en 2002, induisent une meilleure optimisation des plans d'aide.

⁹¹ La grille AGGIR (autonomie gérontologie groupe iso-ressources) est un outil d'évaluation du degré de perte d'autonomie d'une personne âgée.

⁹² Ticket modérateur : part du plan d'aide laissée à la charge de la personne âgée.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a précisé, à partir des études de la DREES⁹³ (2007 – 2011) que, d'une part, comparativement au niveau national, le département des Alpes-Maritimes présentait une plus forte proportion de GIR 4 (elle s'établissait en 2011 à 60 % contre 58 % en France métropolitaine) et que, d'autre part, les montants moyens des plans d'aide dans les Alpes-Maritimes étaient supérieurs aux montants moyens nationaux pour chacun des quatre niveaux de dépendance, en pourcentage d'écart et en montants tant en 2007 et qu'en 2011. La seule exception concerne le GIR 3 en 2011 avec un montant moyen des plans d'aide dans les Alpes-Maritimes inférieur de 2 € par rapport au niveau national. Le département précise qu'il n'a pas fait le choix, contrairement à d'autres départements, de plafonner les plans d'aide pour le GIR 4.

6.2.4.9 Les délais de traitement de la demande à la notification

Tableau 28 : Délai de traitement des dossiers de demande d'APA à domicile par évènement fondateur en 2013

Evènement fondateur	Tranche de jours	Nombre de procédures	En % par type d'évènement	Echantillon
1ère demande	< 59 jours	2 144	47,47%	
	de 60 à 89 jours	1 777	39,34%	
	de 90 à 119 jours	392	8,68%	
	> 120 jours	204	4,52%	
Renouvellement	< 59 jours	1 263	92,94%	
	de 60 à 89 jours	96	7,06%	
Aggravation	< 59 jours	1 657	43,88%	
	de 60 à 89 jours	1 514	40,10%	
	de 90 à 119 jours	314	8,32%	
	> 120 jours	291	7,71%	
Nombre de procédures entre le 1/1 et le 31/12/2013		9 652		

Source : conseil général des Alpes-Maritimes

Pour l'ensemble des demandes présentées durant l'année 2013, 47,47 % des demandes déclarées complètes ont fait l'objet d'une décision dans les deux mois prévus par la loi et 86,81 % dans les trois mois.

En revanche, la loi n'a pas défini de délai impératif pour les réponses aux demandes de renouvellement ou d'aggravation. Pour le renouvellement, l'anticipation par des courriers aux bénéficiaires des plans d'aide arrivant à échéance permet de mieux intégrer le renouvellement dans le flux des travaux des équipes.

Pour les demandes suite à une aggravation, il est constaté que seulement 43,88 % des décisions d'aggravation sont notifiées dans les deux mois⁹⁴. Selon les équipes d'évaluation du département consultées, ce retard trouve son origine dans la nécessité, d'une part, de prendre contact avec le médecin traitant pour vérifier l'acuité de la demande et, d'autre part, d'organiser des visites à domicile en fonction de l'emploi du temps des équipes. Les équipes n'avaient pas l'impression de mettre plus de temps à proposer une revalorisation des plans d'aide aux allocataires en cas d'aggravation de situations.

En conclusion, le département ne respecte pas, dans la majorité des cas, le délai légal de deux mois de réponse aux premières demandes et ne verse pas au demandeur le montant forfaitaire⁹⁵ prévu dans son règlement départemental d'aide et d'actions sociales.

Dans sa réponse, le département précise que, s'agissant de l'allocation forfaitaire, une étude est en cours pour réviser le mode de fonctionnement et les cas examinés par la commission de proposition. Il ajoute que, d'une manière générale, il peut exister deux catégories de motifs expliquant des cas de dépassement :

⁹³ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

⁹⁴ Ce qui correspond aux dispositions prévues pour une première demande.

⁹⁵ Le versement forfaitaire est égal à 50 % du plafond du niveau de dépendance GIR 1.

- Des motifs externes, à l'initiative de la famille ou de la personne âgée elle-même de report de rendez-vous ou de demande de fixation dans un délai supérieur à deux semaines à la suite d'un évènement tel qu'une hospitalisation de la personne âgée. Ces reports ne sont pas comptabilisés dans le progiciel de manière spécifique.
- Des motifs internes d'ajournement, dans le cas de dossiers non complets qui ne sont pas exhaustivement comptabilisés dans le progiciel, faussant ainsi le point de départ du délai de deux mois.

Le département indique qu'il faut également tenir compte des difficultés qu'il a rencontrées en matière de recrutement de personnel paramédical dédié (il faut jusqu'à près d'une année pour recruter une infirmière). Ce phénomène est communément rencontré au plan national mais aggravé dans les Alpes-Maritimes du fait du prix du foncier et du coût de la vie en général.

Le département souligne que le dépassement observé en 2013 est exceptionnel et dû à la conjonction d'éléments majoritairement exogènes à son action. Le délai moyen d'instruction des premières demandes n'avait précédemment jamais dépassé les deux mois légaux (1,64 mois en 2011, 1,76 mois en 2012).

Recommandation n° 6 : respecter le délai de deux mois prévu par l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles compris entre la date de dépôt de la demande complète et la notification de la décision au bénéficiaire de la décision du département ou, à défaut de notification dans ce délai, mettre en place le versement forfaitaire.

Le département a indiqué en réponse qu'il allait de soi qu'il appliquerait les dispositions précitées de l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles. Il a précisé qu'il avait engagé des mesures correctives en dotant notamment les personnels infirmiers de terminaux numériques mobiles pour réaliser les évaluations. Au premier semestre 2015, la dématérialisation complète des demandes d'APA sera opérationnelle ainsi que le suivi en ligne via le portail du département des différentes étapes d'avancement du dossier. Enfin, l'amélioration du pilotage des indicateurs de suivi des délais de traitement est engagée avec le développement d'un système d'information décisionnel interne automatisé.

6.2.4.9.1 Les droits ouverts et les droits consommés

La mise en paiement des prestations d'APA est conditionnée à la fourniture de justificatifs ou de factures soit de la personne elle-même, soit du prestataire.

Or, il existe un écart significatif entre les droits ouverts et les droits consommés par la personne âgée qui, d'année en année, tend à s'accroître.

Tableau 29 : Ecart entre le nombre de bénéficiaires ayant des droits ouverts et le nombre d'allocataires ayant consommés leurs droits pour le maintien à domicile de 2009 à 2013

Aide personnalisée à l'autonomie	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de bénéficiaires ayant des droits ouverts	17 550	18 302	18 625	18 313	18 615
Nombre d'allocataires ayant activé leurs droits	14 481	14 826	14 915	14 632	14 228
Suspension de paiement	1 378	1 293	1 147	1 766	1 369
Nombre de bénéficiaires n'ayant pas mis en œuvre leurs droits	- 1 691	- 2 183	- 2 563	- 1 915	- 3 018
Taux de non-consommation	9,6%	11,9%	13,8%	10,5%	16,2%

Source : conseil général des Alpes-Maritimes - droits ouverts = au 31/12/N, droits consommés = moyenne mensuelle de bénéficiaires

Ainsi, en 2013, près de 16,2 % des bénéficiaires, soit 3 018 personnes âgées ne mettent pas en œuvre leur plan d'aide. Le département confirme, par ailleurs, qu'il n'y a pas de relance systématique faite aux personnes âgées pour lesquelles le plan d'aide n'est pas consommé mais indique néanmoins que, dans les centres de prévention médicale, des relances par courrier et, au besoin, des échanges avec le médecin traitant sont effectués pour les personnes ayant été repérées en situation d'isolement sociale, de précarité ou souffrant d'une maladie exigeant un suivi particulier.

Les raisons probables de non-consommation avancées par le département sont :

- des démarches initiées par la famille sans l'accord de la personne âgée ;
- la réticence de la personne âgée à introduire chez elle une personne extérieure ;
- une démarche d'ouverture de droit à titre préventif ;
- un désaccord avec l'intervenant prestataire ;
- un ticket modérateur élevé ;
- une procédure complexe pour des personnes fragiles.

Dans sa réponse, le département indique que le constat de non consommation ou de sous consommation est commun à tous les départements, étant entendu que toutes les personnes ayant des droits ouverts ont bénéficié d'une évaluation et d'un plan d'aide. Il poursuit le renforcement du contrôle de l'effectivité de l'emploi des aides accordées en mettant en place, d'une part, la généralisation de la télégestion auprès des prestataires d'aides à domicile et, d'autre part, le paiement des charges sociales directement auprès de l'URSSAF pour les allocataires de l'APA.

Le département a réalisé, entre août et septembre 2014, une analyse sur la base d'un échantillon représentatif de 1 400 dossiers de bénéficiaires de droits ouverts en novembre 2013. Selon la collectivité, « les premiers résultats de l'étude sur la non-consommation de l'année 2013 permettent d'estimer que près de 1 300 personnes ont déjà bénéficié d'un paiement et consomment de façon itérative leur plan d'aides. Pour les personnes restantes, outre les changements de situations non signalées (décès, placement en établissement ou dans la famille hors [du] département), les hypothèses de non consommation avancées sont liées notamment à la situation familiale du bénéficiaire de l'APA (vivant en couple), ainsi qu'au placement en foyer logement ». Le département en tire la conclusion que « la part des personnes ne consommant pas leur plan d'aides est (...) mineure et provient de causes extérieures à l'évaluation » réalisée par ses services.

6.2.4.9.2 Le plafonnement des plans d'aide

L'instruction n'a pas permis de connaître avec précision le nombre de plans d'aide en cours au plafond de leur niveau de dépendance. Cependant, en 2013 sur 3 360 décisions d'APA à domicile, 956 plans d'aide, soit 28,5 % sont à leur plafond.

Tableau 30 : Nombre de plan d'aides ayant atteint le plafond du GIR en 2013 – plans d'aide prescrits dans l'année 2013

Aide personnalisée à l'autonomie 2013	Plan plafonné (décisions 2013)	Plans prescrits en 2013	Taux de plans plafonnés (prescrits et décisionnés en 2013)
GIR 1	77		
GIR 2	334		
GIR 3	65		
GIR 4	480		
Total	956	3360	28,5%

Source : conseil général des Alpes-Maritimes

Les 46 dossiers examinés n'ont pas permis de constater que des plafonds des plans d'aide avaient été dépassés, ce que confirment les services du département.

Sauf dans le cas d'une aggravation du niveau de dépendance de la personne âgée, le département opère, en lien avec elle, pour les plans d'aide plafonnés et à chaque augmentation du tarif horaire, une réduction du nombre d'heures prescrites pour maintenir le montant du plan d'aide fixé. De même, le passage du mode de gré à gré ou mandataire à un mode prestataire se traduit, en raison du changement de tarif, par une diminution à due concurrence du nombre d'heures prescrites.

6.2.4.9.3 Les contrôles exercés par le département

En termes d'organisation des contrôles, un service comprenant un cadre, 1,5 équivalent-temps plein d'agent administratif, 2 équivalents-temps plein d'assistantes sociales, est dédié au contrôle de l'ensemble des prestations d'aides humaines pour la totalité des périmètres du maintien à domicile pour les personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Le contrôle sur les prestataires est, soit aléatoire, soit lié à des événements qui le justifient.

Les contrôles s'opèrent à quatre niveaux :

- au moment de la liquidation de dépense : à chaque traitement informatique, il est extrait les facteurs de réduction de dépense (hospitalisation, placement, décès, annulation par le bénéficiaire) et les sommes versées à tort sont récupérées. La procédure de recouvrement est différente selon le montant de l'indu compte tenu du public touché. Ainsi, si son montant est supérieur à 1 500 €, une lettre sera envoyée au bénéficiaire avec une émission différée du titre de recette d'un mois. Dans le cas inverse, l'émission du titre sera immédiate. Les indus inférieurs à 20 € ne sont pas recouverts ;
- le croisement du fichier des décès de l'INSEE avec les bénéficiaires des prestations permet de repérer, après vérification, les personnes décédées et de suspendre les paiements ultérieurs ;
- d'autres contrôles sont effectués soit de manière aléatoire, soit sur signalements des services ou des partenaires du département.

Tableau 31 : Récupérations consécutives aux contrôles opérés sur les bénéficiaires de l'APA à domicile, les prestataires et les non utilisations de CESU entre 2010 et 2013

Allocation personnalisée d'autonomie	2010	2011	2012	2013
Trop perçu sur allocataires		202 550 €	127 110 €	114 706 €
<i>Allocataires contrôlés</i>		749	469	436
Trop perçu sur prestataires	3 333 €	102 496 €	44 737 €	27 925 €
<i>Allocataires servis par les prestataires contrôlés</i>	279	710	1 816	3 639
CESU récupérés gré à gré*				ND
Total des montants récupérés	3 333 €	305 046 €	171 847 €	142 631 €
Total allocataires contrôlés	279	1 459	2 285	4 075
APA versée	75 910 838 €	75 308 177 €	76 167 658 €	67 407 387 €
Allocataires APA	14 785	14 905	14 632	14 228
et prestataires)	1,89%	9,79%	15,62%	28,64%
contrôles (allocataires et	0,004%	0,405%	0,226%	0,212%

Source : conseil général des Alpes-Maritimes - * CA 2013 en cours de transmission

La part des bénéficiaires contrôlés s'est accrue passant de 1,89 % en 2010 à 28,64 % en 2013 du total des allocataires de l'APA.

En ce qui concerne les montants récupérés, ils ont cependant légèrement fléchi entre 2012 et 2013 passant de 171 847 € à 142 631 €. Ces montants modestes s'expliquent par le visa systématique et avant paiement du département (centres de prévention médicale) sur l'ensemble des factures adressées par les prestataires.

En conclusion, le département a mis en place une équipe dédiée au contrôle notamment des prestataires et des allocataires. En 2013, près de 30 % des allocataires de l'APA à domicile ont été contrôlés pour un montant moyen de trop perçu par allocataire contrôlé de 35 €, ce qui tend à montrer l'efficacité du dispositif de vérification en amont des paiements.

7. Les coûts du maintien à domicile et en établissement des personnes âgées dépendantes

7.1 Le coût du maintien à domicile

7.1.1 Les principes et la méthode

Pour les établissements et les services médico-sociaux pour personnes âgées dépendantes, la loi impose aux établissements dans leurs relations avec les autorités de tarification (le département et l'agence régionale de santé) de déposer un budget, ainsi qu'en fin de campagne, un compte administratif ou d'exploitation par section de coûts (hébergement⁹⁶, dépendance et soin) dans un objectif d'allocation de ressources et de tarification.

En matière de maintien à domicile, ce dispositif n'existe que pour les prestataires autorisés. Toutefois, dans les Alpes-Maritimes en raison de la généralisation du recours à des prestataires agréés, le coût du maintien à domicile peut être reconstitué à partir des composantes du maintien à domicile :

1. La dépendance, comprenant :
 - a. Le coût du service de la prestation d'allocation personnalisée à l'autonomie à domicile (versée par le département⁹⁷) et de la participation des allocataires⁹⁸ et celui de l'aide à domicile (versée par les caisses de retraite principalement⁹⁹) ;
 - b. Le coût des évaluations et de la mise en place des plans d'aides¹⁰⁰ ;
 - c. Pour les dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, la partie hébergement est déjà intégrée forfaitairement dans les plans d'aide.
2. Les soins, comprenant :
 - a. Les coûts de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des maisons d'accueil et d'intégration des patients Alzheimer ou apparentés, des plateformes d'accompagnement et de répit ;
 - b. Les coûts de la section soin des accueils de jour et hébergements temporaires.

Il s'agit de coûts semi-complets dans la mesure où il n'existe pas de comptabilité analytique d'exploitation pour ventiler les charges de structure (locaux et bâtiments, frais de déplacement, etc.).

L'année 2012 a été retenue car les données sont consolidées.

Le coût par niveau de dépendance résulte :

⁹⁶ Hébergement : à l'exception des établissements privés à but lucratif.

⁹⁷ Département : GIR 1 à GIR 4.

⁹⁸ Participation des allocataires : taux de participation appliqué lors de la notification de la décision d'attribution ; son montant est calculé à partir de l'allocation versée par le département.

⁹⁹ Caisses de retraite : CARSAT et MSA, GIR 5 à GIR 6.

¹⁰⁰ Cela concerne les GIR 1 à GIR 6 : en régie pour le département et externalisé pour la CARSAT et MSA.

- D'une part, du calcul de la valeur moyenne du point GIR obtenue par la division du coût du maintien à domicile par la somme des points GIR de l'ensemble des bénéficiaires ;
- D'autre part, le coût par niveau de dépendance s'obtient par multiplication de la valeur moyenne du point GIR par le total des points GIR du niveau de dépendance.

7.1.2 Le coût du maintien à domicile

Tableau 32 : Coût du maintien à domicile en 2012 par section de coûts

COUT DU MAINTIEN A DOMICILE	2012
I – SECTION DEPENDANCE – COUT DE LA PRESTATION SERVIE AUX BENEFICIAIRES DES GIR 1 AU GIR 6	123 881 000 €
A ALLOCATIONS PERSONNALISEES D'AUTONOMIE VERSEES	76 168 000 €
B PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES ¹⁰¹	34 557 000 €
C IMPACT DES TARIFS PRESTATAIRES SUPERIEURS AU TARIF DEPARTEMENTAL ¹⁰²	1 022 000 €
D PRESTATIONS AIDES A DOMICILE SERVIES PAR CARSAT ET MSA ¹⁰³	7 857 000 €
E COUT DES EVALUATIONS, DE MISE EN PLACE DES PLANS D'AIDE, DE CONTROLE dont :	4 277 000 €
1°) Réalisées par le département des Alpes-Maritimes, par les CLIC et les CCAS ¹⁰⁴	3 571 000 €
2°) Réalisées pour la CARSAT-Sud Est et pour la MSA Provence-Azur ¹⁰⁵	706 000 €
II – SECTION SOIN – COUT DE FONCTIONNEMENT DES STRUCTURES	31 844 000 €
A SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE	28 107 000 €
B MAISON D'ACCUEIL ET D'INTEGRATION DES PERSONNES « ALZHEIMER » ET PLATEFORMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE REPIT	720 000 €
C ACCUEIL DE JOUR ET HEBERGEMENT TEMPORAIRE	3 017 000 €
TOTAL COUT DU MAINTIEN A DOMICILE – DEPENDANCE ET SOIN (I+II)	155 725 000 €
NOMBRE D'ALLOCATAIRES DE L'APA A DOMICILE (U)	14 632
NOMBRE DE BENEFICIAIRES DES AIDES A DOMICILE CARSAT-MSA ¹⁰⁶ (W)	7 040
TOTAL DES BENEFICIAIRES	21 672
IV – COUT MENSUEL DU MAINTIEN A DOMICILE PAR BENEFICIAIRE¹⁰⁷	657,70 €

Source : département des Alpes-Maritimes, agence régionale de santé, rapports d'activités CARSAT Sud-Est et MSA Provence-Azur

Il résulte du tableau que le coût¹⁰⁸ du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie (GIR 1 à GIR 6), en 2012, pour les Alpes-Maritimes, est de 155,7 M€ soit un coût mensuel estimé par la chambre de 657,70 € par bénéficiaire.

La part de la dépendance (123,8 M€) représente 80 % de ce coût et celle du soin 20 % (31,8 M€).

¹⁰¹ La participation des allocataires de l'APA à domicile est calculée en divisant le montant des APA à domicile versées par 100 % – le taux de participation de 31,21 %.

¹⁰² Définition et mode de calcul en annexe X.

¹⁰³ Les personnes âgées du GIR 5 ou du GIR 6 peuvent bénéficier de prestations d'aides à domicile financées par la caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT Sud-est) par la mutualité sociale agricole (MSA Provence-Azur) : mode de calcul en annexe X.

¹⁰⁴ Evaluations réalisées par un effectif 65,8 équivalents temps-pleins médico-sociaux, financement des CLIC et des CCAS au titre du maintien à domicile.

¹⁰⁵ Montant consacré aux évaluations par les deux organismes, modalité de calcul page 88.

¹⁰⁶ Nombre de bénéficiaires de deux organismes, modalité de calcul page 88.

¹⁰⁷ Coût moyen mensuel : les coûts de la dépendance sont répartis sur l'ensemble des bénéficiaires, les coûts du soin infirmier sur les bénéficiaires de l'APA ; soit 21 672 pour le premier et 14 632 pour le second.

¹⁰⁸ Il s'agit des coûts semi-complets, c'est-à-dire l'ensemble des coûts à l'exception des coûts de structure (locaux et bâtiments, frais généraux d'administration, véhicules et frais de déplacement).

7.1.3 *Les financeurs du coût du maintien à domicile*

Tableau 33 : Répartition du coût du maintien à domicile en 2012 par financeur

NIVEAUX DE DEPENDANCE DU GIR 1 AU GIR 6 – ANNEE 2012					
FINANCEURS	DEPENDANCE	PART	SOINS	PART	PART DU TOTAL SOINS ET DEPENDANCE
I – FINANCEURS AU TITRE DE LA DEPENDANCE					
Conseil général ¹⁰⁹	59 585 000 €	48,1 %			38,3 %
CNSA ¹¹⁰	20 154 000 €	16,3 %			12,9 %
Protection sociale retraite	8 563 000 €	6,9 %			5,5 %
Participation des allocataires	35 579 000 €	28,7 %			22,8 %
TOTAL I	123 881 000 €				
II – FINANCEURS AU TITRE DES SOINS					
Protection sociale maladie ¹¹¹			31 844 000 €	100,0 %	20,4 %
TOTAL II			31 844 000 €		
TOTAL I + II			155 725 000 €		100,0 %

Source : données du département, des caisses de retraite et de l'agence régionale de santé et CRC

Le coût du maintien à domicile est financé par le département à hauteur de 38,3 %, l'assurance maladie pour 25,9 % (5,5 % au titre de la dépendance branche retraite et 20,4 % au titre du soin branche maladie), les personnes âgées participent au financement pour 22,8 % et la CNSA contribue à hauteur de 12,9 % au financement du maintien à domicile.

Par ailleurs, sur la partie dépendance, le département contribue à hauteur de 48,1 %¹¹² du coût de la prise en charge de l'ensemble des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile (GIR 1 à GIR 6) et à hauteur de 51,67 %¹¹³ du coût de la prise en charge pour les personnes âgées en GIR 1 à GIR 4.

7.1.4 *L'approche du coût du maintien à domicile par niveau de dépendance*

Tableau 34 : Coût moyen du maintien à domicile par niveau de dépendance en 2012

NIVEAU DE DEPENDANCE	2012		
	Personnes âgées bénéficiaires	Coût ¹¹⁴ annuel dépendance et soins	Coût mensuel dépendance et soins
GIR1	266	4 739 000 €	1 482,00 €
GIR2	2 038	30 439 000 €	1 245,00 €
GIR3	3 266	38 337 000 €	978,00 €
GIR4	9 062	67 683 000 €	622,00 €
GIR5	3 122	10 750 000 €	287,00 €
GIR6	3 918	3 777 000 €	80,00 €
TOTAL	21 672	155 725 000 €	

Source : département des Alpes-Maritimes, agence régionale de santé, Carsat Sud-est, MSA Provence-Azur et CRC.

¹⁰⁹ Le montant correspond à l'APA à domicile versé par le département après déduction de la participation de la CNSA (26,46 % des dépenses d'APA).

¹¹⁰ Montant de la participation de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre de l'APA.

¹¹¹ Dotations arrêtées par l'agence régionale de santé au titre de la branche maladie de la sécurité sociale.

¹¹² Cf. tableau 33.

¹¹³ Cf. tableau 32 et tableau 33 : mode de calcul (Coût A + E 1°) du T32/Total I+II du T33.

¹¹⁴ La répartition des coûts par niveau de dépendance est le résultat de deux opérations consécutives : d'abord le nombre total de points GIR correspondant à la somme des points GIR de chaque niveau détermine par division du coût total et du nombre total de points GIR, le coût moyen du point GIR ; puis, la multiplication de ce coût moyen par le nombre de points GIR du niveau GIR considéré donne le coût global de chaque niveau GIR. Le nombre de points GIR par niveau de dépendance correspond à la charge en soins attribué à un chaque GIR. Ainsi, l'annexe 3-6 du code de l'action sociale et des familles définit-il le nombre de points par GIR : 1000 points pour le GIR 1, 840 points pour le GIR 2, 660 pour le GIR 3, 420 pour le GIR 4, 250 pour le GIR 5 et enfin 70 points pour le GIR 6.

Le coût mensuel du maintien à domicile en 2012 (cf. tableau 32), en moyenne de 657,70 € par bénéficiaire, marque une large dispersion en fonction du niveau de dépendance. L'explication en est la plus faible représentation des GIR 1 (1,8 % de l'effectif) d'un coût plus élevé (1 482 €) et la forte proportion des GIR 4 (61,9 % de l'effectif) d'un coût de 622,00 €. En vue de la comparaison qui sera faite ci-après avec des situations en établissements, le coût du maintien à domicile des personnes âgées classées en GIR 3 est de 978,00 €.

7.2 Le coût du maintien en établissement

7.2.1 Les principes et la méthode

La réglementation applicable à la gestion budgétaire, comptable et financière des établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD et unité de soins de longue durée) prévoit que les charges et les recettes sont réparties en trois sections : hébergement, dépendance et soins.

Ainsi, dans un objectif de tarification, le département définit, pour chaque établissement, les dépenses nettes¹¹⁵ de chacune des sections de coût (hébergement et dépendance). Une exception porte sur l'hébergement dans les établissements privés à but lucratif dont le tarif initial relève de son gestionnaire et l'augmentation annuelle maximum d'un arrêté du ministre de l'économie et des finances¹¹⁶. Néanmoins, la connaissance du tarif journalier moyen pratiqué permet de déterminer avec le nombre de journées réalisées, transmis par le département, les charges nettes de l'établissement.

En ce qui concerne les soins, l'agence régionale arrête, pour chaque établissement, la dotation des établissements.

Le coût par niveau de dépendance résulte :

- d'une part, du calcul de la valeur moyenne du point GIR obtenue par la division du coût du maintien en établissement par la somme des points GIR de l'ensemble des résidents,
- d'autre part, le coût par niveau de dépendance résulte de la multiplication de la valeur moyenne ci-dessus par le total des points GIR du niveau de dépendance considéré.

7.2.2 Le coût du maintien en établissement

Tableau 35 : Coût du maintien en établissement en 2012 par section de coût

COUT DU MAINTIEN EN ETABLISSEMENT		2012
I – SECTION HEBERGEMENT – COUT DE L'HEBERGEMENT¹		272 399 000 €
II – SECTION DEPENDANCE – COUT DE LA DEPENDANCE		51 202 000 €
III – SECTION SOIN – COUT DES SOINS		117 994 000 €
IV – COUT TOTAL DU MAINTIEN EN ETABLISSEMENT (I + II + III)		441 595 000 €
NOMBRE D'ALLOCATAIRES DE L'APA EN ETABLISSEMENT OU RESIDENTS PAYANTS ¹		10 924
V – COUT MENSUEL DU MAINTIEN EN ETABLISSEMENT PAR RESIDENT¹		
A-HEBERGEMENT, DEPENDANCE, SOINS		3 368,70 €
B-DEPENDANCE, SOINS		1 290,70 €
C-DEPENDANCE		390,60 €

Source : CRC, département des Alpes-Maritimes, agence régionale de santé.

¹¹⁵ Les dépenses nettes sont des dépenses directement affectées à l'activité propre de l'établissement. Sont donc exclues des charges liées à la vente de repas, au traitement de linge, à la formation ou tout autre activité cédée ou vendue à un tiers extérieur à l'établissement.

¹¹⁶ Chaque année, l'augmentation maximum des tarifs est fixée par arrêté du ministère de l'économie et des finances. A titre d'exemple, l'arrêté du 26 décembre 2013 : « le prix de chaque prestation relative à l'hébergement des personnes âgées par les établissements mentionnés à l'article L 342-1 du code de l'action sociale et des familles ne peut augmenter de plus de 1 % au cours de l'année 2014 par rapport à l'année précédente. » Les établissements visés aux articles L 342-1 et L 312-1 du CASF sont les établissements qui accueillent des personnes âgées et qui n'ont pas été habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Il résulte du tableau ci-dessus que le coût annuel du maintien en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est, en 2012 et pour les Alpes-Maritimes, de 441,5 M€.

Dans ce coût, l'hébergement représente 61,7 % (272,3 M€), la dépendance 11,6 % (51,2 M€) et le soin 26,7 % (11,7 M€).

Le coût moyen mensuel par résident estimé par la chambre est de :

- 3 368,70 € pour l'hébergement, la dépendance et le soin (A) ;
- 1 290,70 € pour la dépendance et le soin (B) ;
- 390,60 € pour la dépendance uniquement (C).

7.2.3 Les financeurs du coût du maintien en établissement

En ce qui concerne la dépendance et compte tenu du financement de la CNSA, le département finance 46,1 % des dépenses (pour les Maralpins bénéficiaires de l'aide sociale, la part du ticket modérateur est intégrée à l'aide sociale à l'hébergement).

Il n'est pas possible, s'agissant de l'hébergement, d'évaluer les parts respectives des bénéficiaires de l'aide sociale provenant d'autres départements dans les établissements des Alpes-Maritimes. Par conséquent, la rubrique « résidents » intègre des bénéficiaires de l'aide sociale d'autres départements.

Au titre de l'hébergement, la participation du département des Alpes-Maritimes est de 10,1 % (Maralpins hébergés dans les Alpes-Maritimes).

Tableau 36 : Répartition du coût du maintien en établissement par financeur

NIVEAUX DE DEPENDANCE DU GIR 1 à GIR 6 – ANNEE 2012							
FINANCEURS	HEBERGEMENT	PART	DEPENDANCE	PART	SOINS	PART	PART TOTAL (I+II+III)
I – FINANCEURS AU TITRE DE L'HEBERGEMENT							
Conseil général – Aide sociale à l'hébergement	27 634 000 €	10,1 %					6,3 %
Résidents ¹¹⁷	244 765 000 €	89,9 %					55,4 %
II – FINANCEURS AU TITRE DE LA DEPENDANCE							
Conseil général ¹¹⁸			23 626 000 €	46,1 %			5,4 %
CNSA ¹¹⁹			8 544 000 €	16,7 %			1,9 %
Divers ¹²⁰			19 032 000 €	37,2 %			4,3 %
III – FINANCEURS AU TITRE DU SOIN							
Protection sociale maladie ¹²¹					117 994 000 €	100,0 %	26,7 %
TOTAL	272 399 000 €	100,0 %	51 202 000 €	100,0 %	117 994 000 €	100,0 %	100,0 %

Source : CRC à partir des données du département et de l'agence régionale de santé.

Le coût du maintien en établissement est financé principalement par les résidents à hauteur de 55,4 %, de 26,7 % par l'assurance maladie et de 11,7 % par le département dont 6,3 % sont récupérables sur les successions.

¹¹⁷ Sont intégrés les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement d'autres départements.

¹¹⁸ Il s'agit des dépenses nettes après déduction de la participation de la CNSA (26,46 % des dépenses d'APA).

¹¹⁹ CNSA : part de la participation de la CNSA au financement de l'APA.

¹²⁰ Catégorie regroupant des financeurs indifférenciés : résidents (GIR 5 et 6, ticket modérateur), APA d'autres départements ou résidents payants.

¹²¹ Les dotations soins au titre de la branche maladie de la sécurité sociale.

7.2.4 *L'approche du coût du maintien en établissement par niveau de dépendance**Tableau 37 : Coût en établissement par niveau de dépendance en 2012 – sections dépendance et soins*

NIVEAU DE DEPENDANCE	2012		
	Personnes âgées bénéficiaires	Coût ¹²² annuel dépendance et soins	Coût mensuel dépendance et soins
GIR1	2 545	53 491 000 €	1 751,00 €
GIR2	4 075	71 930 000 €	1 471,00 €
GIR3	1 879	26 061 000 €	1 156,00 €
GIR4	1 674	14 775 000 €	736,00 €
GIR5	437	2 296 000 €	438,00 €
GIR6	437	643 000 €	123,00 €
TOTAL	10 924	169 196 000 €	

Source : CRC, département des Alpes-Maritimes, agence régionale de santé.

En 2012, le coût mensuel du maintien en établissement est en moyenne de 1 290,70 € par résident (dépendance-soins : cf. tableau 35 - B). La dispersion des coûts entre niveaux de dépendance constatée ici est plus importante que celle constatée dans le cas du maintien à domicile et s'explique par la plus forte représentation des GIR 1 à GIR 3 dont la charge en soins est plus forte.

7.3 *Les coûts annuels et mensuels comparés du maintien à domicile et en établissement*7.3.1 *Le coût annuel comparé du maintien à domicile et en établissement**Tableau 38 : Coût annuel comparé du maintien à domicile et en établissement par section de coûts*

	Hébergement	Dépendance	Soins
Domicile		123 881 000 €	31 844 000 €
		155 725 000 €	
Etablissement	272 399 000 €	51 202 000 €	117 994 000 €
		169 196 000 €	
	441 595 000 €		

Source : CRC, département des Alpes-Maritimes, agence régionale de santé

S'agissant de :

- la section de coût dépendance seule : le coût du maintien à domicile (123,8 M€) est près de 2,5 fois plus élevé que celui en établissement (51,2 M€) dont près de la moitié, dans les deux cas, sont pris en charge par le département ;
- les sections dépendance et soins : le coût du maintien à domicile (155,7 M€) est moins élevé de plus de 8 % que celui en établissement (169,1 M€). Cette réduction des écarts s'explique par le niveau moyen de dépendance élevé en établissement requérant des soins plus importants ;

¹²² La répartition des coûts par niveau de dépendance est le résultat de deux opérations : la détermination du nombre de points GIR pour l'effectif de chaque niveau de dépendance, puis à partir du coût d'un point de GIR (calculé en divisant le coût annuel en établissement - dépendance et soin - par le nombre de points GIR soit 21,01 € le point), multiplié par le nombre de points GIR du niveau de dépendance. L'annexe 3-6 du code de l'action sociale et de la famille définit le nombre de points par GIR : pour le GIR 1, 1000 points ; GIR 2, 840 points ; GIR 3, 660 ; GIR 4, 420 ; GIR 5, 250 et enfin GIR 6, 70 points.

- les sections hébergement, dépendance et soins : compte tenu du coût d'hébergement (272,3 M€) principalement à la charge des résidents et, réserve étant faite que l'étude ne prend pas en compte les coûts de logement des résidents à leur domicile, le coût du maintien à domicile (155,7 M€) est près de trois fois moins élevé que celui en établissement (441,5 M€).

En conclusion, le coût du maintien à domicile (dépendance et soins) est sensiblement moins élevé que celui en établissement alors qu'il prend en charge des personnes âgées beaucoup moins dépendantes (le niveau de dépendance moyen dans un établissement dans les Alpes-Maritimes est évalué à 737, celui à domicile à 337).

7.3.2 Le coût moyen mensuel comparé du maintien à domicile et en établissement

Tableau 39 : Coût moyen mensuel comparé du maintien à domicile et en établissement

	Hébergement	Dépendance	Soins
Domicile		476,35 €/mois ¹²³	181,36 €/mois ¹²⁴
		657,70 €/mois	
Etablissement	2 078,00 €	390,60 €/mois	900,12 €/mois
		1 290,70 €/mois	
		3 368,70 €/mois	

Source : CRC, département des Alpes-Maritimes, agence régionale de santé

En prenant en compte le nombre de bénéficiaires à domicile ou de résidents en établissement, il ressort par section ou regroupement de sections que :

- section de coût dépendance seule : le coût mensuel du maintien à domicile est plus élevé de 22 % que celui du maintien en établissement : 476,35 € contre 390,60 € ;
- sections dépendance et soins : le coût mensuel du maintien à domicile est deux fois moins élevé que celui du maintien en établissement, 657,70 € contre 1 290,70 € ;
- sections hébergement, dépendance et soins : le coût mensuel du maintien à domicile est six fois moins élevé que celui du maintien en établissement, 657,70 € contre 3 368,70 €.

7.3.3 Le coût moyen mensuel comparé du GIR 3 en maintien à domicile et en établissement

Tableau 40 : Coût mensuel comparé du maintien à domicile et en établissement pour le niveau de dépendance GIR 3

GIR 3	Hébergement	Dépendance	Soins
A domicile		758 €/mois ¹²⁵	220 €/mois ¹²⁶
		978 €/mois	
En établissement	2 078,00 €	350 €/mois	806 €/mois
		1 156 €/mois	
		3 234 €/mois	

¹²³ Coût moyen mensuel de la dépendance à domicile : coût annuel de la dépendance divisé par 12 (mois), divisé par la moyenne mensuelle du nombre de bénéficiaires (tableau 32 – I et U+W).

¹²⁴ Coût moyen mensuel du soin à domicile : coût annuel du soin divisé par 12 (mois), divisé par la moyenne mensuelle du nombre de bénéficiaires (tableau 32 – I et U).

¹²⁵ Coût moyen mensuel de la dépendance à domicile pour le GIR 3 : coût annuel de la dépendance (tableau 34 en GIR 3 sans le soin) divisé par 12 (mois), divisé par la moyenne mensuelle du nombre de bénéficiaires (tableau 34 – GIR 3).

¹²⁶ Coût moyen mensuel du soin à domicile pour le GIR 3 : coût annuel de la dépendance (tableau 34 en GIR 3 sur le soin) divisé par 12 (mois), divisé par la moyenne mensuelle du nombre de bénéficiaires (tableau 34 – GIR 3).

Le GIR 3, parce qu'il concerne des personnes résidant tant à domicile qu'en établissement dans des proportions relativement proches, peut faire l'objet de comparaisons. Le groupe iso-ressources 3 (GIR3) rassemble 22,3 % des personnes âgées dépendantes à domicile et 17 % des résidents en établissements médicalisés.

Les caractéristiques du GIR 3 sont : personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle.

En prenant en compte la charge en soin liée à ce niveau de dépendance, il ressort par section ou regroupement de sections que :

- section de coût dépendance seule : le coût mensuel du maintien à domicile est deux fois plus élevé que celui du maintien en établissement : 758 € contre 350 € ;
- sections dépendance-soins : le coût mensuel du maintien à domicile est moins élevé de 15 % que celui du maintien en établissement : 978 € contre 1 156 € ;
- sections hébergement, dépendance et soins : le coût mensuel du maintien à domicile est trois fois moins élevé que celui du maintien en établissement : 978 € contre 3 234 €.

8. Les annexes

I	La description synthétique du niveau de dépendance (GIR)
II	La dépendance à domicile et en établissement en France métropolitaine au 31 décembre 2011
III	Schéma départemental gérontologique 2006 – 2010 : les objectifs concrets, chiffrés et mesurables portant sur le maintien à domicile
IV	Schéma départemental gérontologique 2006 – 2010 : l'atteinte des objectifs
V	La comparaison de l'évolution de la population dépendante dans les Alpes-Maritimes prévue (en 2005) et le recensement des allocataires de l'APA sur la période 2009-2013
VI	Le plan de modernisation et de professionnalisation des métiers du service à domicile dans les Alpes-Maritimes sur la période 2006-2011
VII	Le plan de modernisation et de professionnalisation des métiers du service à domicile dans les Alpes-Maritimes sur la période 2012-2014
VIII	Schéma départemental gérontologique 2012-2016 : les actions du schéma
IX	Les prestations légales et extra-légales servies et versées aux personnes âgées (2009-2013)
X	La méthodologie suivie par la chambre pour la détermination des composantes des coûts du maintien à domicile et en établissement

ANNEXE I – Description synthétique du niveau de dépendance (GIR)

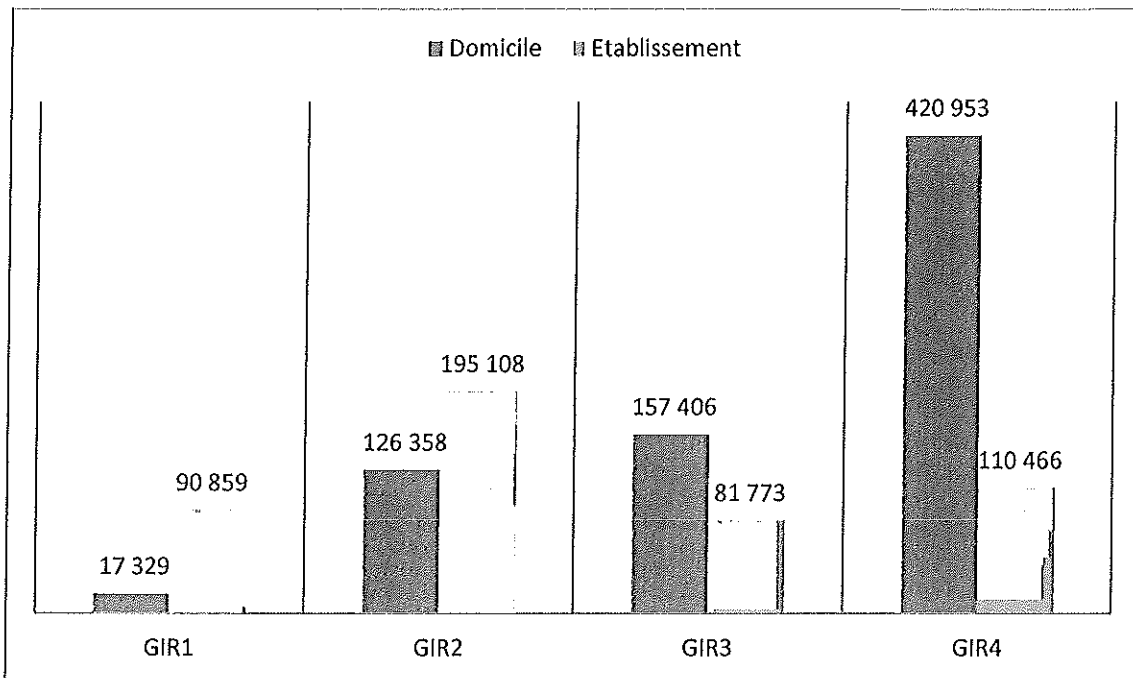
En fonction des incapacités partielles ou totales d'effectuer les actes ci-dessous, les personnes sont classées en groupe iso-ressources du niveau 1 (le plus dépendant dit GIR 1) au niveau 6 (le moins dépendant dit GIR 6). Les caractéristiques de chaque groupe sont :

GIR 1	Allocation personnalisée d'autonomie prise en charge par le département	Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées ou qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants
GIR 2		Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer
GIR 3		Personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle
GIR 4		Personnes âgées n'assumant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement
GIR 5	Prestations CARSAT ^{127*}	Personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
GIR 6		Personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie

¹²⁷ Les prestations peuvent être versées par la caisse d'assurance retraite, santé et accidents du travail (CARSAT) principal financeur, la mutualité sociale agricole, le régime spécial des indépendants.

ANNEXE II – La dépendance à domicile et en établissement en France métropolitaine au 31 décembre 2011

Tableau 41 : Le profil de la dépendance en établissement et à domicile en France métropolitaine au 31 décembre 2011.



Source : DREES, séries longues 2011 ; GIR1 = très dépendant, GIR4 = moins dépendant
 GIR de 1 à 4, voir annexe I.

ANNEXE III – Schéma départemental gérontologique 2006 – 2010 : les objectifs concrets, chiffrés et mesurables portant sur le maintien à domicile

Tableau 42 : Le schéma gérontologique 2006-2010, pour les axes « maintien à domicile », la définition des objectifs

Axes de maintien à domicile	Nombre de fiches action	Les objectifs concrets, chiffrés et mesurables ¹²⁸
Favoriser l'autonomie de la personne âgée	24	Des actions mais aucun objectif concret, chiffré et mesurable,
Structurer le secteur du maintien à domicile et fédérer les acteurs	8	Des actions mais aucun objectif concret, chiffré et mesurable,
Garantir la qualité des prestations	15	Des actions mais aucun objectif concret, chiffré et mesurable,
Promouvoir une politique de santé adaptée	14	Des actions mais aucun objectif concret, chiffré et mesurable,
Optimiser l'organisation territoriale	4	Des actions mais aucun objectif concret, chiffré et mesurable,
Valoriser l'équipement du haut-pays	9	Des actions mais aucun objectif concret, chiffré et mesurable,
Informers	6	Deux actions concrètes, chiffrées et mesurables : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un numéro vert « informations seniors » au troisième trimestre 2006, - Adaptation du site internet du département au troisième trimestre 2006, notamment la mise en ligne des dossiers de demandes d'aide (APA, téléassistance, etc.)

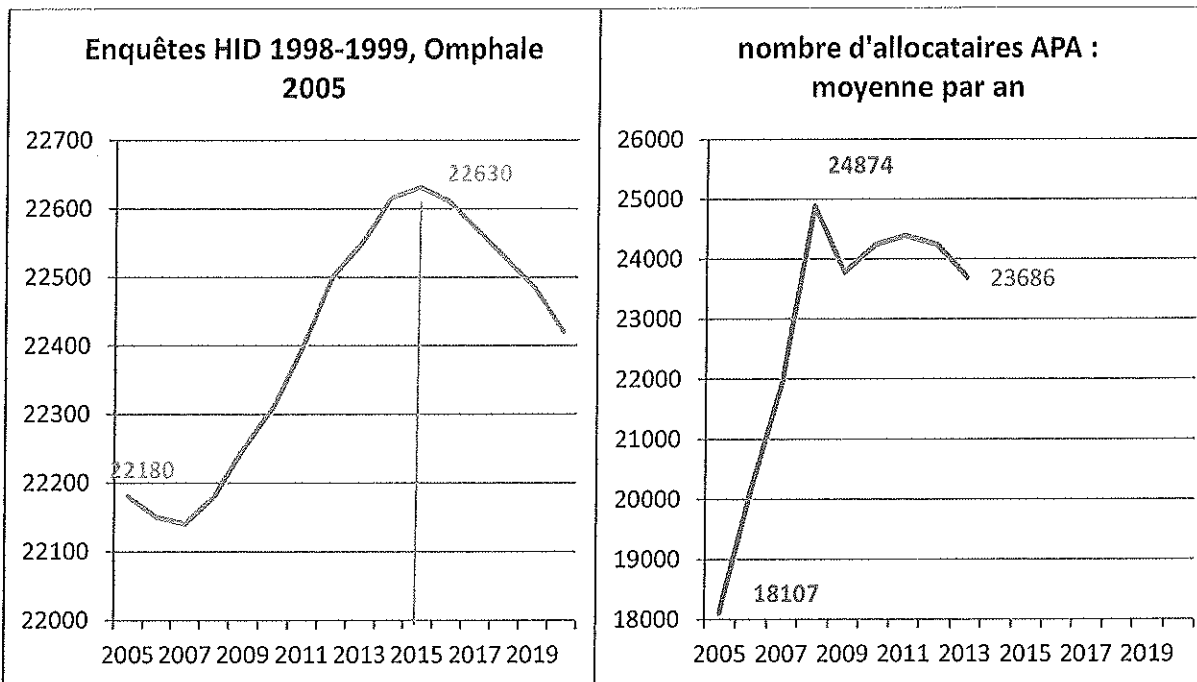
¹²⁸ Objectifs : il s'agit des objectifs quantifiés et ayant une application concrète pour les personnes âgées.

ANNEXE IV – Schéma départemental gérontologique 2006 – 2010 : la réalisation des objectifs

Objectif initial ou ajouté	Réalisation des objectifs
Création des 2 200 places supplémentaires	Objectif défini, 2 308 places supplémentaires ont été autorisées par le département mais parmi ces places, 421 ne sont pas, à ce jour, financées par l'agence régionale de santé.
Généralisation des conventions tripartites à tous les établissements	Objectif défini et réalisé.
Création de places nouvelles dont 15 % de la capacité sont à l'aide sociale à 50 €/jour (tarif 2006)	Objectif défini et réalisé à 53,58 €/jour en établissements privés à but lucratif habilités à l'aide sociale ou personnes à revenus modestes sur indication des CCAS conventionnés. Un contrôle mensuel de l'effectivité de la mesure est mis en place avec les établissements (actualisation mensuelle de la dotation budgétaire globale).
Numéro vert « informations seniors »	Objectif défini non atteint ; deux numéros verts ont été mis en place (« maltraitance » et « canicule ») mais pas celui-là.
Mise en place du plan départemental Alzheimer (2008-2012) de 4,4 M€	Objectif ajouté en 2008 et la mise en œuvre apparaît réalisée dans le bilan intermédiaire (2010) mais le plan est en cours de réalisation - les derniers appels à projet ont été lancés en 2013.
Cellule de contrôle interinstitutionnel de la maltraitance dans les établissements	Objectif ajouté en 2008, la cellule est effective à ce jour.
Antenne d'écoute, d'orientation et d'accès aux droits des victimes, personnes âgées, de violence ou de maltraitance avec le CHU	Objectif ajouté en 2009, l'antenne est effective à ce jour avec la mise à disposition par le département d'un temps de psychologue en tant que de besoin.
Autoriser les services de maintien à domicile en fonction d'un cahier des charges à créer et s'assurer que les opérateurs appliquent le cahier des charges	Objectif différent du schéma initial. L'objectif était de fédérer les acteurs autorisés et agréés. Finalement, le département a développé une autre stratégie. Les nouveaux services d'aides à domicile ne sont pas autorisés au sens de la réglementation mais sont agréés par la DIRRECTE après avis du département.
Accompagnement des établissements médico-sociaux dans la qualité	Objectif ajouté en 2008, 55 établissements ont bénéficié de l'accompagnement. Un bilan d'étape a été réalisé en 2013.
Forte augmentation du nombre d'allocataires de l'APA et des coûts afférents à domicile et en établissement	Objectif atteint mais un fort écart entre le nombre d'allocataires en droits ouverts et en droits consommés (en 2013, 18 615 personnes âgées ayant des droits ouverts à l'APA mais seulement 15 597 ayant consommés leurs droits soit un écart de 3 018 personnes âgées). NB : page 7 du schéma 2012-2016 : le nombre d'APA à domicile n'est pas de 25 000 allocataires. Cette donnée correspond à l'ensemble des allocataires en établissement et à domicile.

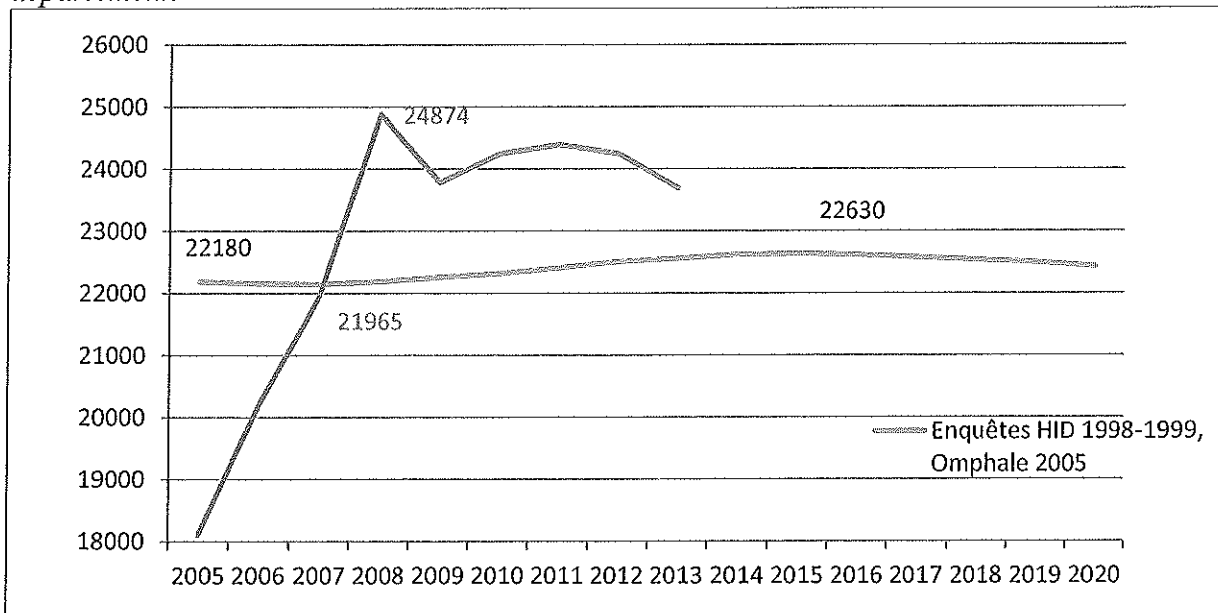
ANNEXE V – Comparaison de l'évolution de la population dépendante dans les Alpes-Maritimes prévue (en 2005) et le recensement des allocataires de l'APA sur la période 2009-2013

Tableau 43 : Evolution de la population dépendante selon les enquêtes et les allocataires de l'APA 2009-2013 appliquée dans les Alpes-Maritimes



Source : enquêtes HID, Omphale pour les Alpes-Maritimes ; département des Alpes-Maritimes pour l'évolution des bénéficiaires de l'APA.

Tableau 44 : Evolution comparée de la courbe des bénéficiaires de l'APA estimés à partir des études HID et Omphale et la courbe des bénéficiaires de l'APA constatés par le département.



Source : enquêtes HID, Omphale pour les Alpes-Maritimes ; département des Alpes-Maritimes pour l'évolution des bénéficiaires de l'APA à domicile.

ANNEXE VI : le plan de modernisation et de professionnalisation des métiers du service à domicile dans les Alpes-Maritimes sur la période 2006-2011

Tableau 45 : Les axes et les financements du plan de professionnalisation des métiers du service à domicile mis en œuvre sur la période 2006-2011

LES AXES	2007	2008	2009	2010	2011	Exécution par axe	% par axe
0 - COORDINATION DU DISPOSITIF GENERAL							
Dépenses						212 052 €	5,0%
<i>Enveloppe initiale et réaffectation</i>						276 000 €	
I - AXE 1 - INFORMATION ET COMMUNICATION							
Dépenses	26 849 €	43 507 €	9 397 €	9 138 €	9 192 €	98 083 €	2,3%
<i>Enveloppe initiale et réaffectation</i>						171 000 €	
II - AXE 2 - MOBILISATION ET DECOUVERTE DES METIERS							
Dépenses	86 496 €	245 209 €	234 671 €	154 137 €	228 623 €	949 136 €	22,2%
<i>Enveloppe initiale et réaffectation</i>						900 000 €	
III - AXE 3 - FORMATION							
Dépenses	266 602 €	217 096 €	266 825 €	276 380 €	318 803 €	1 345 706 €	31,5%
<i>Enveloppe initiale et réaffectation</i>						1 431 750 €	
IV - AXE 4 - RECRUTEMENT							
Dépenses	455 624 €	341 175 €	348 181 €	326 028 €	267 843 €	1 738 851 €	40,7%
<i>Enveloppe initiale et réaffectation</i>						1 650 000 €	
V - AXE 5 - MODERNISATION							
Dépenses	12 400 €	7 492 €	44 700 €	75 000 €	- €	139 592 €	3,3%
<i>Enveloppe initiale et réaffectation</i>						366 000 €	
BILAN EXECUTION PLAN DE MODERNISATION ET DE PROFESSIONNALISATION DES SERVICES D'AIDE A DOMICILE							
TOTAL DEPENSES	847 971 €	854 479 €	903 774 €	840 683 €	824 461 €	4 271 368 €	100,0%
<i>Enveloppe initiale et réaffectation</i>						4 794 750 €	

Source : bilans d'exécution du plan, conseil général Alpes-Maritimes

Ainsi, par axe de progrès, le détail des actions mises en œuvre a été :

- Axe 1 – information et communication :
 - A partir de l'enquête de besoins des services d'aide à domicile faite en 2007, il ressort que, sur cinq ans, 634 postes seront à pourvoir (222 aides à domicile, 188 auxiliaires de vie aux familles, 224 auxiliaires de vie sociale) ; les effectifs au 31 décembre 2011 étaient de 5 792 salariés dans le secteur des services à la personne ;
 - Un ouvrage sur les formations sanitaires et sociales a été réalisé et édité à 5 000 exemplaires dont 2 500 diffusés par les partenaires emplois¹²⁹ ;
 - Un court-métrage a été réalisé en février 2007 pour les partenaires emplois ;
 - Pendant toute la période examinée, des campagnes d'information sur les métiers du secteur se sont mises en place au travers d'ateliers, de stands, de forums, de journées thématiques, de salons sur l'ensemble du département ;
 - Une réunion technique de présentation d'un module d'accompagnement vers les métiers des services à la personne a été organisée avec 30 organismes agréés à domicile et 28 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

¹²⁹ Partenaires emplois : le pôle emploi, les associations et entreprises d'insertion, les structures agréées, les établissements d'hébergement.

- Axe 2 – mobilisation et découverte des métiers :
 - o Des sessions d'information aux métiers du service à la personne ont rassemblé 1 423 bénéficiaires du RMI et demandeurs d'emplois dont il a été constaté trois mois après le module que les sorties positives¹³⁰ variaient de 61 % à 78 %.
- Axe 3 – formation :
 - o 390 prises en charge ont été assurées (324 aides-soignantes, 51 aides médico-psychologiques, 5 auxiliaires de vie aux familles et une préparation au concours carrières sanitaires et sociales, 9 auxiliaires de vie sociale) ;
 - o Des sessions de formation sur la problématique Alzheimer (160 stagiaires et bénéficiaires).
- Axe 4 – recrutement :
 - o 353 contrats aidés dont 329 contrats d'accompagnement dans l'emploi¹³¹, nouveaux ou en renouvellement et 24 contrats d'initiative emploi¹³²,
 - o Des sessions d'information pour 30 personnes destinées aux employeurs, soit 3 000 heures de formation et d'accompagnement ;
 - o La constitution de groupes de paroles sur l'échange de pratiques pour 82 structures et 1 353 participants pour les intervenants ou encadrants des structures.
- Axe 5 – modernisation du secteur :
 - o 8 services prestataires à domicile, évalués par un prestataire ayant conclu à la mise en place par le département d'une tarification unique de la prestation à domicile issue de la moyenne des coûts horaire extrêmes ;
 - o 30 personnes ont été formées pour faire découvrir aux séniors l'intérêt de l'utilisation des techniques d'information et de communication (TIC) ;
 - o Des rencontres thématiques itinérantes pour améliorer le travail des intervenants, l'orientation des familles et des aidants naturels et la qualité de services, qui ont concerné 114 personnes âgées, 38 intervenants à domicile au cours de 11 rencontres thématiques ;
 - o L'accompagnement sur 6 mois d'un groupe d'une dizaine d'aides à domicile à temps partiel (employées de gré à gré) sur la base d'ateliers d'estime de soi, d'échanges sur les pratiques professionnelles, de consolidation des parcours professionnels ;
 - o Une action collective d'élaboration d'une charte commune « décloisonnement des secteurs domicile/établissements » signée par 28 structures au 31 décembre 2011, de la création et de la mise en œuvre d'une boîte à outils et de son utilisation pour 9 personnes âgées au 31 décembre 2011 à laquelle ont participé 12 organismes d'aide à domicile, 7 structures d'hébergement et 7 gérant les deux volets ;
 - o La réalisation d'un rapport par l'INSEE sur la façon de pallier la perte progressive de l'autonomie physique et mentale, le financement de l'aide aux personnes dépendantes, l'emploi lié à la dépendance et dont le contenu actualisé a servi de base au nouveau schéma départemental gérontologique 2012-2016.

¹³⁰ Sortie positive : personne sortant d'un dispositif RMI/RSA ou de la situation de demandeur d'emploi vers un emploi en contrat à durée indéterminée ou contrat à durée déterminée de plus de 6 mois ou vers une formation qualifiante.

¹³¹ Contrats pour le secteur non marchand (personnes morales de droit public et de droit privé à but non lucratif).

¹³² Contrats pour le secteur marchand (entreprises).

ANNEXE VII : le plan de modernisation et de professionnalisation des métiers du service à domicile dans les Alpes-Maritimes sur la période 2012-2014

Tableau 46 : Les axes et les financements de la nouvelle convention pour la période 2012-2014

LES AXES	2012	2013	2014	Exécution par axe	% par axe
I - AXE 1 - ACTIONS DE COMMUNICATION					
<i>Enveloppe initiale</i>	40 000 €	40 000 €	40 000 €	120 000 €	3,8%
II - AXE 2 - FORMATION ET PROFESSIONNALISATION					
<i>Enveloppe initiale</i>	292 500 €	292 500 €	292 500 €	877 500 €	27,6%
III - AXE 3 - RECRUTEMENT ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI					
<i>Enveloppe initiale</i>	655 000 €	655 000 €	655 000 €	1 965 000 €	61,8%
IV - AXE 4 - AIDES AUX AIDANTS FAMILIAUX					
<i>Enveloppe initiale</i>	72 500 €	72 500 €	72 500 €	217 500 €	6,8%
BILAN EXECUTION PLAN DE MODERNISATION ET DE PROFESSIONNALISATION DES SERVICES D'AIDE A DOMICILE					
TOTAL PROGRAMME	1 060 000 €	1 060 000 €	1 060 000 €	3 180 000 €	100%

Source : convention conseil général Alpes-Maritimes, CNSA

Ainsi, par axe de progrès, il est prévu de mettre en place :

- Axe 1 – Actions de communication :
 - o Remettre à jour les guides mis au point lors du schéma précédent ;
 - o Créer un forum spécifique du département sur l'aide à la personne.
- Axe 2 – Formation et professionnalisation des employés et des demandeurs d'emploi pour assurer une prestation de qualité :
 - o Mettre en place des formations qualifiantes avec d'autres financeurs : objectif 30 personnes par an ;
 - o Mettre en place des formations pré-qualifiantes.
- Axe 3 – Recrutement et maintien dans l'emploi :
 - o Développer un parcours individualisé avec les personnes intéressées ;
 - o Mettre en place des accompagnements individualisés pour la prise de poste et le maintien dans l'emploi : 250 personnes par an ;
 - o Mettre en œuvre des actions pour limiter la rotation des personnels dans les structures (intégration durable).
- Axe 4 – Aide aux aidants familiaux :
 - o Prolonger les formations du département sur l'acquisition des connaissances et des outils essentiels : 5 sessions de 15 personnes.

ANNEXE VIII – Schéma départemental gérontologique 2012 – 2016 : les actions du schéma

Axe stratégique n° 1 : Valoriser la place des séniors dans la société

Il s'agit de réaffirmer la place des séniors en tant que citoyen à part entière, de faire en sorte que les séniors restent actifs le plus longtemps possible, de favoriser leur inclusion sociale à travers toutes les formes d'activités sociales, sportives, culturelles ou de loisirs qui leur sont accessibles (3 fiches action).

Action	Objectif concret – programmation - évaluation	Réalisations à ce jour
Affirmer la citoyenneté des séniors	<p>Associer les séniors aux événements organisés par le département (offre d'activités),</p> <p>Actions sur 5 ans et évaluation régulière</p>	<p><u>Listes des activités ouvertes aux séniors en cours :</u></p> <p>Deux maisons départementales des séniors chargées de l'information, de l'inscription aux activités et mises en place à Nice-centre et Nice-nord :</p> <p>Bals des séniors : chaque semaine, 100 inscriptions, gratuites,</p> <p>Ciné-séniors : chaque semaine, la participation des séniors est fixée à 2,50 €,</p> <p>Rando-séniors : journée au parc départemental, la participation des séniors est fixée à 10 € au transport,</p> <p>Voyage séniors : tarification prévue pour les séniors non imposables,</p> <p>Journées séniors : escapade, inscriptions et tarifs</p> <p>Instants séniors : chaque quinzaine pour 50 séniors,</p> <p>Autres activités : ateliers informatiques, spectacles et conférences,</p> <p><u>Rapport d'activité 2013</u> : une plaquette grand public réalisée, 111 613 démarches dont 39 373 informations et inscriptions aux activités.</p>
Développer des actions inter-générationnelles	<p>Mettre en place un réseau d'échanges de savoir, de soutien scolaire, avec les collègues,</p> <p>Action à caractère permanent et évaluation régulière</p>	<p>Prévues dans le cadre des maisons départementales des séniors, à mettre en place.</p>
Maintenir l'activité et le lien social	<p>Lancer un plan « sport séniors », un plan « culture séniors »</p> <p>Action à caractère permanent et évaluation régulière</p>	<p>Les plans ne sont pas lancés mais des activités sont mises en place par les maisons départementales des séniors (cf. ci-dessus),</p>

Axe stratégique n° 2 : Bien vivre à domicile

Cet axe doit contribuer à maintenir à domicile autant que possible les séniors par des actions d'information, de prévention et de sensibilisation à la préparation de leur projet de vie futur.

Action	Objectif concret -- programmation - évaluation	Réalisations à ce jour
Développer l'offre de services de la maison départementale des séniors	Mettre en place une base de connaissance des prestations sociales et d'établissements, un outil de gestion des places disponibles, un dossier unique d'admission en établissement. Actions sur 5 ans et évaluation régulière	Les deux maisons départementales des séniors ont déjà commencé à mettre en place l'information (base de connaissance). La montée en compétence de l'équipe d'accueillants physiques ou téléphoniques est en cours notamment sur les dispositifs de prise en charge médico-sociale (à domicile, en établissement). Par contre, la gestion de places disponibles et le dossier unique d'admission ne sont pas encore mis en place.
Organiser des campagnes d'information sur les dispositifs	Mettre à disposition de guides d'information et de journées thématiques Actions à caractère permanent et évaluation régulière	Des plaquettes d'information grand public ont été diffusées : APA, Alzheimer. Un premier forum d'accès aux droits des séniors a été lancé en novembre 2013, Un premier forum sur les accidents domestiques des séniors a été lancé en février 2014.
Promouvoir le dépistage de la vulnérabilité et des fragilités	Mettre en place des actions d'information, Diffuser l'outil d'évaluation gérontologique standardisée Diffuser les bonnes pratiques professionnelles en établissement et à domicile Actions sur 5 ans, évaluations régulières selon les indicateurs de suivi	Plaquettes grand public : guide du bien vieillir. La grille d'évaluation standardisée est utilisée par les équipes d'évaluation pour l'allocation personnalisée d'autonomie. Diffusion des bonnes pratiques : pas systématisées sauf pour tous les EHPAD à terme dans le cadre d'un prestataire missionné par le département.
Mener une politique de prévention multidimensionnelle	Développer les diagnostics habitat pour prévenir les chutes. Mettre en place des rendez-vous santé Actions à caractère permanent, évaluations régulières selon les indicateurs de suivi	Pas de mise en place, actions programmées pour fin 2014 dans le cadre du plan séniors – innovations technologiques et habitat et du plan séniors/habitat/logement des personnes âgées. Rendez-vous santé : non effectif,
Prévenir la dénutrition et les affections bucco-dentaires des personnes âgées en perte d'autonomie	Dépister la dénutrition (grille MNA) Actions à caractère permanent, évaluation annuelle.	La grille est mise en place lors des évaluations au domicile des patients. Il n'existe pas d'évaluation de la première année de mise en œuvre de l'action.
Apporter des solutions aux problématiques	Recenser les problématiques Elaborer une charte de	Le plan séniors – habitat et logement des personnes âgées (visé ci-dessus) comprendra :

Action	Objectif concret – programmation - évaluation	Réalizations à ce jour
liées à l'habitat	l'habitat dans les nouveaux programmes, Informers les séniors des solutions techniques et des aides existantes	<ul style="list-style-type: none"> - un paquet domotique pour les bénéficiaires de l'APA (10 M€ sur 2014-2018), - un fonds départemental pour l'adaptation du domicile pour les bénéficiaires de l'APA (subvention entre 500 € et 2 500 € dans les limites de travaux de 4 000 €, enveloppe prévue 500 000 €/an sur 3 ans), - une aide à l'acquisition d'aides techniques plafonnée à 400 € lors du premier mois d'APA, - un contrat d'engagement avec les bailleurs sociaux pour adapter le parc des logements occupé par les personnes âgées (10 % du parc en 3 ans).
Améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des personnes atteintes par la maladie Alzheimer	Créer 4 MAIA, 4 haltes-répît, des plateformes d'accompagnement et de répît, Soutenir France-Alzheimer	<p>Les 4 maisons d'autonomie et d'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), déjà mises en place par l'ARS, sont gérées par des partenaires et installées sur le littoral.</p> <p>Les 4 haltes-répît en lien avec France-Alzheimer pour répondre aux besoins et soulager les aidants familiaux sont effectives : 3 en 2011 (Sospel, Breil, Menton), 1 en 2013 à Roquebillière,</p> <p>A ce jour, 3 plateformes de répît (le Cannet, Nice et Antibes) ont été mises en place par l'ARS et gérées par des partenaires également sur le littoral, avec des permanences France-Alzheimer</p>
Favoriser l'intervention des services à domicile sur l'ensemble du département	Recenser avec précision les besoins et encourager l'activité des services dans le haut-pays.	Création d'un forfait supplémentaire « prestataires » pour les bénéficiaires de l'APA : mis en œuvre et versé pour l'instant à une association du haut pays.

Axe stratégique n° 3 : Bien vivre en hébergement

Cet axe porte sur l'adaptation de l'offre aux nouveaux besoins avérés, de prévoir des tarifs accessibles aux personnes âgées quels que soient leurs revenus, d'imaginer des formules intermédiaires entre le domicile et l'établissement, de mieux faire connaître l'offre de places, d'encourager les mutualisations de pratiques et de moyens et de développer l'accueil familial de personnes âgées. Parmi les sept fiches actions, une s'adresse plus particulièrement aux situations de maintien à domicile discontinues.

Action	Objectif concret – programmation - évaluation	Réalizations à ce jour
Poursuivre les actions du plan départemental Alzheimer	<p>Développer l'accueil de jour et accueil de jour itinérant ainsi que l'hébergement temporaire.</p> <p>Actions sur 2 ans et évaluation régulière par le comité de pilotage du plan départemental Alzheimer</p>	<p>2007 : le territoire comportait 139 places d'accueil de jour et 154 lits d'hébergement temporaire.</p> <p>2013 : 259 places d'accueil de jour et 97 lits d'hébergement temporaire.</p> <p>La baisse de l'hébergement temporaire est due à la transformation des lits en hébergement complet lors du plan de relance national.</p>

Axe stratégique n° 4 : Promouvoir la qualité et l'innovation au service des séniors

Cet axe promeut la qualité de la prise en charge des personnes âgées tant en établissement qu'à domicile par la formation, la démarche d'accompagnement des EHPAD¹³³, l'accompagnement de fin de vie, la promotion de l'innovation et le développement des gérontechnologies. En termes de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, cet axe complète le plan de professionnalisation des métiers des services d'aide à la personne (annexe VII). Les fiches concernant le maintien à domicile sont :

Action	Objectif concret – programmation - évaluation	Réalisations à ce jour
Intensifier la formation	Former, chaque année, 500 professionnels et aidants familiaux. Actions sur 5 ans et évaluation annuelle	50 000 € ont été consacrés depuis 2012 à l'accompagnement des aidants familiaux pour l'ensemble des deux fiches actions (pas de bilan d'étape).
Promouvoir la bientraitance et intensifier la lutte contre la maltraitance	Mettre en place des actions de formation des professionnels et des aidants familiaux Actions sur 5 ans et évaluation annuelle	
Développer les gérontechnologies	Diffuser l'information auprès des personnes âgées Poursuivre l'expérimentation d'appartement référence en vue de la généralisation des technologies domotiques	Il s'agit de la poursuite d'un projet initié avec le laboratoire du centre scientifique et technique du bâtiment. Installation en cours : deux logements privés de personnes vivant seules équipées de la technologie domotique pour assurer autonomie, confort de vie, sécurité, surveillance et assistance à domicile tout en étant le plus possible invisibles et non intrusives. Cette technologie appliquée associe à partir de deux médias (le téléphone et internet) des détecteurs de mouvement, de présence, de fumée, d'inondation (lavabo, évier), d'ouverture prolongée de réfrigérateur, une commande d'éclairage asservie.

¹³³ EHPAD : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ANNEXE IX – Les prestations légales et extra-légales servies et versées aux personnes âgées sur la période 2009 - 2013

Tableau 47 : prestations aux personnes âgées mises en œuvre par le département

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Montant versé	Nbre	Montant versé	Nbre	Montant versé	Nbre	Montant versé	Nbre	Montant versé	Nbre
I - L'aide légale	1 528 529 €	643	1 465 239 €	561	1 476 491 €	568	1 579 757 €	593	1 698 924 €	617
Aide-ménagère	1 281 200 €	405	1 262 704 €	395	1 265 956 €	400	1 359 385 €	421	1 479 989 €	446
Allocation représentative des services ménagers	30 652 €	9	29 588 €	9	35 112 €	10	33 934 €	10	31 409 €	10
Repas en foyer restaurant	216 677 €	229	172 947 €	157	175 423 €	158	186 438 €	162	187 526 €	161
Allocation représentative de services ménagers		0		0		0		0		0
II - Les aides extra-légales servies hors APA	2 710 916 €	8 426	2 463 917 €	7 231	2 343 417 €	6 602	2 199 911 €	5 922	2 084 663 €	5 228
Portage de repas	698 536 €	391	759 517 €	418	791 957 €	475	786 771 €	427	828 003 €	456
Allocation forfaitaire de téléassistance	2 012 380 €	8 035	1 704 400 €	6 813	1 551 460 €	6 127	1 413 140 €	5 495	1 256 660 €	4 772
Allocation de géolocalisation	0 €		0 €		0 €		0 €		0 €	
III - L'aide légale spécifique										
APA à domicile	73 201 560 €	14276	75 910 838 €	14785	75 308 177 €	14905	76 167 658 €	14632	67 407 387 €	14228
IV - Les aides extra-légales entrant dans l'APA à domicile*	85 311 €	358	425 924 €	1 859	676 886 €	3 040	779 961 €	3 453	889 322 €	3 991
Portage de repas	51 486 €	51	105 909 €	115	146 800 €	166	164 573 €	186	191 279 €	210
Allocation forfaitaire de téléassistance	33 825 €	307	320 015 €	1 744	530 086 €	2 874	615 388 €	3 267	698 043 €	3 781
Allocation de géolocalisation	0 €		0 €		0 €		0 €		0 €	

Source : département

ANNEXE X – La méthodologie suivie par la chambre pour la détermination des composantes des coûts du maintien à domicile et en établissement

I- MAINTIEN A DOMICILE

A - Coût direct de la prestation APA à domicile

Le coût correspond aux montants du versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile par le département auxquels a été ajoutée la participation des allocataires à partir du tableau transmis par le département (allocations APA versées).

Quel que soit le niveau d'utilisation du plan d'aide, ce taux de participation restera le principe de participation et sera actualisé tous les ans en fonction des avis d'imposition de la personne. Ainsi, le taux de participation moyen et le montant des allocations versées par le département permettent de reconstituer le coût pour l'allocataire.

L'impact du tarif départemental de référence inférieur aux tarifs pratiqués par les prestataires a été estimé. Dans les Alpes-Maritimes, les services d'aide à domicile relèvent tous des dispositions de la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et sont agréés par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Ainsi, le tarif horaire n'est pas l'aboutissement d'une démarche budgétaire contradictoire avec le département, ni son ajustement, ni la compensation des déficits ou l'intégration des excédents constatés.

En 2012, le département et la DIRECCTE, qui délivre les agréments aux structures d'aide à domicile ont effectué un relevé des tarifs auprès des prestataires. Il en ressortait que, pour 35 % des bénéficiaires de l'APA, les prestataires ont des tarifs compris entre 19 € et 22 € alors que le tarif de référence du département en 2012 était de 18,90 €. En conséquence, une estimation du surcoût est intégrée au coût du maintien à domicile dans la mesure où il est envisageable que les personnes âgées soient amenées, d'une manière ou d'une autre, à compenser le manque à gagner.

Ainsi, la chambre a considéré que la moitié des 35 % des heures prestataires ont donné lieu à facturation à un tarif moyen de 20,50 € (19 € et 22 €) au lieu du tarif de référence départemental de 18,90 €, soit un surcout de 1,60 €/heure.

Mode de calcul de l'impact du dépassement des tarifs de référence du département pour 35 % des allocataires soit :

$$\frac{(\text{part des prestataires } 62,3 \%) \times (\text{APA versées} + \text{participation des allocataires})}{2}$$

$$= \frac{(\text{tarif de référence } 18,90 \text{ €}) \times (35 \% \text{ de l'activité prestataire}) \times (50 \% \text{ des heures})}{2} \times (\text{tarif complémentaire de } 1,60 \text{ € au-delà du tarif de référence})$$

B - Coût direct des services médico-sociaux dédiés au maintien à domicile

Il est constitué des dotations de fonctionnement versées aux services de soins infirmiers à domicile – personnes âgées (SSIAD), aux missions d'autonomie et d'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), aux plateformes d'accompagnement et de répit, aux accueils de jour et hébergement temporaire (partie soin) arrêtés par l'agence régionale de santé.

C - Coût des évaluations et de la mise en œuvre des GIR 1 à GIR 6

- GIR 1 à GIR 4 : il s'agit du coût en personnel des équipes médico-sociales du département affectées à l'APA ; sont inclus dans ce coût, les moyens versés par le département aux CLIC et aux centre communaux d'action sociale pour l'information et la mise en place des plans d'aide.

- GIR 5 et GIR 6 (CARSAT-MSA) : faute de disposer des informations financières et du nombre de bénéficiaires pour le département des Alpes-Maritimes, la chambre s'est appuyée sur le rapport d'activité de la CARSAT Sud-Est de 2012 et le rapport d'activité de la MSA Provence Azur 2012. Les données en nombre et en montant ont été extrapolées à partir du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans les Alpes-Maritimes au 1^{er} janvier 2012 (STATISS¹³⁴ 2013) tant en ce qui concerne les montants d'évaluations et des aides à domicile que du nombre des bénéficiaires.

II- ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD – USLD)

A - Section hébergement

Les charges nettes d'hébergement, couvertes par les résidents et l'aide sociale ont été intégrées dans le tableau ci-dessous, tant pour les structures publiques, et privées à but non lucratif que privées à but lucratif. Pour ces dernières, les tarifs pratiqués n'étant pas connus du département, la chambre s'est appuyée sur une étude faite en 2013 de 19 établissements d'hébergement (tarifs d'hébergement).

En bref, définir le coût d'un établissement revient à prendre le montant des charges nettes d'hébergement pour les établissements publics et privés non lucratif et à estimer le coût de l'hébergement pour les établissements privés lucratifs à partir du tarif d'hébergement moyen et du nombre de journées réalisées. Pour ces derniers, il n'a pas été possible de connaître ou d'estimer les coûts réels de fonctionnement des établissements, d'où le recours à l'étude des 19 établissements donnant un tableau des coûts constatés dans le secteur privé lucratif ; s'agissant de données de 2013, la chambre a ramené le montant à la valeur de 2012 en appliquant en diminution le taux d'augmentation maximum prévu par le ministère des finances.

Par opposition au maintien à domicile, ce sont des coûts quasi complets dans la mesure où les coûts d'administration et de gestion sont inclus.

B - Section dépendance

Les dispositions tarifaires des articles L. 232-8-II, R. 314-180 à R. 314-184 ainsi que l'annexe 3-1 code de l'action sociale et des familles définissent les modalités de calcul et laisse le choix aux conseils généraux d'opter pour l'une ou l'autre des solutions suivantes :

- Une facturation correspondant au nombre de journées réalisées au tarif journalier du niveau de dépendance du résident soit GIR 1-2, GIR 3-4, GIR 5-6 ;
- Une dotation budgétaire globale représentant la part des dépenses nettes pour les résidents du département et, pour les résidents hors département, le système de facturation indiquée ci-dessus.

Le département des Alpes-Maritimes a opté pour cette dernière solution et l'ensemble des établissements des Alpes-Maritimes bénéficient d'une dotation globale. L'APA en établissement correspond, pour les résidents des Alpes-Maritimes, à cette dotation à laquelle s'ajoutent, pour tous les résidents, le tarif GIR 5-6 et éventuellement une participation des résidents assise sur les ressources de la personne dans un barème différent de celui du maintien à domicile.

¹³⁴ STATISS : statistiques et indicateurs de la santé et du social de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En résumé, les charges nettes de dépendance sont la base de calcul du coût pour tous les établissements. Ce coût prend en compte l'ensemble des résidents quel que soit le niveau de dépendance et leur origine géographique. Il existe deux différences par rapport au maintien à domicile. D'une part, il n'existe pas de plan d'aide individualisé et chiffré par résident et d'autre part, l'ensemble des résidents relevant du GIR 1 au GIR 6 participent aux charges nettes.

C - Section soin

Cette partie relève de la compétence exclusive de l'agence régionale de santé ou de l'Etat. Elle est financée sur la base d'une dotation annuelle. Il existe des différences en fonction du type d'établissement (dotation, forfait soins) mais la chambre s'est tenue aux données communiquées par l'agence régionale de santé.

Enfin, la porosité entre les sections est limitée dans la mesure où la réglementation a défini, dans certains cas, des règles d'affectation des charges et dans d'autres cas des clés de répartition sur plusieurs sections.

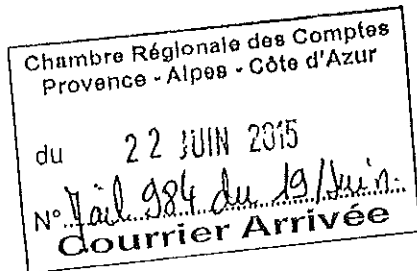
Réponse de
M. Eric CIOTTI
Président
du département des Alpes-Maritimes



DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES

Le Président

Monsieur Louis VALLERNAUD
Président de la Chambre régionale des
comptes Provence-Alpes Côte d'Azur
17 rue de Pomègues
13295 MARSEILLE LES MILLES cedex 08



Nice, le **18 JUN 2015**

Par lettre recommandée avec accusé de réception
N° 2C 061 746 9139 6

Monsieur le Président,

Dans le cadre de l'enquête nationale conjointe de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes, dédiée au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, vous m'avez adressé le 20 mai 2015 votre rapport d'observations définitives, portant sur la gestion du département des Alpes-Maritimes à compter de l'exercice 2009.

Conformément aux dispositions de l'article L 243-5-11 du code des juridictions financières, je souhaite y apporter une brève réponse.

A ce stade, je tiens à souligner la qualité du travail effectué lors de ce contrôle, contribuant à enrichir l'enquête nationale ayant trait aux politiques gérontologiques, aussi complexes que stratégiques, à laquelle votre chambre participe.

Je souligne avec satisfaction la reconnaissance par la Chambre de l'action du Département qui « a poursuivi la maîtrise de l'évolution des dépenses qu'il applique depuis 2006 au travers de mesures d'optimisation en matière de suivi de l'effectivité de l'aide (demande de justificatifs), de suivi de la mise en œuvre du plan d'aide, de réclamation des indus, de réajustement permanent du montant de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et de mise en œuvre du chèque emploi service universel préfinancé ».

Je me félicite également que votre rapport d'observations définitives ait abondamment intégré les observations de la collectivité, tout en mettant en évidence la politique volontariste du Département en faveur des personnes âgées aux revenus les plus modestes.

En premier lieu, s'agissant de l'offre de maintien à domicile, la diversité des recueils des attentes et des besoins des personnes âgées (directement auprès des usagers avec la grande consultation publique « le Printemps du Département » et indirectement avec l'Observatoire gérontologique départemental, le Comité départemental des retraités et des personnes âgées) a permis d'améliorer l'offre de services du Département, en concertation avec tous les acteurs du secteur.

En témoignent notamment la création d'un forfait « transport » inclus dans le plan d'aide APA pour prendre en compte les spécificités géographiques et sociales du haut et moyen pays, les actions en faveur de la professionnalisation du secteur d'aide à domicile, vecteur d'emplois par nature non délocalisables.

Par ailleurs, attentif à l'utilisation la plus rigoureuse des deniers publics, le Département veille tout autant à la qualité et à l'effectivité des prestations réalisées pour les personnes âgées (renforcement programmé avec le déploiement de la télégestion) qu'au respect du délai d'instruction de la demande d'APA, malgré des retards qui lui sont extérieurs dans la majeure partie des cas : reports de rendez-vous de la personne âgée et/ou de sa famille, ajournement en présence de dossiers non complets.

En effet, le versement de l'APA aux personnes âgées éligibles constitue une priorité par le Département. Soucieux de préserver les intérêts et la vie quotidienne des personnes âgées en attente de réponse d'une demande d'APA, il déploie, selon les cas la procédure d'APA accélérée et / ou la mise en place de plans d'aide à domicile pour répondre rapidement aux besoins de ses publics confrontés à la perte d'autonomie.

A cet égard, votre rapport souligne également une caractéristique majeure du département des Alpes-Maritimes : *« les montants des plans d'aides dans les Alpes-Maritimes étaient supérieurs aux montants moyens nationaux pour chacun des quatre niveaux de dépendance, en pourcentage d'écart et en montant tant en 2007 qu'en 2011 »*. Avec des montants de plans d'aide supérieurs, selon les GIR, de + 215 € à + 360 € en 2007 et de + 62 € à + 243 € en 2011¹, le département des Alpes-Maritimes confirme sa volonté d'agir de manière soutenue en faveur des personnes âgées les plus démunies, y compris pour celles évaluées en GIR 4 que le Département, contrairement à d'autres collectivités, n'a pas choisi de plafonner.

En second lieu, s'agissant de l'offre d'hébergement de personnes âgées en établissement, je constate avec satisfaction que votre rapport souligne l'effort important réalisé par le Département, en matière d'accessibilité financière en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à travers la mise en œuvre concrète d'un dispositif original prévu par le précédent schéma départemental gérontologique, et conforté par le schéma actuel.

En effet, toute opération de création, d'extension ou de transfert géographique de lits d'EHPAD est soumise à une double obligation :

¹ Base Etude DREES n°748 de février 2001, pour le 1^{er} quartile de revenus

- celle de réserver un pourcentage de lits habilités à l'aide sociale (fixé à au moins 20 % de la capacité, dans le précédent schéma départemental gérontologique et porté à 30 % dans le schéma actuel) à un tarif journalier accessible (exercice 2015 = 54,22 € par jour) ;
- celle de passer une convention avec le centre communal d'action sociale (CCAS) du secteur afin d'organiser à la fois, l'accueil de bénéficiaires de l'aide sociale et de personnes âgées disposant de revenus modestes.

Ce dispositif se fonde à la fois, sur l'enquête de l'INSEE, qui a mis en évidence que le revenu médian des personnes âgées de plus de 75 ans, dans le département des Alpes-Maritimes, est de 1 270 € mensuels et sur la configuration de l'équipement départemental, avec un secteur privé à but lucratif important.

La mise en œuvre de ce dispositif a permis d'augmenter très sensiblement le nombre de lits habilités à l'aide sociale et à un tarif accessible qui représente 51 % du nombre total de lits d'EHPAD, dans le Département des Alpes-Maritimes, comme en témoigne le tableau joint en annexe. La réussite de ce dispositif tient au partenariat conventionnel entre les CCAS et les établissements et au suivi attentif et régulier des services du Département.

A cet égard, qu'il me soit permis de préciser que le reste à charge moyen pour les résidents, plus important de 32,6 % dans les EHPAD privés à but lucratif que dans ceux publics et/ou associatifs (avec un tarif moyen de 61,85 €) évoqué par vos soins mérite d'être nuancé.

Fondé sur un échantillon de 19 établissements (peu représentatif au regard du nombre total d'établissements dans le département des Alpes-Maritimes), ce constat ne tient pas totalement compte de l'évolution significative du nombre de lits habilités à l'aide sociale dans le secteur privé à but lucratif. Par ailleurs, le montant minimum du reste à charge est en réalité inférieur à celui constaté par la chambre : sur la base du tarif départemental de 54,22 €, auquel s'ajoute le ticket modérateur au titre de la dépendance (en moyenne de l'ordre de 4,50 €), le montant minimal du reste à charge est en réalité de 58,72 €, et non de 61,85 €.

Ce reste à charge lié au dispositif original mis en œuvre par le Département concerne un nombre de lits en augmentation notable (+ 92 % sur la période 2009 – 2014). Il permet d'offrir à nos concitoyens un large éventail d'EHPAD plus accessible financièrement et ce, quel que soit leur statut juridique.

En dernier lieu, s'agissant des six recommandations formulées dans votre rapport, je tiens à apporter les remarques suivantes, en me félicitant que votre rapport ait largement souligné les multiples actions innovantes réalisées par le Département, ainsi que les partenariats conclus avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (professionnalisation du secteur, télégestion...).

Sur les recommandations 1, 2, 3 et 4

Le département des Alpes-Maritimes poursuivra sa stratégie volontariste tendant à enrichir l'offre de service en faveur des personnes âgées et à mieux en évaluer les impacts, dans le cadre de son schéma départemental gérontologique.

Ainsi, dès le mois de juillet 2015, le paiement direct des cotisations sociales par le Département au Centre national CESU simplifiera profondément les démarches des personnes âgées tout en renforçant le contrôle de l'effectivité des prestations réalisées, grâce au dispositif de tiers-payant du chèque emploi service universel pour le paiement de l'APA à domicile.

Par ailleurs, le Département et l'Agence régionale de santé PACA œuvrent ensemble à la mise au point d'un logiciel commun et partagé de gestion des places et des listes d'attente dans les établissements médico-sociaux, qu'il s'agisse des EHPAD, comme des établissements pour adultes handicapés ou relevant de l'aide sociale à l'enfance, qui prendra appui sur le dossier unique d'admission créée dès 2012.

Cependant, votre constat visant à montrer l'incomplète analyse des attentes et des besoins des personnes âgées ne me paraît pas fondé. Je souligne d'une part la variété et la qualité des recueils d'informations qui sont régulièrement mobilisés, d'autre part l'expertise des contributions sollicitées telles que les échanges au sein des structures légales de représentation, notamment le CODERPA, mais aussi la commande d'une étude à l'INSEE.

Surtout, j'entrevois dans cette remarque l'idée que les élus seraient moins pertinents dans leurs analyses que les experts, ce que je conteste : les conseillers généraux autrefois, départementaux aujourd'hui sont en permanence confrontés, sur le terrain, à la problématique de la dépendance et ont une perception fine des difficultés et des attentes.

Sur la recommandation 5

La stratégie d'ensemble menée par le Département visant à répondre de manière globale aux attentes des personnes âgées et de leurs aidants, ainsi que des professionnels du médico-social et du sanitaire s'inscrit pleinement dans une logique d'animation à l'échelle du territoire maralpin de la coordination gérontologique.

Particulièrement investi sur ces enjeux, je me félicite que les Alpes-Maritimes aient été choisies comme Département préfigurateur de la « conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et du maintien à domicile », dès le mois de juin 2015. Cette instance, prévue par le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, aura vocation à animer et à coordonner au niveau départemental et sous l'égide de son Président la politique de prévention en faveur de l'autonomie de toutes les personnes âgées et de leurs aidants.

La première action de cette instance vise à installer un numéro vert départemental, apportant aux usagers une information globale sur les dispositifs de prévention de la perte d'autonomie de maintien à domicile et de prise en charge de la dépendance relevant des différents acteurs des politiques en faveur des personnes âgées : département, Agence régionale de santé, régimes de retraite et de retraite complémentaire, mutuelles, agence nationale de l'habitat...

Elle préfigure, par ailleurs, le portail dédié aux personnes âgées, E-Seniors 06, dont la première fonctionnalité est désormais opérationnelle. Elle permettra à chaque usager, sa famille ou son aidant de suivre en ligne l'état d'avancement du dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie. Il s'agit d'étapes importantes dans la simplification de l'accès des usagers aux informations sur la prise en charge de l'avancée en âge et de coordination gérontologique.

Sur la recommandation 6

Acteur majeur des solidarités, le Département veille aux intérêts et à la vie quotidienne des personnes âgées. A ce titre, je tiens à préciser que le traitement de toutes les demandes d'APA dans le délai légal de 2 mois est une absolue priorité, à laquelle le Département est particulièrement attentif.

Qu'il me soit permis à cet effet d'apporter deux précisions :

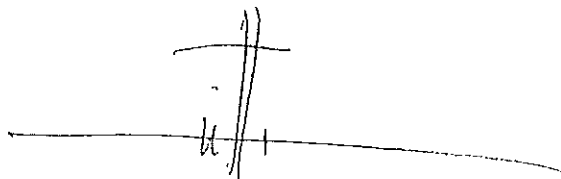
D'une part, l'échantillon de dossiers examinés par la chambre régionale des comptes ne représente que 0,12 % des dossiers de demandes d'APA instruits par le Département entre 2010 et 2013. Il convient donc de nuancer la teneur de l'analyse, au regard de la non représentativité de cet échantillon.

D'autre part, toutes les demandes d'APA sont traitées avec célérité par les services départementaux, les dépassements éventuels étant rares et limités, essentiellement dus à des demandes de report de rendez-vous émanant des personnes âgées et/ou de leurs familles.

Pour autant et bien que ces cas soient exceptionnels, le département des Alpes-Maritimes a mis en place un dispositif permettant à toute personne en attente de réponse d'une demande d'APA de bénéficier dans les Alpes-Maritimes, selon ses besoins, de plans d'aide à domicile. Le déploiement très rapide de ces mesures (installation d'un pack domotique de gérontotechnologies, aides humaines, etc.) contribue ainsi efficacement à pallier les difficultés de la perte d'autonomie. En outre, l'APA est désormais mise en œuvre de manière forfaitaire dès lors que le délai d'installation dépasserait le délai réglementaire de 2 mois.

Telles sont les observations que je tenais à porter à votre connaissance en réponse à votre rapport d'observations définitives.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Eric CIOTTI
Député des Alpes-Maritimes
Président du Conseil Départemental

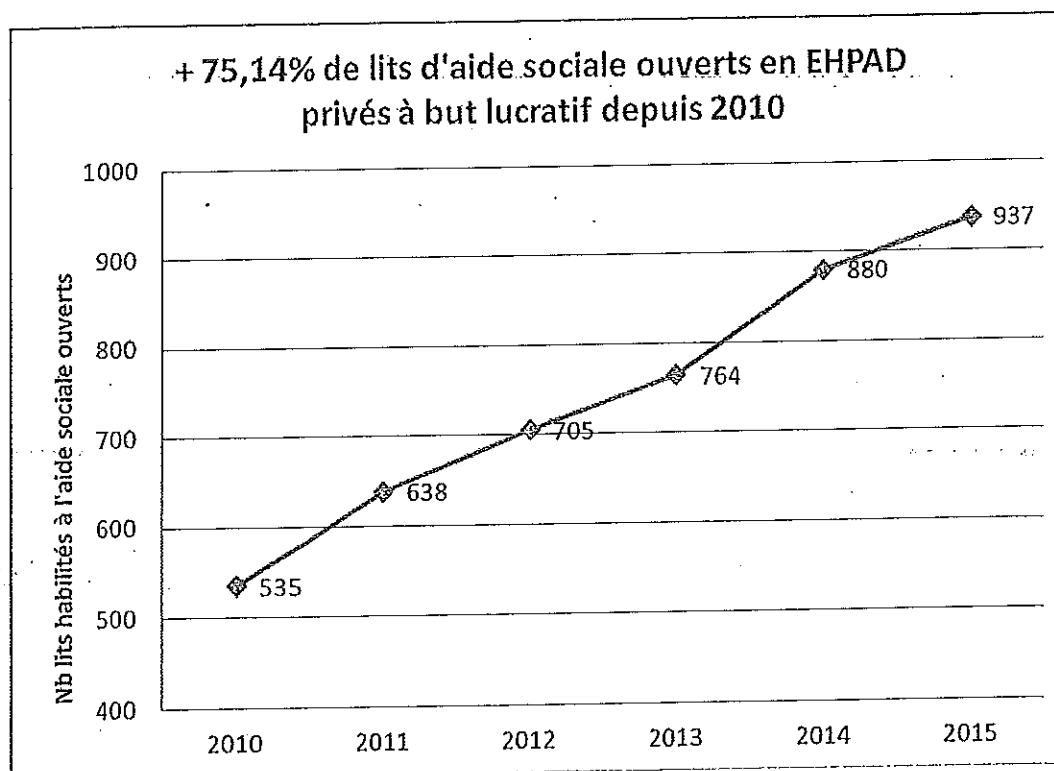
Annexe :

Évolution du nombre de lits d'EHPAD habilités à l'aide sociale

En 2015, 51 % du nombre total de lits d'EHPAD sont habilités à l'aide sociale, avec application d'un tarif accessible.

Ce résultat est le fruit de la politique volontariste et renouvelée du Département, inscrite dans ses schémas départementaux gérontologiques.

ANNEES	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre total de lits d'EHPAD ouverts	10 672	11 013	11 190	11 414	11 584	11 735
dont nombre de lits habilités à l'aide sociale	5 340	5 475	5 525	5 730	5 899	6 016
dont lits habilités en EHPAD privé à but lucratif	535	638	705	764	880	937



N° 16

MOTION DE SOUTIEN AU PROJET DE CRÉATION D'UN DEMI-ÉCHANGEUR OUEST-AUTOROUTE A8 À CAGNES-SUR-MER

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu l'article 42 du règlement intérieur du Conseil départemental adopté le 24 avril 2015 ;

Vu le vœu déposé par le groupe de la majorité départementale concernant le soutien au projet de création d'un demi-échangeur ouest-autoroute A8 à Cagnes-sur-Mer ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

D'adopter le vœu suivant qui est transformé en motion :

Considérant que 67 % de la population active du moyen pays vençois travaille sur la zone littorale du département et qu'il est nécessaire d'optimiser les conditions de circulation sur les axes concernés par ces trajets « domicile-lieu de travail » ;

Considérant que l'ouverture du centre commercial Polygone Riviera a accru l'activité et la circulation dans ce secteur du territoire ;

Considérant la nécessité d'améliorer l'accès à Cagnes-sur-Mer mais aussi à l'ensemble des communes du moyen pays vençois pour faciliter les déplacements des habitants ;

Considérant que sur l'autoroute A8 qui traverse le territoire, l'absence d'un demi-échangeur orienté vers l'ouest, au niveau de Cagnes-sur-Mer, induit un report de trafic vers celui de Villeneuve-Loubet et les différentes voies d'accès, dans un tissu urbain dense ;

Considérant les différentes études de circulation conduites dans ce secteur ;

Considérant qu'une motion de soutien à ce projet a été adoptée à l'unanimité par le comité syndical du SIVOM du Pays de Vence dans sa séance du 16 juin 2015 ;

Considérant la correspondance de Monsieur le président du Conseil départemental, en date du 23 juillet 2015, adressée à Monsieur le Directeur régional de la société ESCOTA, appuyant la demande de création d'un demi-échangeur ;

Le Conseil départemental des Alpes-Maritimes demande :

La création d'un demi-échangeur ouest sur l'autoroute A8 à Cagnes-sur-Mer.

N° 17

**MOTION DEMANDANT LA SUPPRESSION
DU PÉAGE DE NICE SAINT-ISIDORE**

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu l'article 42 du règlement intérieur du Conseil départemental adopté le 24 avril 2015 ;

Vu le vœu déposé par le groupe de la majorité départementale concernant la demande de suppression du péage de Nice Saint-Isidore ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

d'adopter le vœu suivant qui est transformé en motion :

Considérant qu'un accident de la circulation est survenu jeudi 29 octobre 2015 au péage de Nice Saint-Isidore (A8) au cours duquel une personne a perdu la vie et huit autres ont été blessées, dont trois grièvement ;

Considérant que ce nouveau drame s'inscrit dans une longue série d'accidents ;

Considérant le caractère fortement accidentogène de ce péage qui est situé à quelques centaines de mètres d'une forte pente et que ces abords immédiats sont dépourvus de voie d'urgence pour les véhicules poids-lourds ;

Considérant que les délais de passage des véhicules n'apportent pas les garanties de fluidité attendues sur un axe de trafic intense ;

Considérant qu'au-delà de ces questions prioritaires de sécurité, la légitimité même du péage est discutable. En effet, le contournement autoroutier de la ville de Nice est payant au contraire de ce qui se pratique aux abords des autres grandes villes de France ;

Il est temps que la sécurité des usagers prime sur les intérêts financiers des sociétés d'autoroutes ;

Le Conseil départemental des Alpes-Maritimes demande :

A Madame la Ministre de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie, Ministre de tutelle du Secrétaire d'État chargé des Transports, la suppression sans délai du péage de Saint-Isidore à Nice ainsi que la gratuité sur la section autoroutière de contournement de Nice.

Le bulletin des actes administratifs du Département est consultable :

. en version papier :

au service documentation :

Centre administratif départemental des Alpes-Maritimes
Bâtiment Charles GINESY - rez-de-chaussée - salle de lecture - 147 Boulevard du Mercantour -
06201 NICE CEDEX 3 (la salle de lecture est ouverte du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 00)

. en version numérique :

. **sur internet** : www.departement06.fr, puis suivre le chemin suivant

- « Votre Département »
- « l'organisation administrative »
- « les bulletins des actes administratifs »

. **dans les maisons du Département** :

Nice-centre - mddnice-centre@departement06.fr
26 rue Saint-François-de-Paule - 06300 NICE

Menton - mddmenton@departement06.fr
4 rue Victor Hugo - 06500 MENTON

Plan du Var - mddpdv@departement06.fr
368 avenue de la Porte des Alpes - 06670 PLAN DU VAR

Roquebillière - mddroq@departement06.fr
30 avenue Corniglion Molinier - 06450 ROQUEBILLIERE

Saint-André de La Roche - mddstandredelaroche@departement06.fr
Résidence Laupia - 2 rue du Ghet - 06730 SAINT-ANDRE DE LA ROCHE

Saint-Martin-Vesubie - mddstmartin-vesubie@departement06.fr
Rue Lazare Raiberti - 06450 SAINT-MARTIN-VESUBIE

Saint-Sauveur-sur-Tinée - mddstsauveursurtinee@departement06.fr
Place de la Mairie - Hôtel de ville 06420 - SAINT-SAUVEUR-SUR-TINEE

Saint-Vallier-de-Thiery - mddsaintvallierdethiery@departement06.fr
Chemin Sainte-Anne - lieudit Le Puas - 06460 SAINT-VALLIER-de-THIEY