

# SOMMAIRE

## Sommaire

### Préambule

#### **I – Les conditions d'accès aux interventions et les modalités de prise en charge**

##### **1. Les conditions d'accès aux interventions**

##### **2. Les familles bénéficiaires et les conditions d'accès aux interventions d'aide à domicile**

2.1 Les familles doivent être allocataires et remplir certaines conditions

2.2 Les familles doivent avoir, au moins, un enfant à charge ou faire face à une première grossesse, ou une première naissance ou une adoption. Les enfants doivent remplir des conditions liées au nombre et à l'âge

##### **3. La prise en charge est soit individuelle, soit collective et le fait générateur doit répondre à des événements précis**

3.1 l'accès à une intervention individuelle est conditionné par la survenance d'un ou de plusieurs événements limitativement énumérés entraînant une indisponibilité temporaire parentale

3.1.1 les événements sont regroupés autour de 3 sources d'indisponibilité

3.1.2 les trois grandes catégories d'indisponibilité

3.1.3 Les caractéristiques de l'indisponibilité

3.1.4 Les principaux faits générateurs en détail

3.2 Les pièces justificatives

3.3 Il existe deux niveaux d'intervention individuelle

3.4 Les durées maximales d'intervention et la période de prise en charge

3.4.1 Durée maximum des interventions de niveau 1

3.4.2 Durées maximum des interventions de niveau 2

3.4.3 Durée maximum des interventions liées à des soins ou traitements médicaux de courte ou de longue durée (Ald)

3.5 L'organisation des actions collectives nécessite un accord de la Caf

#### **II – Procédure d'accès aux interventions**

##### **1. L'organisation des interventions à domicile**

1.1 Un diagnostic de la situation de la famille doit être réalisé préalablement à toute intervention

1.2 Les familles bénéficiaires doivent signer un contrat avec la structure d'intervention

1.3 L'évaluation de la situation familiale à l'issue de l'intervention

##### **2. Le cadre partenarial de l'aide au domicile des familles au niveau départemental ou local**

2.1 Les évolutions réglementaires et contextuelles nécessitent une contractualisation renforcée avec le conseil général et les autres financeurs départementaux

2.2 L'efficacité de l'intervention sociale au domicile des familles s'appuie sur un partenariat équilibré avec les associations

22.1 le conventionnement

22.2 la compétence des professionnels d'intervention et les ratios

### **3. La diversification du public bénéficiaire et les conditions d'accès font l'objet d'une communication adaptée**

## **III - Les modalités de financement, de contrôle et d'évaluation**

### **1. Le financement de la branche Famille**

- 1.1 La situation au 31/12/2009 : un financement spécifique pour chaque type d'intervention
- 1.2 La dotation « cas maladie » devient généraliste
- 1.3 La période transitoire pour 2010
- 1.4 A compter de 2011

### **2. La prestation de service à la fonction**

- 2.1 Les deux fonctions correspondent aux deux niveaux d'intervention
- 2.2 Le mode de calcul du nombre de fonctions retenues par la Caf est le suivant
- 2.3 Le financement par la prestation de service
  - 2.3.1 La formule de calcul du montant du prix de revient local prévisionnel de chaque fonction
  - 2.3.2 La vérification des données budgétaires inscrites dans les budgets des associations
  - 2.3.3 Les comptes à renseigner

### **3. Le financement par la dotation nationale « aide à domicile »**

### **4 La participation financière des familles**

### **5 La négociation et les modalités de versement de la subvention aide au domicile des familles aux structures ayant signé une convention avec la Caf**

- 5.1 Les acomptes
- 5.2 Le solde de la subvention
  - 5.2.1 Calcul du montant définitif de la subvention et, par voie de conséquence, du solde à verser
  - 5.2.2 Les indus

### **6 Les impératifs à respecter**

- 6.1 Les associations doivent respecter le montant de l'enveloppe budgétaire limitative communiquée en début d'année
- 6.2 l'activité des associations fait l'objet d'un contrôle de la Caf
- 6.3 Le contrôle de l'activité réalisée au domicile
- 6.4 Le contrôle comptable et budgétaire
- 6.5 L'évaluation de l'ensemble du dispositif de l'aide à domicile

## **Liste des annexes**

## Préambule

Le dispositif décrit dans la présente lettre-circulaire est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011. Dès lors, toute convention arrivant à échéance à compter de la date d'effet de la présente circulaire doit être renouvelée sur la base des nouvelles règles (cf. II point 2.2.1). Toutefois, des avenants peuvent être signés à compter de cette même date si le contrat initial prévoit l'adaptation de l'accord aux modifications réglementaires ou si les parties en décident ainsi.

La présente circulaire annule et remplace les lettres circulaires listées ci-dessous à compter de sa mise en application :

- Lc n° 1994-140 du 6 mai 1994 ;
- Lc n° 1999-112 du 30 avril 1999 et suivantes ;
- Lc n° 2000-225 du 15 novembre 2000 ;
- Lc n° 2000-245 du 12 décembre 2000 ;
- Lc n° 2004-150 du 7 octobre 2004 ;
- Lc n°2006-135 du 8 novembre 2006 ;
- Lc n°2007-065 du 2 mai 2007.

Ce dernier texte demeure transitoirement applicable aux conventions ayant pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 jusqu'à la fin desdites conventions.

Les interventions déjà notifiées ou ayant reçu un début d'exécution en 2009 peuvent donc être poursuivies jusqu'à leur terme, y compris en 2010.

La présente circulaire est accompagnée d'annexes qui proposent des outils visant à faciliter la mise en œuvre de ces nouvelles modalités d'intervention tant au plan de la gestion que du partenariat ou de la communication.

## I – LES CONDITIONS D’ACCÈS AUX INTERVENTIONS ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

La finalité de toute intervention d’aide à domicile, qu’elle soit individuelle ou collective, est de renforcer l’autonomie des familles, momentanément affectée. Le maintien de l’autonomie est rendu possible par l’intervention au domicile des familles où des personnels qualifiés apportent une aide matérielle, éducative et/ou sociale.

En préservant l’équilibre et les relations familiales, ces interventions participent à la prévention des difficultés familiales ou sociales, à la solidarité et, à ce titre, constituent l’un des leviers privilégiés des Caf en faveur du soutien à la parentalité *et à l’insertion*.

La répercussion sur l’enfant est déterminante pour définir la possibilité d’une intervention.

L’aide au domicile des familles est donc confirmée en tant qu’outil de l’intervention des Caf dont les techniciens d’intervention sociale et familiale (Tisf) ainsi que les auxiliaires de la vie sociale (Avs) sont les acteurs légitimes.

Le financement de la Caf est temporaire. Comme précédemment, il est attribué exclusivement si la difficulté est ponctuelle. Son *terme et les modalités de son arrêt doivent* être envisagés dès le début de l’intervention.

Ce financement est accordé dans le cadre de motifs précisément listés dans le tableau figurant en annexe 1 qui regroupe l’ensemble des faits générateurs relevant de la compétence des Caf avec, pour chacun, les conditions spécifiques d’accès pour les familles, les justificatifs nécessaires et les durées maximum de prise en charge par la Caf.

### 1 Les conditions d’accès aux interventions d’aide à domicile

*L’ensemble des conditions ci-dessous doivent être remplies pour permettre l’accès au financement de la Caf :*

- *cause temporaire de l’indisponibilité ;*
- *indisponibilité ponctuelle ;*
- *réduction temporaire significative des capacités physiques ;*
- *répercussion sur les enfants du foyer ;*
- *difficultés spécifiques liées à la parentalité ;*
- *subsidiarité par rapport aux autres aides.*

### 2 Les familles bénéficiaires

*Les familles pouvant bénéficier d’une intervention d’aide à domicile financée par la branche Famille doivent cumulativement :*

- *Etre allocataires du régime général de la branche Famille ;*

- *Remplir certaines conditions relatives à l'âge et au nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales (PF) ;*
- *Etre confrontées à un fait générateur récent, listé en annexe 1 ;*
- *rencontrer une difficulté aggravante menaçant l'autonomie sociale de la famille et pouvant avoir des répercussions sur les enfants ;*
- *formuler la demande d'intervention dans un court délai après la survenance du fait générateur ;*
- *accepter de payer la participation financière, calculée en fonction de leur quotient familial, laissée à leur charge en application du barème.*

*Compte tenu de la subsidiarité de l'action sociale familiale des caf, le service d'aide à domicile devra, préalablement à toute demande de financement d'intervention auprès de la Caf, orienter la famille afin qu'elle fasse valoir ses droits légaux quels qu'ils soient (Cf. § 2.2.1).*

*De même, si la situation déclarée par la famille au service d'aide à domicile est différente de celle connue à la Caf (identifiable à partir de Cafpro), la famille devra impérativement et en préalable à toute prise en charge d'une intervention à domicile, demander l'actualisation de son dossier auprès de la Caf. De cette façon, l'association pourra justifier d'un fait générateur reconnu. De même, la participation familiale sera calculée au plus près de la situation financière actualisée de la famille.*

## **2.1 Les familles doivent être allocataires**

Seuls les allocataires du régime général de la branche famille ouvrant droit aux aides individuelles de l'action sociale familiale (cf. lettre circulaire Cnaf n° 2010-037 du 24 février 2010) peuvent bénéficier d'une aide à leur domicile<sup>1</sup> quel que soit le fait générateur visé au § I - 3.1.2.

*Le public des interventions à domicile regroupe l'ensemble des familles allocataires ayant des enfants à charge mais l'aide à domicile doit aider plus spécifiquement les plus fragilisées et donc les plus vulnérables.*

*Par familles fragilisées, il faut entendre les familles nombreuses, les familles monoparentales et les familles ayant de faibles ressources. Les Caf devront porter une attention particulière au pourcentage de familles fragilisées au sein de l'ensemble des familles.*

*Les précisions concernant les catégories de familles concernées permettent de renforcer la légitimité de l'intervention de la Caf dans le domaine de l'aide au domicile des familles par rapport aux orientations nationales.*

En métropole, les ressortissants des caisses de mutualité sociale agricole, de Edf-Gdf, de la Ratp et de la Sncf ne sont pas rattachés au régime général. Ils ne peuvent donc bénéficier d'un financement de la branche Famille.

Dans les Dom, les salariés non rattachés au régime général sont les fonctionnaires titulaires de l'Etat, de la fonction publique hospitalière et des collectivités locales.

---

<sup>1</sup> Pour ouvrir droit aux aides financières individuelles accordées par les Caf, les allocataires concernés ne doivent pas recevoir d'aides de même nature, versées par leur employeur.

De ce fait, ils ne peuvent pas bénéficier de financement de la branche famille au titre d'une intervention d'aide au domicile (dotation Caf ou prestation de service).

*Dans les Dom également, les faits générateurs liés à la « maladie » (faits générateurs « soins ou traitements médicaux ... » en métropole) sont financés par les caisses générales de sécurité sociale (Cgss). Ces cas n'étant pas de la compétence des Caf, ces dernières ne bénéficient pas de la dotation nationale aide à domicile qui a remplacé la dotation nationale cas « maladie » (cf. point III.1).*

## **2.2 Les familles doivent avoir, au moins, un enfant à charge ou faire face à une première grossesse. Les enfants à charge du foyer doivent remplir des conditions liées à leur nombre et à leur âge**

### Les conditions de charge et d'âge pour les enfants

La famille allocataire peut demander une prise en charge dès lors qu'elle a, au moins, un enfant à charge au sens des PF, donc dès la première naissance.

L'enfant à charge, déjà présent au foyer, doit être âgé de moins de 16 ans. Il doit avoir moins de 10 ans pour les motifs liés à la grossesse, à la naissance ainsi que pour le motif famille nombreuse. Dans ce dernier cas, trois des enfants à charge du foyer doivent avoir moins de 10 ans.

*En cas de résidence alternée, les Caf ont la possibilité d'accorder aux deux parents le bénéfice de leur action sociale individuelle et donc la prise en charge d'une intervention à domicile, sous réserve qu'elle se déroule au domicile du parent pendant les périodes de présence effective de l'enfant concerné par la garde alternée. Pour permettre l'accès aux interventions à domicile financées par la Caf, les situations de garde alternée de l'enfant ou des enfants doivent être avérées au sens du code civil.*

Pour les motifs liés aux « soins et traitements... » dispensés à un enfant, la famille doit avoir un autre enfant à charge que celui pour la maladie duquel l'intervention est demandée. Cet autre enfant doit être âgé de moins de 16 ans.

### La grossesse

*Les familles attendant leur premier enfant bénéficient d'une intervention dès lors que la famille a déclaré la grossesse auprès de la Caf et a déposé une demande de prestation familiale ou est déjà allocataire et si les autres conditions sont remplies..*

L'accompagnement des premières grossesses ne peut être réalisé que dans le cadre d'actions collectives. Cependant, des interventions individuelles peuvent être exceptionnellement organisées en cas de grossesse pathologique ou de grossesse dans une famille monoparentale.

## **3. La prise en charge est soit individuelle, soit collective. Le fait générateur doit répondre à des événements précis**

---

<sup>1</sup> Circ. Cnaf N° 2010-001 du 20 janvier 2010 relative aux modalités de traitement par les caf des situations de garde alternée de l'enfant

► La prise en charge individuelle se caractérise par l'intervention d'un professionnel<sup>1</sup> au domicile de la famille, pour l'un des faits générateurs (liste limitative en annexe 1) et dans les conditions définies dans la présente circulaire.

Les interventions individuelles d'aide à domicile ne sont pas cumulables. Une même famille ne peut pas bénéficier simultanément de deux interventions, qu'elles soient réalisées par une ou plusieurs associations et quel que soit le fait générateur ou l'organisme financeur. De même, une même famille ne peut bénéficier d'interventions successives de la part d'une ou plusieurs associations pour le même évènement.

Si une famille bénéficie d'interventions successives pour des faits générateurs différents, il y a lieu de considérer qu'il s'agit d'une nouvelle demande de prise en charge à chaque fois.

Dans le cas où plusieurs interventions sont demandées successivement à une même association pour une même famille, dans la continuité de l'intervention précédente ou non, cette information doit figurer dans le diagnostic préalable (cf. II § 1.1). Cette information devra faire l'objet d'un examen approfondi afin d'évaluer l'adéquation de la réponse apportée par l'aide à domicile à la situation de la famille.

*Le non cumul concerne les interventions « d'aide à domicile » au sens restreint du terme, à savoir une intervention réalisée par un technicien de l'intervention sociale et familiale (Tisf) ou un auxiliaire de vie sociale (Avs) bénéficiant d'un financement « aide à domicile ».*

*Les actions à domicile réalisées par des Tisf mais qui ont un autre objectif (garde d'enfant à domicile, soutien scolaire, visites médiatisées, etc.) et bénéficient d'un autre financement (même s'il provient de la Caf) que celui spécifique à l'aide à domicile, ne sont pas concernées.*

*Cependant, en cas d'aides de nature et de financement différents, la question de l'institution compétente doit être posée. Ainsi, une famille dont les enfants seraient suivis par les travailleurs sociaux du conseil général dans le cadre d'une action éducative en milieu ouvert (Aemo) et demanderait une intervention pour « famille nombreuse », relèverait de la compétence financière du conseil général compte tenu de la problématique familiale déjà constatée.*

*Cette réponse est proposée dans le souci d'une prise en charge globale de la problématique familiale et pour éviter les prises en charges simultanées par plusieurs institutions, sources d'incompréhension par les familles. Elle exige une coordination des services sociaux ayant connaissance des situations familiales.*

► La prise en charge collective se caractérise par le fait de réunir, dans un même lieu et au même moment, plusieurs familles confrontées à une problématique de même nature. Tel est, par exemple, le cas de la malnutrition des futures mères, laquelle peut faire l'objet de conseils d'hygiène alimentaire, dispensés de façon collective au cours de la grossesse.

---

<sup>1</sup> Les professionnels compétents sont soit un technicien de l'intervention sociale et familiale, soit un auxiliaire de vie sociale ou un employé à domicile en l'absence de diplôme d'Avs.

### **3.1 L'accès à une intervention individuelle est conditionné par la survenance d'un ou de plusieurs événements limitativement énumérés entraînant une indisponibilité parentale temporaire**

*Les faits générateurs justifiant un financement de la branche Famille entrent dans le cadre des missions « soutien à la fonction parentale et facilitation des relations parents- enfants » et « création des conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et au retour à l'emploi des personnes et des familles »<sup>1</sup> de la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2009-2012.*

La justification objective de l'événement (fait générateur) est nécessaire de même que son caractère récent. Le fait générateur doit comporter une circonstance aggravante venant perturber de façon importante mais temporaire l'équilibre familial<sup>2</sup> et ayant une répercussion sur le ou les enfants, répercussion sans laquelle l'intervention n'a pas lieu d'être organisée.

#### **3.1.1 Les événements sont regroupés autour de trois sources d'indisponibilité**

*Les interventions sont désormais fondées sur l'indisponibilité des parents à assumer leurs fonctions parentales et sur ses conséquences pour le ou les enfants à charge sans lesquelles l'intervention n'a pas lieu d'être.*

*Cette indisponibilité en lien avec un fait générateur récent précisément listé (annexe 1) pourra donner lieu à une intervention dès lors que les parents ne peuvent exercer pleinement, de façon temporaire, leur fonction parentale.*

*Cette approche clarifie le champ d'intervention de la branche famille par rapport à ses partenaires et aux structures de services à la personne et transforme les « cas maladie ». Ce n'est plus la maladie qui permet l'accès à une intervention mais l'indisponibilité des parents qui, le cas échéant, en résulte dès lors qu'elle affecte les enfants qu'elle affecte.*

*Cette nouvelle approche maintient tous les faits générateurs existants.*

#### **3.1.2 Les trois grandes catégories d'indisponibilité**

- *Indisponibilité des parents ayant pour origine la situation d'un ou plusieurs enfants du foyer;*
- *Indisponibilité des parents ayant pour origine la situation d'un ou des deux parents ;*
- *Indisponibilité du parent en situation de monoparentalité ayant pour origine une démarche d'insertion.*

***L'indisponibilité des parents du fait d'un ou plusieurs enfants regroupe six faits générateurs déjà existants :***

- *grossesse y compris grossesse pathologique ;*
- *naissance ou adoption ;*

---

<sup>1</sup> Missions n° 2 et n° 4 de la branche Famille. Cog Etat / Cnaf pour la période 2009-2012

<sup>2</sup> En 1994, il était indiqué « les aides au foyer sont attribuées par les caisses lorsque des difficultés passagères peuvent compromettre les conditions de vie des familles, des enfants en particulier ». Le dispositif voté en 2006 prévoyait la nécessité d'une « circonstance aggravante venant perturber l'équilibre familial et ayant une répercussion sur les enfants, sans laquelle l'intervention n'a pas lieu d'être organisée ».



- *famille nombreuse ;*
- *décès d'un enfant ;*
- *Soins ou traitements médicaux de courte durée d'un enfant du foyer (à l'hôpital ou à domicile) avec réduction temporaire significative des capacités physiques ;*
- *Soins ou traitements médicaux de longue durée d'un enfant du foyer (à l'hôpital ou à domicile) avec réduction temporaire significative des capacités physiques.*

***L'indisponibilité liée aux parents regroupe quatre faits générateurs dont l'un est créé en 2010 :***

- *Rupture familiale pour séparation ou divorce des parents, incarcération ou décès d'un parent ;*
- *Famille recomposée ;*
- *Soins ou traitements médicaux de courte durée de l'un des parents (à l'hôpital ou à domicile) avec réduction temporaire significative des capacités physiques ;*
- *Soins ou traitements médicaux de longue durée de l'un des parents (à l'hôpital ou à domicile) avec réduction temporaire significative des capacités physiques*

***Le motif « indisponibilité des monoparents liée à une démarche d'insertion » déjà existant***

- *Accompagnement d'un monoparent vers l'insertion. Il concerne l'engagement du parent dans une démarche d'insertion qui nécessite un accompagnement à la réorganisation de la vie quotidienne avec le ou les enfants.*

***3.1.3 Les caractéristiques de l'indisponibilité***

*L'indisponibilité parentale est la base de toute prise en charge par la branche famille. Cependant, elle ne constitue pas une condition suffisante pour justifier de son financement. Elle doit également :*

- ***Avoir des répercussions sur le(s) enfant(s) ;***

*L'indisponibilité, qu'elle ait un caractère organisationnel ou éducatif, doit avoir une répercussion sur les enfants du foyer pour permettre l'accès au financement de l'intervention par la branche Famille.*

*L'indisponibilité se caractérise par l'incapacité temporaire des parents à assumer leur rôle de parent (matériel et / ou éducatif). Pour apprécier l'opportunité d'une prise en charge, les conséquences de cette incapacité sur l'éducation des enfants doivent être identifiées.*

*Le seul fait générateur ne suffit pas à constater cette indisponibilité si elle n'est pas en relation avec la charge et l'éducation des enfants.*

*Ainsi, le fait pour une femme d'être enceinte ne constitue pas, à lui seul, une cause d'indisponibilité éligible à une intervention financée par la Caf. Une difficulté aggravante doit être constatée et menacer l'autonomie de la famille et se répercuter sur les enfants (par exemple obligation, pour la future mère, de*

*rester allongée, avec présence d'un enfant de moins d'un an au foyer, absence de l'autre parent et de toute possibilité d'aide extérieure).*

- ***Etre temporaire***

*La branche Famille ne finance que des interventions dont le terme est prévisible à moins de 6 mois sauf exception expressément prévue dans la présente circulaire (naissance multiple et motifs « soins et traitement médicaux de courte ou de longue durée - Cf. § I 3.4).*

*Le caractère temporaire de l'indisponibilité se réfère aux conséquences sur la famille mais également à ses causes. Le terme devra être fixé dès le diagnostic préalable (Cf. II § 1.1).*

*A contrario, si la cause de l'indisponibilité est permanente ou ressort d'une problématique lourde dont la solution se construit sur le long terme, ou bien s'il s'agit d'une situation dont le terme est prévisible à plus de six mois, quel que soit le niveau d'intervention, elle ne ressort pas de la compétence de la branche Famille.*

Ces réponses à long terme peuvent être considérées comme constituant un troisième niveau d'intervention. Les Caf sont invitées à se mettre en relation avec les conseils généraux afin de permettre une meilleure cohérence desdites prises en charge avec celles de niveau 1 et 2 (Cf. § II 2.1).

*De plus, depuis 1994, le financement de la Caf n'intervient plus en amont de celui du conseil général. De ce fait, la Caf ne peut financer les six premiers mois d'une intervention de plus longue durée, quelle que soit cette durée.*

*Ceci permet de distinguer le champ d'intervention de la Caf de celui du conseil général et de préciser :*

- 1. l'objectif de la branche Famille, axé sur la prévention primaire qui « s'adresse à l'ensemble de la population » ;*
- 2. les objectifs des autres institutions financeurs de l'aide à domicile, orientés vers la prévention secondaire basée sur le « dépistage et le diagnostic précoce pour enrayer des processus identifiés ou des risques repérés » ;*
- 3. la prévention tertiaire qui « cherche à éviter les rechutes et à faciliter les réadaptations » <sup>(1)</sup>.*

*Le handicap d'un parent ou d'un enfant est un état durable <sup>(2)</sup>. Il ne peut donc entrer dans la liste des faits générateurs de la Caf ou constituer une difficulté aggravante. Cependant, si une cause d'indisponibilité temporaire se surajoute au handicap et que cette indisponibilité peut trouver une réponse dans le cadre d'une intervention temporaire à domicile, le financement de la branche Famille peut être envisagé (Cf. §I 3.1.4).*

---

<sup>1</sup> Par analogie avec la définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé (Oms)

<sup>2</sup> Définition retenue par la classification internationale des handicaps, reprise dans la loi du 11 février 2005 : « le handicap n'est pas un état mais un résultat « découlant de l'interaction entre une altération substantielle durable ou définitive, voire multiple et complexe, d'un organe ou d'une fonction ... et un environnement ».

*Sur ce sujet, il est nécessaire de préciser qu'une réflexion a été engagée avec les représentants ministériels relativement à la prise en charge globale des personnes confrontées à un handicap ou à une longue maladie afin d'éviter les ruptures de prises en charge, celle de la branche Famille ayant un caractère provisoire. En tout état de cause, cette extension des faits générateurs « soins et traitements médicaux... » fera l'objet d'un bilan en fin de Cog.*

### **3.1.4 Les principaux faits générateurs en détail**

#### ***La grossesse et la naissance***

Le projet de loi relatif à la protection de l'enfance prévoit la prise en charge des femmes enceintes à partir du quatrième mois de grossesse et des familles accueillant un enfant, notamment leur premier enfant.

*Dès lors que la nouvelle mère n'aura pas bénéficié des entretiens prévus par ce texte, au cours de la grossesse ou après la naissance, elle devra être invitée à le faire avant toute décision d'intervention financée par la Caf<sup>3</sup>.*

*De ce fait, pour le motif « grossesse », une intervention est possible si les conditions sont remplies sauf si une indication d'accompagnement spécifique est formulée au cours de l'entretien systématique du 4<sup>ème</sup> mois prévu au 4<sup>°</sup> de l'article L. 2112-2 du code de la santé publique.*

*De même, pour le motif « naissance », suite à la possibilité d'accompagnement à domicile après le retour de la maternité ou suite aux consultations postnatales, une intervention à domicile sera envisageable avec financement de la branche Famille sauf si une action médico-sociale et de suivi prévue en application au 4<sup>°bis</sup> de l'article L 2112-2 du code de la santé publique est décidée par les services mandatés à cet effet.*

*Les Caf sont invitées à se rapprocher des services des conseils généraux afin de faciliter la coordination des prises en charge en fonction des différentes situations rencontrées par les familles en cas de grossesse ou de naissance.*

#### ***La famille nombreuse***

Le fait générateur « famille nombreuse » ne constitue pas, en soi, un événement. Toutefois, il peut être pris en considération au titre du soutien aux familles vulnérables dès lors que la famille justifie d'une difficulté temporaire importante et récente qui sera constatée et évaluée par le professionnel en charge du diagnostic préalable.

*Le caractère récent de l'évènement ou de la difficulté aggravante doit être précisé dans le diagnostic.*

#### ***L'accompagnement vers l'insertion des monoparents***

*L'accompagnement vers l'insertion concerne les familles monoparentales qui justifient de la charge d'enfant(s) dans les conditions prévues. Pour favoriser l'équité entre les familles allocataires à situation égale ou similaire, cet accompagnement peut être*

---

<sup>3</sup> L'article 11-1 de la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2005-2008 précise que l'aide à domicile doit prendre en compte l'évolution des financements des autres institutions.

*accessible quelle que soit la prestation sociale perçue, dès lors qu'elle est versée par la Caf.*

*Cet accompagnement ne doit toutefois pas être confondu avec l'accompagnement réalisé par le conseil général en direction de l'ensemble des bénéficiaires du rSa.*

L'intervention sera destinée à accompagner la famille vers une nouvelle organisation familiale nécessitée par la proposition d'emploi ou de formation professionnelle longue. Elle pourra prendre place en amont de l'entrée dans un emploi et pas seulement après signature d'un contrat de travail ou de formation.

### ***La famille recomposée***

*L'adaptation permanente des motifs d'intervention à la réalité des besoins des familles dans le cadre du soutien à la fonction parentale permet de proposer la création d'un fait générateur « famille recomposée » qui constitue une 4<sup>ème</sup> cause d'indisponibilité liée aux parents.*

*Une recomposition familiale (remariage, nouvelle vie commune, etc.) ne constitue pas, en soi, un évènement source de problèmes. Elle peut cependant générer un déséquilibre temporaire, source de tension et / ou de difficultés d'organisation ou éducatives lorsque chacun des parents a un ou des enfants.*

*Dans ce cadre, après « recomposition », les familles doivent avoir au moins quatre enfants de moins de 16 ans à charge au sens des PF et remplir les conditions évoquées supra (difficulté aggravante temporaire, répercussion sur les enfants, caractère récent de la recomposition familiale, subsidiarité par rapport aux autres aides pouvant être accordées,...) pour pouvoir bénéficier d'une intervention financée par la Caf.*

### ***Le décès de l'un des parents, l'accompagnement à l'insertion des familles monoparentales : une possibilité exceptionnelle mais limitée d'intervention en dehors de la présence du parent***

*En règle générale, l'intervention au domicile doit se faire en présence de l'un au moins des parents pour que l'action du professionnel ait réellement une portée éducative sur le parent.*

*Toutefois, s'agissant de favoriser la réorganisation des familles dans certains cas particuliers, et principalement en cas de décès de l'un des parents ou d'insertion d'un monoparent, le parent conservant la charge des enfants peut ne pas être présent en permanence au foyer (dans le cas notamment où le décès du conjoint oblige le parent survivant à reprendre une activité professionnelle rapidement).*

*Toutefois, cette action en l'absence du parent doit avoir une durée limitée (10 % de la totalité de l'intervention) dans le cours de l'intervention à domicile afin de favoriser le retour à l'autonomie par l'échange et le « faire avec », objectif de cette intervention sociale.*

### ***Les soins et traitements médicaux d'un parent ou d'un enfant du foyer***

La responsabilité des cas « maladie » a été transférée de la Cnamts vers la Cnaf dans le cadre de la Cog pour la période 2005-2008. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, la branche famille en assure le financement et la gestion. *A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, la ligne budgétaire correspondante est intitulée « dotation nationale aide à domicile ». Elle conserve les caractéristiques de la dotation antérieure « dotation Cnaf cas maladie »*

*(dotation affectée, nationale et limitative) mais elle n'a plus vocation à financer exclusivement les cas « maladie » (les aspects budgétaire et financier sont évoqués aux § III, 1.1 et suivants).*

*Pour compléter cette évolution, les cas « maladie » sont désormais intitulés « soins et traitements médicaux d'un parent ou d'un enfant du foyer (à domicile ou à l'hôpital) avec réduction temporaire significative des capacités physiques ». Le fait générateur n'est pas la maladie elle-même mais l'indisponibilité des parents qui résulte des « soins ou traitements médicaux... » et qui affecte les enfants du foyer.*

*Le handicap ne fait pas partie des causes temporaires pouvant être prises en compte par la branche Famille. Selon la définition retenue par la classification internationale des handicaps, reprise dans la loi du 11 février 2005, le handicap n'est pas un état temporaire mais durable ou définitif<sup>1</sup>. Le champ du handicap des parents est clairement identifié comme relevant de la compétence du Département (Mdph). Le handicap des enfants, en raison de la chronicité de la situation est également positionné en dehors du champ de compétence des Caf et relève aussi de la compétence de la Mdph.*

*Toutefois, le handicap d'un parent ou d'un enfant ne fait pas obstacle à une prise en charge pour un fait générateur répertorié, dès lors que les conditions requises par la Caf sont remplies. Cette nouvelle disposition constitue un élargissement par rapport aux préconisations de la précédente circulaire.*

*Les faits générateurs « soins et traitements... » peuvent être ouverts aux personnes confrontées à un handicap, comme à une affection de longue durée bénéficiaires de soins continus > à 6 mois en application de L. 324-1 du code de la sécurité sociale. Toutefois cet accès est possible uniquement si le nouveau fait générateur s'ajoute au handicap ou à l'Ald et présente un caractère temporaire (Cf. point I § 3.1.3).*

*Ainsi, une personne handicapée sur le point de subir une opération chirurgicale ou bénéficiant de nouveaux soins, en lien ou non avec son handicap ou son affection de longue durée (Ald), et qui se retrouve, du fait de l'opération ou de la nouvelle organisation des soins liés à une aggravation de son état de santé, dans l'incapacité temporaire d'assumer son rôle de parent dans les mêmes conditions que précédemment, pourra bénéficier d'une prise en charge temporaire au titre du fait générateur « soins ou traitements médicaux... ».*

*Cependant, si la personne malade ou handicapée ne rencontre pas d'aggravation de sa situation habituelle (dont la situation médicale est stable et ne nécessite pas un traitement plus lourd par exemple), une intervention à domicile avec financement par la Caf ne pourra pas être envisagée même si les autres conditions sont remplies.*

*L'intervention du professionnel d'aide à domicile bénéficiant d'une prise en charge financière de la Caf pourra prendre place au cours ou après le traitement médical ou l'intervention chirurgicale. L'intervention pourra être séquencée en fonction des besoins et de la situation familiale.*

---

<sup>1</sup> Définition du handicap extrait de la loi pour l'égalité des droits et des chances : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives, psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

*Dans le cas d'une hospitalisation, l'intervention à domicile devra être réalisée en présence de l'autre parent au foyer, ou, dans la limite de 10 % de la durée totale de l'intervention, en dehors de la présence des parents comme en cas de décès d'un parent ou d'insertion d'un monoparent (cf. p. 15).*

*La solution sera identique pour les personnes ayant une affection de longue durée (Ald).*

*Cette nouvelle terminologie gomme les différences de traitement liées à la situation de la personne, notamment entre les situations de maladie de longue durée, handicap, invalidité, etc. Elle est en cohérence avec l'organisation de la sécurité sociale et la séparation des risques ainsi qu'avec le champ de compétence de la branche Famille et la subsidiarité de son action sociale.*

*Les demandes doivent faire l'objet d'un examen par la Caf au cas par cas dès lors que :*

- *le retour au domicile prend place dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (prise en charge par l'assurance maladie) ;*
- *la personne concernée bénéficie d'une aide de même nature.*

### ***Quelques exemples concernant le fait générateur « soins et traitements médicaux... » et les personnes handicapées :***

#### ***Exemple 1 : accord pour une intervention et une prolongation***

*Dans une famille dans laquelle la mère souffre d'une Ald (par exemple cancer nécessitant un traitement lourd et séquencé). L'intervention d'une Tisf est accordée pour 8 mois (en fonction de la difficulté rencontrée) en l'absence de solution alternative et après constat de la difficulté aggravante.*

*A la fin de cette période, compte tenu de l'indisponibilité de la mère liée à la répercussion importante des soins sur l'équilibre de la famille et sur les enfants, une prolongation peut être accordée par la Caf. Cette prolongation ne peut avoir pour effet de porter à plus de deux ans la durée maximale de l'intervention.*

*A l'issue de cette période de deux ans, une nouvelle demande devra être formulée en cas de nouvelle aggravation de la situation médicale de la personne. Cette nouvelle aggravation (rechute, nouvelle intervention chirurgicale) est indispensable à la constatation d'un nouveau fait générateur. Il ne pourra simplement s'agir de la simple continuation des soins précédents. Un certificat médical devra être produit à l'appui de la nouvelle demande. La réduction de la capacité physique liée à cette évolution devra être avérée et significative.*

#### ***Exemple 2 : refus d'intervention***

*Dans une famille, l'un des parents est handicapé. Ce handicap nécessite un traitement médical de longue durée. Celui-ci, défini il y a un an, ne nécessite pas de modification, l'état de la personne est stabilisé.*

*Aucune intervention à domicile pour un fait générateur concernant les « soins et traitements médicaux... » ne peut être accordée sur fonds Caf puisque l'indisponibilité du parent n'est pas liée à un fait générateur récent ayant des répercussions importantes sur la famille et les enfants.*

#### ***Exemple 3 : accord pour une intervention***

*Par contre, dans la même famille (exemple n° 2), en cas d'aggravation de l'état médical du parent handicapé (nécessité d'une intervention chirurgicale liée ou non au handicap, aggravation du handicap nécessitant un nouveau traitement médical rendant indisponible*

*le parent et ayant des répercussions sur les enfants, sans solution alternative), une intervention financée par la Caf sera envisageable dont la durée sera évaluée en fonction du besoin, dans la limite de deux ans.*

*Cette situation aurait donné lieu à un refus de financement dans le dispositif précédent.*

### **3.2 Les pièces justificatives.**

*La liste des pièces justificatives figure, pour chaque motif et fait générateur, dans le tableau figurant en annexe 1 à la présente lettre circulaire. Une demande de création de profil Cafpro spécifique a été formulée. Dans l'attente des résultats de l'étude en cours, les pièces justificatives listées doivent être produites par les familles dans le courant de l'intervention. Dès lors que les pièces justificatives ne sont pas produites par la famille, le financement de la Caf n'est pas dû.*

### **3.3 Il existe deux niveaux d'interventions individuelles**

L'objectif principal des interventions est de maintenir ou restaurer l'autonomie de la famille. La réponse doit être adaptée à la perturbation rencontrée, en fonction de la nature (organisationnelle ou éducative) et de l'importance de l'aide nécessaire, sous réserve que les autres conditions soient remplies.

Le niveau 1 d'intervention est réalisé par un Avs lorsqu'il s'agit de soutenir la cellule familiale en raison d'une difficulté organisationnelle et matérielle.

Le niveau 2 d'intervention est réalisé par un Tisf lorsqu'il s'agit de soutenir la fonction parentale en raison d'une difficulté sociale ou éducative.

Une liste indicative des tâches qui peuvent être confiées à chaque type de professionnel figure en annexe 6.

#### **➤ Niveau 1 des interventions : soutien à la cellule familiale**

Il concerne des événements perturbant l'équilibre familial et révélant un problème social, de courte durée impliquant la réalisation de tâches matérielles. Les personnes ainsi aidées ne doivent plus être en capacité d'assumer, temporairement, les tâches matérielles quotidiennes.

L'auxiliaire de vie sociale<sup>1</sup> mandaté peut intervenir pour s'occuper de jeunes enfants, dès lors que n'apparaît aucune problématique éducative.

#### **➤ Niveau 2 des interventions : soutien à la parentalité et à l'insertion**

Les interventions de niveau 2 concernent des événements perturbant l'équilibre familial et révélant un problème éducatif et social.

Si l'intervention matérielle en constitue bien le point d'entrée, le caractère éducatif de l'intervention justifie l'emploi d'un Tisf.

Les interventions de niveau 2 répondent à la nécessité de soutenir la fonction parentale en raison de la survenance d'un événement perturbateur faisant apparaître un besoin d'accompagnement éducatif et social ponctuel dans la famille.

---

<sup>1</sup> Ou un employé à domicile en cas d'absence de diplôme.

Les familles demandant l'intervention ne parviennent pas à assumer les tâches socio-éducatives et matérielles quotidiennes. Ces interventions sont contractualisées avec la famille (cf. II point 1.2).

### **3.4 Les durées maximales d'intervention et la période de prise en charge**

*Chaque intervention est accordée pour une durée et une période précises dans les limites figurant ci-dessous (voir aussi tableau en annexe 1).*

*La période maximum d'intervention au domicile des familles est désormais identique (6 mois) quel que soit le niveau d'intervention (sauf exception §. 3.4.1 et règle spécifique § 3.4.3). L'organisation de l'intervention, comme son mode opératoire, sont désormais fonction du niveau de l'intervenant mandaté.*

*Les périodes et durées maximales d'intervention sont élargies. Ceci ne peut entraîner une augmentation des financements accordés par les Caf, ceux-ci étant contenus dans des enveloppes budgétaires limitatives. Il est donc demandé aux associations de respecter les montants de subventions communiqués en début d'année par un meilleur ciblage des familles bénéficiaires et une optimisation des coûts de gestion.*

Si la Caf décide d'élargir encore les durées et périodes de financement des interventions d'aide à domicile, elle le fait obligatoirement *et en totalité* avec ses fonds propres *dans le cadre d'aides sur projet*.

*Si une prise en charge pour un fait générateur donné (grossesse par exemple) est remplacée en cours de réalisation par une autre fait générateur (naissance par exemple), la durée d'intervention non réalisée dans le cadre de la première prise en charge ne peut avoir pour effet de prolonger la durée de la seconde.*

*Le diagnostic préalable à la seconde intervention devra préciser la réalité du besoin résiduel et son importance en fonction de l'action déjà réalisée dans le cadre de la première intervention.*

#### **3.4.1 Durée maximum des interventions de niveau 1**

La durée maximum de prise en charge par la Caf est fixée à *100 heures sur une période de 6 mois*. Cette prise en charge maximale est allongée par rapport au dispositif précédent (*80 heures sur 3 mois*).

#### **3.4.2 Durée maximum des interventions de niveau 2**

La durée maximum de prise en charge est de 6 mois au cours desquels l'association peut organiser librement l'intervention afin d'atteindre les objectifs fixés par le diagnostic préalable (cf. II point 1.1).

Dans ce type d'intervention, l'intervention du Tisf constitue la généralité, cependant, il est possible de recourir à un auxiliaire de vie sociale, si les deux professionnels se complètent et permettent de préparer l'autonomie de la famille. Par exemple, l'association peut faire intervenir un Tisf en début d'intervention lorsque la perturbation est à son maximum puis, en fin d'intervention, alterner le travail du Tisf avec celui d'un auxiliaire de vie sociale afin de stabiliser le retour à une situation équilibrée.



En tout état de cause, le financement est accordé sur la base d'une seule intervention de niveau 2. *La participation de l'Avs à l'intervention de niveau 2 ne doit pas dépasser 10 % de la durée totale (ramenée en heures) de l'intervention pour conserver à cette intervention son caractère éducatif. Ces 10 % sont financés au prix accepté par la Caf pour le niveau 2. Les heures concernées seront comptabilisées dans l'évaluation des Etp de niveau 1 au niveau statistique, mais devront être retirées des heures à prendre en compte pour le financement des interventions de niveau 1 afin d'éviter un double financement.*

### ► **Les naissances multiples**

*Pour tenir compte des spécificités des situations générées par les naissances multiples, la durée de prise en charge est adaptée (cf. § I .3.4.1 et 2).*

*La lettre circulaire n° 52-79 du 7 mai 1979<sup>1</sup> prévoyait la possibilité pour les Caf de permettre la gratuité d'une intervention de Tisf (travailleuse familiale à l'époque) dans les familles au sein desquelles une naissance multiple survenait. Cette possibilité était accompagnée notamment d'une extension de la durée maximum d'intervention dont la prise en charge était à partager entre la Caf et le conseil général.*

*Si une Caf souhaite maintenir ces dispositions, il lui appartient de mobiliser strictement ses fonds propres. Il est recommandé de gérer ce financement dans le cadre des aides sur projet.*

### ► **Quel que soit le niveau d'intervention, une exception à la durée maximum d'intervention est créée en faveur des naissances multiples**

*Exceptionnellement, afin de faciliter l'arrivée simultanée de plusieurs enfants dans une famille ayant déjà un ou des enfants à charge, les familles concernées peuvent bénéficier, le cas échéant, d'une prolongation de prise en charge dans la mesure où le nombre d'enfants à la charge du foyer est égal ou supérieur à 3 enfants de moins de 10 ans après la naissance multiple.*

Pour les interventions de niveau 1 liées à une naissance multiple, la durée maximum normale de l'intervention est fixée à *100 heures par enfant né, sur une période de 6 mois* par enfant. Par exemple, dans une famille accueillant des triplés, la durée maximum d'intervention sera égale à  $[100h \times 3 \text{ enfants} = 300 \text{ heures}]$  sur une période de  $[6 \text{ mois} \times 3 \text{ enfants} = 18 \text{ mois}]$ .

*Dans l'hypothèse ci-dessus, la prolongation exceptionnelle a pour effet de porter à 400 heures sur 24 mois la durée maximum possible de l'intervention.*

*Pour les interventions de niveau 2, l'application éventuelle de l'exception a pour effet de prolonger de 6 mois la durée maximum de l'intervention dès lors que le nombre d'enfants de moins de 10 ans à charge du foyer est égal ou supérieur à trois après la naissance multiple et que les autres conditions sont remplies.*

### **3.4.3 Durée maximum des interventions liées à des soins ou traitements médicaux de courte durée ou de longue durée (Ald)**

---

<sup>1</sup> Extrait de la circulaire du 7 mai 1979 : *Une travailleuse familiale (TF) pourra intervenir gratuitement, de façon prioritaire, avec un crédit d'heures important. Il conviendrait d'éviter le changement trop fréquent de travailleuse familiale afin de favoriser les meilleures relations de celle-ci avec les parents et les enfants.*

*La prise en charge des heures d'intervention devra faire l'objet d'une concertation avec les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales, en référence aux circulaires du Ministère de la santé et de la famille et de la Cnaf du 1<sup>er</sup> juillet 1977, qui prévoient notamment l'intervention des TF au titre de la Pmi et de l'Ase.*

*Une aide ménagère pourra, dans certains cas, compléter ou prolonger l'intervention de la TF.*

*Les administrateurs de la Cnaf ont souhaité conserver les durées maxima fixées en 1994 pour les deux ex-motifs « maladie ». Contrairement à la règle fixée pour les autres faits générateurs, il est donc possible d'accepter la prolongation de ces interventions dans les limites horaires autorisées par la lettre circulaire Cnaf n° 94-140 du 6 mai 1994 (durées maxima en annexe 1).*

*Les durées ayant été fixées en 1994 en fonction de la gravité des soins et non de la nature de la difficulté rencontrée par la famille, il n'est pas possible de les différencier par niveau. Toutefois, la difficulté rencontrée par la famille et ses répercussions sur les enfants, précisés dans le diagnostic préalable, définiront la qualification du professionnel mandaté dans la famille.*

*De ce fait, quel que soit le personnel (Avs ou Tisf) mandaté et le niveau d'intervention, les durées d'intervention des deux motifs liés à des soins ou traitements médicaux sont respectivement égales à :*

- *pour les motifs liés à une maladie de courte durée : durée maximum de 80 heures maximum, renouvelable une fois dans la limite de 200 heures après accord de la Caf;*
- *pour les motifs liés à une maladie de longue durée : durée maximum de 200 heures maximum, renouvelable une fois dans la limite de 200 heures après accord de la Caf.*

*Une exception est également prévue au bénéfice des familles dans lesquelles un parent ou un enfant est atteint d'une affection de longue durée (Ald). Elle permet de prolonger de 100 heures le temps maximum de l'intervention de longue durée accordée par la Caf. Cette prolongation est également décidée par la Caf en fonction de l'indisponibilité des parents.*

*Le nombre maximum des heures pouvant être accordées (soit 200, soit 400 heures + 100 heures éventuellement) ne pourra avoir pour effet de porter la période maximum de l'intervention au-delà de 2 ans car il ne s'agirait plus, alors, d'une intervention de courte durée.*

*Il convient d'insister sur le fait que la prolongation (normale ou exceptionnelle) nécessite l'accord de la Caf et non celui du service médical de la Cnam. En effet, c'est l'indisponibilité du parent qui doit être évaluée et non la gravité de la maladie qui est à l'origine des soins et traitements médicaux.*

*D'une façon générale, il est rappelé que, quel que soit le fait générateur invoqué par la famille, le diagnostic préalable doit poser la question de la légitimité d'une nouvelle intervention temporaire dès lors que la famille a déjà été aidée dans le cadre de l'aide à domicile.*

### **3.5 L'organisation des actions collectives nécessite un accord de la Caf**

Les services d'aide à domicile qui mettent en place des interventions collectives peuvent bénéficier d'un financement au titre de l'aide au domicile des familles.

Les actions collectives sont destinées à répondre à un besoin à caractère socio-éducatif émergent au sein des familles bénéficiaires de l'aide à domicile, sur un territoire donné, et ne trouvant pas de réponse dans les équipements et services

existants. Elles visent à réunir des familles confrontées à des problématiques similaires pour les aider à trouver entre elles et avec l'aide de professionnels de l'aide à domicile, leurs propres réponses.

Les éléments définis en 2006 restent valables :

- maintenir les actions collectives dans le champ de compétence de l'aide au domicile des familles de la branche famille ;
- veiller, autant que possible, au caractère partenarial du financement et à son équilibre (éviter, par exemple, un financement disproportionné des frais de déplacement des familles par rapport aux autres frais d'organisation de l'action) ;
- affirmer leur caractère complémentaire par rapport aux actions collectives « famille » organisées dans le cadre des centres sociaux, qui s'adressent à l'ensemble des allocataires ;
- prendre en compte dès le départ, le caractère temporaire du financement sur la ligne budgétaire « aide au domicile des familles » qui en tout état de cause ne pourra excéder 3 ans.

*Il n'existe pas de liste précise des thèmes<sup>1</sup> pouvant être développés dans les actions collectives. Il revient à chaque Caf de se positionner au regard des priorités locales de la Caf et des besoins constatés des familles.*

Les actions collectives et leur public doivent répondre aux conditions suivantes :

- L'action collective doit être validée par la Caf au regard de la thématique, du budget et du public concerné. Les thèmes doivent concerner les publics de l'aide au domicile des familles. Ils ne sont pas strictement liés aux faits générateurs. L'accord préalable de la Caf doit porter sur le public concerné, le thème et l'objectif à atteindre, les caractéristiques de l'action et notamment sa durée, l'articulation avec l'action sociale locale, les partenaires, le montage financier, les modalités d'évaluation.
- Le public des actions collectives doit être, ou avoir été récemment, bénéficiaire d'une intervention individuelle. Un pourcentage de familles non bénéficiaires d'une intervention à domicile peut cependant être accepté. Ce pourcentage doit faire l'objet d'une négociation locale entre la Caf et la structure. Il ne peut être supérieur à 50 % des bénéficiaires de l'action considérée.

Les actions au bénéfice des femmes ayant une première grossesse seront organisées sur le mode collectif. La situation des personnes confrontées, dans ce cadre, à une grossesse pathologique ou à la monoparentalité fera l'objet d'un examen spécifique pour évaluer le besoin d'un recours à une intervention individuelle.

Le financement des actions collectives par la branche famille ne peut dépasser 15 % des dépenses du secteur. Il peut être accordé par prélèvement sur les trois dotations : dotation de prestation de service, dotation nationale aide à domicile et dotation Caf.

---

<sup>1</sup> Exemples de thèmes d'actions collectives : l'alimentation pendant la grossesse, la toxicologie, l'adaptation du logement à l'arrivée d'un enfant, ...

Le montant du financement de la Caf en référence au montant de la fonction, s'obtient par le calcul suivant :

- 1 – Coût horaire de l'action =  
Budget de l'action retenu par la Caf ÷ nombre d'heures de l'action
- 2 – Prix horaire retenu pour le calcul de la prestation de service =  
Montant minimum entre prix horaire de l'action et le prix horaire plafond<sup>1</sup> de la prestation de service
- 3 – montant du financement de l'action par la prestation de service =  
Nombre d'heures de l'action X prix horaire retenu X 30%
- 4 – financement hors prestation de service =  
Budget de l'action retenu par la Caf – financement sur dotation de prestation de service

***Exemple de répartition du financement sur la base du montant plafond de la prestation de service de niveau 2 en 2010 :***

*Budget de l'action retenu par la Caf = 2 000 €*

*Nombre d'heures de l'action = 50 h*

*Prix horaire de l'action = 40 €*

*Prix plafond horaire de la prestation de service = 34,50 €*

*Prix horaire retenu =*

*34,50 € (plus petit montant entre 40 € et 34,50 €)*

*Financement sur dotation de prestation de service =*

*34,50 € X 50 h = 517,50 €*

*Financement hors prestation de service = 2 000 € - 517,50 € = 1 482,50 €*

Selon le thème développé, ce financement « hors prestation de service » peut être assumé, en tout ou partie, par d'autres acteurs (politique de la Ville, PMI, Insertion, etc.).

Le financement des actions collectives sur le chapitre « aide à domicile » peut être, si besoin, renouvelé chaque année. Il est toutefois limité à trois ans au maximum. *Au terme de ces trois ans, une évaluation de l'action sera réalisée qui conduira soit à l'arrêt de l'action, soit à lui trouver ou créer un relais. Au cours de ces trois années, le public de l'action peut être renouvelé dans les conditions évoquées plus haut.*

*En cas de poursuite de l'activité, le relais du financement peut être accordé par la Caf sur une autre ligne budgétaire que celle de l'aide au domicile des familles, en fonction de la thématique développée. Par exemple, une action concernant une possibilité d'accueil périscolaire pourra, si elle est pérennisée et remplit les conditions nécessaires, être financée par la prestation de service Alsh + financement éventuel dans le cadre du Cej.*

---

<sup>1</sup> Montant du prix plafond de la Ps au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours ÷ 1 300 heures

## II – PROCÉDURE D'ACCES AUX INTERVENTIONS

### 1. L'organisation des interventions au domicile

Les décisions d'intervention d'aide au domicile des familles sont intégrées dans un processus décisionnel tenant compte du caractère social de cette activité.

Ce processus décisionnel répond à trois objectifs principaux :

- renforcer et faciliter le partenariat local ;
- améliorer l'organisation et le suivi des interventions par l'ensemble des institutions tout en respectant l'obligation liée au secret professionnel<sup>1</sup> ;
- évaluer l'efficacité des interventions ainsi que du dispositif dans sa globalité.

#### 1.1 Un diagnostic de la situation de la famille doit être réalisé préalablement à toute intervention

*Toute intervention financée par la Caf doit être obligatoirement précédée d'un diagnostic, qui définit le besoin de la famille et oriente la famille vers le service le plus adéquat pour y répondre. Si la réponse la plus adéquate apparaît être l'aide à domicile, le professionnel constate la difficulté aggravante et évalue sa répercussion sur la famille à l'occasion de la survenance de l'un des événements évoqués au § I 3.1 de la présente circulaire.*

Ce diagnostic permet d'élaborer une réponse adaptée aux besoins de la famille, à partir d'un constat prenant en compte l'ensemble de la situation familiale et de son environnement. Toutes les possibilités de réponse à la situation de la famille doivent être envisagées et examinées.

Les interventions d'aide au domicile des familles financées par la Caf restent complémentaires et subsidiaires. Elles sont envisagées en l'absence de toute autre possibilité d'aide familiale, de voisinage ou de structure. A cet effet, il est recommandé de distinguer les aides qui relèvent de la responsabilité directe de la famille (*besoin d'aide matérielle au quotidien*) de celles qui nécessitent le recours à un professionnel qualifié en fonction du degré de complexité de la situation (*difficultés provisoires nécessitant une action préventive sociale et / ou éducative*).

Ce diagnostic préalable se distingue de l'accord préalable délivré par la Caf ou l'association conventionnée. Par ailleurs, il ne doit pas être confondu avec l'élaboration de son intervention par le technicien de l'intervention sociale et familiale.

Le professionnel en charge du diagnostic ne doit pas être en charge des interventions. Il doit posséder une bonne connaissance du contexte local et de

---

<sup>1</sup> Les dispositions relatives au partage d'informations entre professionnels, intégrées à la loi n° 2007-593 du 2 mars 2007, relative à la protection de l'enfance, facilitent cette organisation et cette mise en cohérence des actions en direction des familles.

l'ensemble des dispositifs, services et structures existant sur le territoire concerné. Il dispose de bonnes connaissances en diagnostic social. La désignation du personnel en charge de l'élaboration des diagnostics préalables est décidée localement en partenariat.

Le professionnel retenu pour réaliser les diagnostics préalables est soumis au secret professionnel. Il a les compétences et qualités suivantes :

- connaissance précise et détaillée des structures de proximité, des aides existant au plan local et national qui permettraient de répondre aux besoins des familles quelle que soit leur nature ;
- capacité de prendre du recul par rapport à l'aide à domicile afin d'étudier le besoin de la famille et d'y répondre de façon globale ;
- neutralité afin d'envisager la réponse adaptée même s'il ne s'agit pas d'aide à domicile ;
- objectivité afin de ne pas porter de jugement de valeur sur les habitudes et conditions de vie des familles.

Le diagnostic comporte 3 étapes. L'ensemble du processus doit être réalisé par le professionnel en charge du diagnostic. Le processus complet de diagnostic est le suivant :

1- Un premier contact téléphonique ou lors d'un entretien permet d'orienter la famille.

*Une information régulière, réalisée par les Caf et les autres institutions versant des prestations sociales ou des aides (Caf, Msa, Cpam, Cram, conseil général, pôle emploi, mutuelles, etc.) à destination des professionnels en charge des diagnostics serait de nature à faciliter l'orientation des familles vers la réponse la plus adéquate à la situation rencontrée.*

2- Si l'orientation aboutit à la préconisation d'une intervention d'aide au domicile, la visite d'un professionnel au domicile de la famille est obligatoire pour le niveau 2 *pour définir le cadre de cette intervention et vérifier que l'orientation décidée est bien adéquate à la situation réelle de la famille ;*

*3- la réponse au besoin. Elle peut se situer à l'issue, soit du 1<sup>er</sup> entretien avec la famille, soit après la visite à domicile.*

Le diagnostic préalable implique une coordination entre le professionnel qui en a la charge et les autres travailleurs sociaux éventuellement responsables du suivi de la famille, quelle que soit l'institution dont ils relèvent. Ceci permet d'accroître la cohérence des aides afin d'en améliorer la lisibilité auprès des familles et des financeurs.

Le document « diagnostic » figure en annexe 2. Il constitue une trame minimale des informations à recueillir. Il peut être complété pour les besoins spécifiques de chaque Caf. Le diagnostic doit obligatoirement renseigner les éléments mentionnés ci-après.

- les aides antérieures ou actuelles, de quelque nature que ce soit, dont la famille bénéficie ou a pu bénéficier et en tire les conséquences ;
- l'évènement générateur de la demande ;
- la nature des difficultés ;
- le ou les besoins à couvrir ;
- la durée de l'intervention.

Il oriente la famille vers la réponse adaptée à l'objectif fixé : aide au domicile ou autre dispositif (exemple : cantine scolaire, mode d'accueil de jeunes enfants, médiation familiale). La solution choisie doit être motivée.

Les éléments du diagnostic préalable sont mis en relation avec ceux demandés pour l'évaluation (cf. point 1.3 ci-dessous) de la situation familiale à l'issue de l'intervention et pour son contrôle (cf. III point 6).

*L'association est destinataire des diagnostics préalables et des évaluations finales. Toutefois, la Caf peut demander à en avoir communication dans le cadre de l'évaluation et du contrôle de l'activité financée par elle.*

La rupture familiale (décès de l'un des parents), la grossesse d'une mère isolée, le décès d'un enfant doivent faire l'objet d'une information *systematique* du service d'aide à domicile vers la Caf qui adressera à la famille, si ce n'est déjà fait, une offre globale de service par le biais, notamment, d'un travailleur social.

*En cas de demande d'intervention dans le cadre d'une grossesse ou d'une naissance et pour éviter tout risque de chevauchement des responsabilités et donc des financements, le service d'aide à domicile devra demander :*

- *à la future mère si elle a bénéficié de l'entretien du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse prévu à l'article L. 2112-2-4 du code de la santé publique ;*
- *à la nouvelle mère si elle a bénéficié de l'accompagnement à domicile prévu après le retour de la maternité ou suite aux consultations postnatales.*

*En cas de réponse négative, la personne en charge du diagnostic devra inviter la future ou la nouvelle mère à demander cet entretien avant toute intervention.*

*Pour une meilleure cohérence et coordination entre les prises en charge, et compte tenu de la nécessité d'un diagnostic dans la procédure d'accès des familles aux interventions à domicile dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance du conseil général (Ase), un diagnostic unique pourrait être élaboré pour les deux institutions (conseil général et Caf) au plan local.*

## **1.2 Les familles bénéficiaires doivent signer un contrat avec la structure d'intervention**

Seules les interventions de niveau 2 doivent faire l'objet d'une contractualisation entre l'association et la famille. Cette contractualisation reconnaît la famille en tant qu'acteur de son autonomie.

Le contrat fait suite au diagnostic. Il précise les engagements de chaque contractant sur la base des éléments du diagnostic et en tenant compte des objectifs de l'intervention, des moyens à mettre en œuvre, de la durée et des éléments d'évaluation de l'intervention. L'annexe 3 propose une liste des mentions à faire figurer dans ce contrat.

## **1.3 L'évaluation de la situation familiale à l'issue de l'intervention**

L'évaluation de l'intervention pourra être conduite au cours de l'intervention et obligatoirement à l'issue de celle-ci. Elle est réalisée de préférence par le professionnel ayant réalisé le diagnostic.

A l'issue de l'intervention, la situation de la famille est évaluée pour mesurer :

- l'impact véritable de l'action réalisée au domicile et l'acquisition objective de compétences qui en résulte auprès des familles bénéficiaires : cette évaluation est réalisée à partir de l'objectif fixé dans le diagnostic préalable (approche en termes de contenu, de besoins, de moyens mis en œuvre) ;
- le besoin résiduel de la famille à l'issue de l'intervention.

Le dossier ainsi constitué doit systématiquement être conservé au moins 3 ans par l'association afin d'être pris en compte lors d'une éventuelle demande d'aide ultérieure de la famille.

## **2 Le cadre partenarial de l'aide au domicile des familles au niveau départemental ou local**

Le partenariat est défini dans le cadre des conventions départementales associant les acteurs légitimes du secteur que sont les conseils généraux, les Caf, les caisses de mutualité sociale agricole (Msa), les associations, etc.

### **2.1 Les évolutions réglementaires et contextuelles nécessitent une contractualisation renforcée avec le conseil général et les autres financeurs départementaux**

*L'article 3 de la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2009-2012 envisage le renforcement des coopérations avec les autres acteurs publics et sociaux, définies dans la précédente Cog'. La convention territoriale globale (Ctg) prévue à l'article 3.1, actuellement en cours d'expérimentation, constituera, à terme, un nouvel outil en ce sens.*

Cet article 3.1 peut être appliqué au secteur de l'aide au domicile des familles pour lequel les évolutions réglementaires et contextuelles nécessitent une contractualisation renforcée avec le conseil général et les autres financeurs au plan départemental. Le conseil général est, avec la Msa, le partenaire principal des Caf en matière d'aide au domicile des familles.

La convention de partenariat porte sur les finalités, les territoires<sup>2</sup>, les publics, les modalités de financement et d'organisation, de suivi et d'évaluation, de communication. Elle est source de simplification et de transparence, sur la base d'un état des lieux partagé et évite que des services complémentaires effectuent en parallèle des actions similaires. La négociation d'un tel accord départemental constitue un axe de travail de la présente période de la Cog.

La contractualisation permet :

- de coordonner les différents acteurs afin que la famille aidée bénéficie d'une prise en charge globale et organisée ;
- de prendre en charge rapidement la famille en difficulté, par le service adéquat, en fonction de la problématique rencontrée ;
- de suivre la famille sur la durée quel que soit l'organisme financeur ;

---

<sup>1</sup> Article 3 de la Cog pour la période 2009-2012.

<sup>2</sup> Notamment en référence à l'article 1.2 de la Cog 2009-2012, relatif au schéma directeur territorialisé des politiques et du service à l'allocataire.



- d'accroître la transparence des financements et des responsabilités de chacun.

Elle doit tenir compte du champ de compétence et de la place de la Caf, de son expertise et de ses financements dans ce secteur, mis en œuvre dans le cadre de l'article L. 263-1 du code de la sécurité sociale.

Elle doit également tenir compte des évolutions liées à la décentralisation de l'Etat et à l'intégration formalisée de l'aide au domicile dans le code de l'action sociale et des familles (cf. annexe 4). Désormais, les interventions d'aide au domicile des familles en difficulté sont confiées par le conseil général à des services spécifiques en application du 1° du I de l'article L. 312-1 et de l'article L. 222-3 du code de l'action sociale et des familles. Ceux-ci doivent désormais être autorisés par le président du conseil général, ou agréés (agrément qualité) par le préfet en application de l'article L. 7232-4 du code du travail pour réaliser les actions relevant du conseil général.

Cette reconnaissance (autorisation ou agrément qualité) leur permet de bénéficier des exonérations de charges sociales prévues par les articles L. 7233-2 et L. 7233-3 du code du travail et permet aux familles bénéficiaires des interventions à domicile, d'ouvrir droit à la réduction d'impôts prévue à l'article L. 7233-2 du code du travail et à l'article L. 199-sexdecies du code général des impôts.

Ces services doivent également respecter les règles afférentes à la présentation des budgets et des résultats financiers, à la représentation des usagers, à l'évaluation, à la production de résultats statistiques et au contrôle. Leur tarification est fixée par le conseil général pour ce qui est des activités entrant dans le cadre du 1° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ces services, pour leur grande majorité, ont une activité en direction du public des conseils généraux et conjointement du public des Caf. Afin de permettre une meilleure coordination entre les interventions et les financements, vous veillerez à ce que les services conventionnés auprès de votre organisme aient reçu soit une autorisation, soit un agrément qualité, délivré par l'autorité compétente.

Par ailleurs, les Caf sont invitées à se rapprocher des services des conseils généraux afin d'étudier les impératifs fixés pour le financement des structures d'aide à domicile aux articles L. 312-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles et les possibilités d'utilisation ou d'adaptation, par les Caf, des documents élaborés à cet effet.

En effet, les documents établis pour les conseils généraux en application des dispositions législatives relatives au financement, à l'évaluation et au contrôle des associations (annexe 5) devraient également pouvoir être utilisés dans les relations Caf/associations sous réserve qu'ils contiennent l'ensemble des informations nécessaires aux Caf pour examiner valablement les demandes de financement. A défaut, des ajustements sont nécessaires.

## **2.2 L'efficacité de l'intervention sociale au domicile des familles s'appuie sur un partenariat équilibré avec les associations**

### **2.2.1 Le conventionnement**

La Cnaf a réalisé en 2006<sup>1</sup>, dans le cadre de la maîtrise des risques, une convention type d'objectifs et de financement. Son utilisation normalisée permet de formaliser au plus près les engagements réciproques. *Les Caf sont tenues de l'utiliser.*

*Cette convention-type est actuellement en cours d'actualisation pour tenir compte des modifications apportées par la présente circulaire. La nouvelle rédaction de ce document sera disponible en fin d'année en accompagnement de l'actualisation de Sias Afc, pour une application à compter de janvier 2011.*

*Cette convention-type prévoira l'ensemble des engagements financiers de la Caf au titre de l'aide à domicile, à savoir : dotation prestation de service, dotation propre de la Caf et dotation nationale « aide à domicile » qui ont le même objet et les mêmes règles d'attribution. Elle comprendra également, en annexe, les engagements respectifs des Caf et des associations.*

*Le conventionnement avec les associations concerne l'activité au domicile mais doit également faire ressortir le partenariat nécessaire à l'optimisation des droits des familles allocataires en matière d'aides et de prestations légales, quel que soit le financeur. A cet effet, l'association s'engage à orienter la famille vers l'institution à même d'accorder une aide à la famille, dès lors que l'examen de la situation familiale fait envisager la possibilité d'une telle aide.*

*Les conventions échues au 31 décembre 2009 doivent être prolongées par avenant pour l'année 2010. Les conventions dont le terme échoit en 2010 peuvent être menées jusqu'au terme prévu (et, si besoin, être prolongées jusqu'au 31 décembre 2010). Le terme des conventions signées avec de nouveaux partenaires qui auraient été conclues en 2010 est obligatoirement fixé au 31/12/2010.*

*L'utilisation de la dotation « nationale aide à domicile » selon les nouvelles modalités est possible à compter de 2010 sans nécessité de modifier les accords locaux.*

## **2.2.2 La compétence des professionnels d'intervention et les ratios**

La compétence des personnels d'intervention à domicile a été mise à niveau par la création de deux diplômes :

- technicien de l'intervention sociale et familiale (Detisf) : lettre circulaire Cnaf n° 2002-20 du 25 janvier 2002 ;
- diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (Deavs) : lettre circulaire Cnaf n° 2002-153 du 30 août 2002.

*La formation initiale ainsi que le partenariat (accord départemental envisagé au II point 2.1 ci-dessus) permettent de confirmer les techniciens de l'intervention sociale et familiale et les auxiliaires de vie sociale dans une logique de travail social. L'accord de branche de l'aide à domicile relatif aux emplois et aux rémunérations du 29 mars 2002 a pris en compte les effets de cette mise à niveau.*

La réforme de l'aide à domicile concerne également les personnels d'encadrement ou de direction dont les fonctions doivent être réorientées

---

<sup>1</sup> *Convention-type diffusée en annexe à la circulaire n° 2006-127 du 18 octobre 2006 relative aux nouvelles règles budgétaires et comptables en matière d'action sociale et actualisée par LC N° 2010-027 du 27 janvier 2010*

dans l'objectif, entre autres, d'un soutien accru, individuel ou collectif, aux intervenants, souvent démunis devant les situations dégradées des familles. Le renforcement du soutien psychologique, de l'analyse de la pratique, de la coordination avec les autres professionnels, constitue un aspect essentiel de cette réorientation. L'accord de branche du 29 mars 2002 a également pris en compte les compétences liées à cette évolution. Les modalités d'une prise en compte de ce soutien par les Caf font l'objet d'une négociation à l'échelon local.

Pour mémoire, il est rappelé que le pourcentage des personnels administratifs (y compris l'encadrement technique et la direction) est fixé à 10 % des personnels d'intervention. La moyenne nationale actuelle des ratios locaux (en équivalents temps plein) constatée dans les enquêtes statistiques est actuellement égale à 14 %<sup>1</sup>. Il n'est donc pas envisageable d'augmenter les charges de gestion liées aux personnels d'encadrement ou de direction (en Etp).

Le maintien d'un ratio entre les personnels administratifs et d'encadrement et les intervenants, proche de 10 % pour les 2 premières catégories de personnels, doit être un objectif de gestion des ressources humaines pour l'ensemble des associations et des organismes. Toutefois, les personnels en charge de la fonction de diagnostic et d'évaluation doivent être comptabilisés en plus des 10 % évoqués ci-dessus dès lors qu'il s'agit d'une activité supplémentaire.

Le conseil général peut être associé aux différents aspects de cette évolution. Une coordination des aides et des outils utilisés par la Caf et le conseil général, peut être envisagée.

*En termes de coût, les fonctions « diagnostic et évaluation » sont estimées à 1 Etp de professionnel dédié pour 20 Etp de Tisf (Etp financés par la Caf) en moyenne sur le département (soit 5 % des salaires de 20 Etp de Tisf).*

*La première phase (entretien le plus souvent téléphonique entre la famille et l'association) existait antérieurement à la réforme de 2007. Elle doit désormais être incluse dans le processus de diagnostic et être réalisée par un professionnel spécifique qui oriente la famille vers la réponse la plus adaptée à sa demande, même s'il ne s'agit pas d'aide au domicile des familles financée par la Caf.*

*En termes de personnel, le pourcentage de professionnels dédiés au diagnostic et à l'évaluation sera inférieur à 5 % des personnels de l'association puisqu'il dépendra du nombre d'Etp de professionnels Tisf travaillant dans le cadre de la convention signée avec la Caf et non du nombre global d'Etp de l'association.*

*Les professionnels déjà en charge des entretiens doivent, si ce n'est pas le cas, bénéficier des séances d'information évoquées plus haut pour répondre en toute connaissance de cause, aux demandes diverses des familles.*

### **3. La diversification du public bénéficiaire et les conditions d'accès au service font l'objet d'une communication adaptée**

---

<sup>1</sup> Source : statistiques Dser Cnaf 2008.

<sup>2</sup> Ce dispositif pourra évoluer en cas d'ouverture de Cafpro aux associations d'aide à domicile

Les outils nécessaires à la communication, élaborés en 2007, seront actualisés et mis prochainement à la disposition des Caf.

La campagne de communication est nécessaire à l'atteinte d'une plus grande transparence, d'une meilleure connaissance du dispositif et d'une amélioration de la réponse aux besoins des familles et de la répartition territoriale (ou couverture territoriale) des interventions.

- La communication en direction des partenaires est destinée à expliciter le nouveau dispositif de financement de l'aide au domicile des familles par les Caf et à susciter leur adhésion afin de contribuer à l'organisation du secteur.
- La communication en direction des prescripteurs est destinée à faciliter l'orientation des familles dès lors qu'un besoin d'aide est constaté.
- La communication en direction des allocataires et des bénéficiaires potentiels est destinée à favoriser le renouvellement des familles bénéficiaires.

*Dans l'éventualité où certaines Caf auraient développé des outils locaux innovants de communication, elles sont invitées à en communiquer les caractéristiques à la Cnaf.*

### III – LES MODALITES DE FINANCEMENT, DE CONTROLE ET D’EVALUATION

Les règles de financement de la branche famille en direction du secteur de l’aide à domicile ont été relativement constantes jusqu’en 2006.

Des aménagements contractuels et financiers ont cependant été réalisés au plan local pour adapter le dispositif au contexte partenarial notamment entre les conseils généraux et les Caf.

Ce mouvement se poursuit et se généralise pour mieux appréhender les coûts et leur composition.

Les exigences budgétaires nécessitent la rationalisation et la réduction de leurs coûts de gestion par les associations employeurs. Ceci constitue également un objectif à atteindre.

Le renforcement du partenariat avec le conseil général, prévu dans la Cog (article 3) pour la période 2009-2012, devrait faciliter l’atteinte de cet objectif (cf. II point 2.1).

#### **1 Le financement par la branche Famille**

*Depuis 2006, en métropole, la Cnaf finance la totalité des interventions d’aide à domicile en direction des familles allocataires. Une « dotation Cnaf cas maladie » avait été inscrite au Fnas à cet effet.*

*Ce financement unique entraîne l’actualisation des motifs d’intervention. Il permet également la suppression de l’intitulé « dotation cas maladie » et son remplacement par un intitulé plus généraliste.*

*Cette dernière modification a pour objectif de simplifier la gestion de ce secteur pour les Caf et leurs partenaires. Elle n’a pas pour objectif de modifier le mécanisme des enveloppes limitatives ou le montant des dotations nationales allouées annuellement aux Caf. De même, le nouveau processus n’a pas vocation à réduire le montant du financement de la Caf sur sa dotation propre. Il modifie simplement le moment de son utilisation.*

*Il devrait générer :*

- *La simplification du financement de l’ensemble des interventions ;*
- *Une meilleure transparence des modalités de financement favorisant une meilleure cohérence entre les financeurs ;*
- *L’harmonisation des modalités de calcul et de versement des subventions aux structures.*

#### **1.1 La situation au 31/12/2009 : un financement spécifique pour chaque type d’intervention**

*Le financement 2009 des interventions relevant de la compétence de la branche Famille comprend :*

- *la participation financière des familles ;*
- *le financement de la branche Famille décomposé en trois dotations :*
  1. *la dotation nationale de prestation de service ;*
  2. *la dotation Cnaf « cas maladie »<sup>1</sup> ;*
  3. *la dotation Caf.*

*Chaque intervention répondant aux critères de la branche Famille est financée par prélèvement sur deux de ces dotations (cf. tableau ci-après). Ajouté à la participation des familles, ce financement représente 100 % du prix de revient de l'intervention accepté par la Caf.*

### ***1.2 A compter de 2010, la dotation « cas maladie » devient généraliste***

*Il n'est pas possible de fusionner les deux dotations nationales (prestation de service et « cas maladie »). La solution consiste donc à modifier le périmètre de la dotation « cas maladie » afin de simplifier le schéma global de financement complémentaire à la prestation de service.*

*L'utilisation de cette enveloppe budgétaire nationale étant étendue à l'ensemble des interventions d'aide au domicile des familles financées par les Caf, la dotation « cas maladie », devient la « dotation nationale aide à domicile ».*

*Son périmètre d'utilisation, ainsi que celui de la dotation Caf pour la part dédiée à l'aide au domicile des familles, est élargi à l'ensemble des interventions. Ce périmètre est désormais identique à celui de la dotation prestation de service.*

### ***1.3 La période transitoire pour 2010***

*S'agissant des modifications concernant le dispositif réglementaire (motifs d'intervention, durées d'intervention, conditions d'accès), les Caf sont invitées à les appliquer dès que possible en fonction des possibilités offertes par les conventions signées et les partenariats locaux. Elles devront être appliquées en totalité au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2011.*

*Compte tenu de la date de publication de la présente circulaire dans l'année, une période transitoire est instaurée pour 2010 notamment pour la procédure de financement.*

*Les Caf sont invitées à utiliser dès 2010 le crédit de la dotation nationale "aide à domicile" pour l'ensemble des interventions Caf. De cette façon, le crédit disponible, communiqué aux Caf en fin d'année 2009, pourra être engagé en totalité, contrairement aux années antérieures, en vue d'une optimisation immédiate.*

---

<sup>1</sup> Dans les Dom, les Caisses générales de sécurité sociale gèrent et financent les interventions sur les motifs « maladie » (grossesse pathologique, maladie de courte durée ou affections de longue durée). C'est le dernier point constituant une différence entre la métropole et les Dom. Le rattachement de la gestion et du financement des cas « maladie » par les Caf dans les Dom est actuellement à l'étude.

*A l'heure actuelle, la dotation nationale "aide à domicile" est donc, comme la dotation « cas maladie » qu'elle remplace, utilisable uniquement sur le territoire métropolitain.*

<sup>2</sup> Dans la limite du prix plafond pour la prestation de service

Les dotations, définies et communiquées aux Caf en fin d'année 2009 pour l'année 2010, demeurent valables. La seule modification concerne la possibilité d'utiliser la dotation nationale aide à domicile pour l'ensemble des interventions.

Ainsi, chaque Caf peut continuer de financer selon son schéma habituel avec les montants de dotations définis pour l'année. En cours d'année, au fur et à mesure de l'utilisation des fonds par les associations les Caf peuvent, le cas échéant, prélever sur la dotation nationale « aide à domicile » pour compléter l'enveloppe Caf.

Comme chaque année, la totalité de la dotation nationale Aide à domicile a été répartie entre les Caf. La procédure d'enquête permettant la remontée des éventuels crédits non utilisés est maintenue pour permettre une optimisation accrue de l'utilisation de cette dotation.

Les sommes éventuellement non utilisées après mise en œuvre de cette procédure sont remontées à la Cnaf pour répondre aux éventuels besoins des autres Caf.

#### 1.4 A compter de 2011

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, le schéma du financement de la Caf en complément des participations financières des familles est ainsi défini pour chaque catégorie de fonction :

Dès lors que le prix de revient local et le nombre de fonctions ont été déterminés (cf. III, points 2.2 et 2.3) et que le montant total du financement est arrêté pour l'exercice considéré, le montant du financement<sup>1</sup> de l'activité est assuré complémentirement :

- Par la participation familiale prévisionnelle (calculée à partir de la moyenne des participations familiales des trois dernières années, pondérée en fonction de l'activité prévisionnelle) ;
- Par la prestation de service (30 % du prix de revient dans la limite du prix plafond)
- Par la dotation nationale aide à domicile puis par les fonds propres des Caf.

Le financement local (dotation Caf) intervient :

- Pour financer les interventions en complément de la dotation nationale "aide à domicile" ;
- Pour compléter le financement dans la limite du prix de revient accepté par la Caf compte tenu de certaines contraintes locales précises.

#### Exemple de financement en 2009

<b>Financement des cas « Famille »</b>	<b>Financement des cas « maladie »</b>
Participations financières des familles : 12 %	Participations financières des familles : 12 %
Dotation de prestation de service (30 % du prix de revient accepté par la Caf dans la limite du prix plafond Cnaf)	Dotation de prestation de service (30 % du prix de revient accepté par la Caf dans la limite du prix plafond Cnaf)
Dotation Caf (différence entre le prix de revient accepté et le financement obtenu par le cumul des participations familiales et de la prestation de service)	Dotation « cas maladie » (différence entre le prix de revient accepté et le financement obtenu par le cumul des participations familiales et de la prestation de service)
<b>Total = 100 % du financement des cas « familles » Caf</b>	<b>Total = 100% du financement des cas « maladie » Caf</b>

<sup>1</sup> Evalué par multiplication du prix de revient par le nombre de fonctions

Exemple de financement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011

<b>Financement de l'ensemble des interventions Caf</b>
<i>1 - Participations financières des familles : 12 %</i>
<i>2 - Dotation de prestation de service (30 % du prix de revient accepté par la Caf dans la limite du prix plafond Cnaf)</i>
<i>3 - Dotation nationale « aide à domicile » dans la limite du crédit alloué par la Cnaf</i>
<i>4 - Dotation Caf (différence entre le prix de revient accepté et le financement obtenu par le cumul des participations familiales, de la dotation prestation de service et de la dotation nationale « aide à domicile »)</i>
<b>Total = 100% du financement de l'ensemble des interventions Caf</b>

## **2 La prestation de service à la fonction**

La prestation de service horaire est transformée en prestation de service à la fonction depuis 2007. Elle permet une meilleure prise en compte des qualifications spécifiques demandées aux professionnels de l'intervention à domicile (techniciens de l'intervention sociale et familiale et auxiliaires de vie sociale<sup>1</sup>).

### **2.1 Les deux fonctions correspondent aux deux niveaux d'intervention**

Il s'agit d'une approche globale du financement des interventions réalisées par un intervenant en équivalent temps plein (Etp) sur une année.

Ce financement globalise les dépenses en fonction des objectifs d'activité, de territorialisation, de nombre de familles aidées et de publics notamment. Ces objectifs sont contractualisés entre la Caf et l'association sur une période donnée (annuelle ou pluriannuelle).

Le financement à la fonction s'entend d'un financement au poste, incluant un objectif de familles aidées, négocié par niveau d'intervention (par type de professionnel) étant entendu que chaque niveau prend en compte le temps passé (heures) dans la famille et les dépenses nécessaires à l'organisation de l'activité et acceptées par la Caf auxquelles s'ajoutent désormais les dépenses afférentes au diagnostic et à l'évaluation.

La fonction afférente au niveau 1 concerne les interventions des auxiliaires de vie sociale (ou employés à domicile). La fonction de niveau 2 concerne les interventions de techniciens de l'intervention sociale et familiale.

Le temps comptabilisé pour chaque Etp de professionnel d'intervention ne doit pas excéder la durée annuelle légale du travail, soit 1 607 heures hors congés payés, telle que fixée à l'article L. 3123-1 du code du travail.

Le temps de déplacement, de concertation et de soutien technique de ces personnels, qui constitue la différence entre la durée légale du travail et le temps passé au domicile. Il représente environ 20 % du temps de travail.

---

<sup>1</sup> Ou employés à domicile en cas d'absence de diplôme d'Avs



De ce fait, le temps passé par Etp de professionnel d'intervention (et donc par fonction) au domicile des familles pour la réalisation d'interventions entrant strictement dans le champ de compétence de la Caf et ouvrant accès au financement de la Caf (en nombre annuel d'heures) doit être égal à

- 1 300 heures pour les techniciens de l'intervention sociale et familiale ;
- 1 400 heures pour les auxiliaires de vie sociale dont l'activité nécessite des temps de concertation ainsi qu'un soutien technique et psychologique plus légers.

Le nombre de familles aidées par Etp (technicien de l'intervention sociale et familiale ou auxiliaire de vie sociale) devient un élément de l'évaluation du nombre de fonctions financées par la Caf.

*Les statistiques actuelles (Cnaf Dser 2008) font apparaître un nombre annuel moyen de familles aidées par Etp en nette diminution par rapport aux résultats précédents :*

	<b>2004</b>	<b>2008</b>
<b>Interventions par Etp de Tisf (niv.1)</b>	22	17
<b>Interventions par Etp d'Avs (niv.2)</b>	30	23

Le nombre de familles par Etp, pour chacune des fonctions, sera défini localement par la Caf, sur la base des données statistiques locales. *Toutefois, compte tenu des imprécisions constatées dans les informations recueillies, le nombre de familles servant d'indicateur d'activité est maintenu à :*

- 22 familles pour un Etp de Tisf ;
- 30 familles pour un Etp d'Avs.

Au niveau local, le nombre d'Etp accepté pour chaque fonction (niveau 1 ou 2), peut être conforté par sa mise en relation avec les données suivantes :

- nombre d'interventions réalisées par l'association en direction des familles tous financeurs confondus (Caf, conseil général, Msa) et nombre d'interventions financées par la Caf ;
- nombre global de familles aidées et celles aidées par la Caf ;
- nombre total d'heures réalisées au domicile et celles financées par la Caf.

## **2.2 Le mode de calcul du nombre de fonctions retenues par la Caf est le suivant :**

### Nombre de fonctions de Tisf :

[Nombre d'heures réalisées en moyenne sur les 3 années précédentes financées par la Caf (derniers résultats connus) par les Tisf pour l'ensemble des cas « famille » et des cas « maladie »] ÷ [1 300 heures].

### Nombre de fonctions d'Avs :

[Nombre d'heures réalisées en moyenne sur les 3 années précédentes financées par la Caf (derniers résultats connus) par les Avs pour l'ensemble des cas Caf] ÷ [1 400 heures].

Exemple de calcul du nombre de fonctions de Tisf pour 2010 :

*Dans un département, le nombre moyen d'heures financées par la Caf sur les trois dernières années (total des heures réalisées par les Tisf de l'ensemble des associations) est égal à 32 000 heures ;*

*Considérant que le nombre annuel d'heures de travail par Etp de Tisf est égal à 1 300 heures, le nombre d'Etp pouvant être financés en 2010 est égal à 24,62 Etp (soit : 32 000 heures ÷ 1 300 heures), à répartir entre les associations concernées.*

*Le nombre d'Etp correspond au nombre de fonctions. Ce nombre peut être actualisé par la Caf compte tenu de l'évolution de l'activité prévisionnelle acceptée par elle pour l'année N. Le financement devra cependant être contenu dans l'enveloppe globale (dotation de prestation de service + dotation nationale "aide à domicile" + dotation Caf) définie par la Caf.*

Exemple illustrant la mise en cohérence et l'évaluation des données relatives aux heures et aux familles

*Dans une association qui emploie 30 Etp de Tisf tous publics confondus, 10 Etp sont financés par la Caf (équivalant à 13 000 heures d'intervention au domicile des familles soit 10 Etp X 1 300 heures / an).*

*La durée de l'intervention dépend de la faculté de la famille à surmonter la difficulté provisoire rencontrée. Cependant, ces 10 professionnels doivent intervenir au minimum auprès de 220 familles allocataires (22 familles par Etp X 10 Etp) dans le cadre de ces 13 000 heures, quelle que soit la cause de l'indisponibilité (liée au parent, à l'enfant ou à l'insertion d'un monoparent). En moyenne, on obtient 59 heures par intervention. Sachant que la moyenne actuelle se situe plutôt aux alentours de 42 heures, le nombre de familles aidées devrait être largement supérieur à 220 dans cet exemple pour les 10 Etp concernés.*

### **2.3 Le financement par la prestation de service**

La prestation de service en aide à domicile a été créée en 1970 afin de permettre la prise en charge de certains frais de fonctionnement des associations employeurs des professionnels d'intervention. Cette prise en charge permettait de tenir compte de l'organisation du travail des intervenants auprès des familles (secrétariat, accueil, soutien technique...). Les Caf conservaient la charge, sur leur dotation, du coût de l'activité au domicile.

*C'est toujours le cas aujourd'hui. Ainsi, la participation de la Caf sur sa dotation propre vient en complément de la dotation de prestation de service et des participations familiales pour couvrir en totalité le montant du prix de revient local accepté par la Caf. Elle est calculée par différence entre le montant du prix de revient accepté par la Caf et le montant cumulé des participations familiales, de la dotation de prestation de service et de la dotation nationale "aide à domicile".*

Les prestations de service en aide au domicile des familles sont maintenues dans leurs principes et leurs modalités :

- la prestation de service afférente à chaque niveau d'intervention représente 30 % de la dépense dans la limite d'un plafond fixé annuellement par la Cnaf ;
- les prix plafonds correspondent aux montants respectifs des fonctions.

Afin de compenser la charge financière nouvelle des activités liées au diagnostic et à l'évaluation, les montants plafonds des prestations de service « aide à domicile » intègrent la revalorisation de 5 % (1 Etp sur 20 Etp de Tisf) définie pour compenser cette charge supplémentaire de fonctionnement.

Conformément à la Cog pour la période 2005-2008, chaque enveloppe budgétaire doit faire l'objet d'une évolution ciblée et maîtrisée. C'est pourquoi, comme pour les secteurs Enfance et Temps libre, il paraît opérant d'établir une enveloppe budgétaire par Caf afin de maîtriser la consommation des crédits dans les limites prévues par le Fnas.

Depuis 2007, un questionnaire est à remplir et à retourner par l'ensemble des Caf selon un calendrier fixé chaque année par lettre circulaire. Il permet de rééquilibrer, autant que possible, les crédits en fonction des demandes des Caf, motivées par l'évolution des besoins, à la hausse ou à la baisse.

Les modalités de gestion de cette enveloppe limitative sont précisées dans la lettre circulaire Cnaf n° 2006-127 du 18 octobre 2006 (confirmée par télécopie 2008-001 du 10 janvier 2008) relative aux nouvelles procédures budgétaire et comptable en action sociale.

#### **La fongibilité des dotations de 4 prestations de service ordinaires**

Pour l'exercice 2010, le principe de fongibilité des dotations de prestations de service (aide à domicile, médiation familiale, Clas, Fjt) prévu dans la lettre de notification datée du 30 octobre 2006 est toujours applicable. *Les modalités de cette fongibilité sont inchangées (notamment en ce qui concerne la limite du montant du total des quatre dotations).*

#### **Les montants plafonds des prestations de service en aide à domicile**

Les prix annuels plafonds résultent, comme pour toutes les prestations de service, des décisions du conseil d'administration de la Cnaf. Ils sont réévalués chaque année.

Les interventions individuelles au domicile et les actions collectives sont éligibles à la prestation de service dans la limite des crédits disponibles.

Pour l'exercice 2010, les prix plafonds et les montants des prestations de service applicables en aide au domicile des familles *sont indiqués annuellement mais également en heures pour faciliter le dialogue entre les différents financeurs puisque le conseil général, par exemple, finance, dans certains cas, à partir d'une tarification horaire.* Ils sont respectivement fixés à :

2010	Prix plafond annuel en euros	Prix plafond horaire en euros	Taux	Montant de la Ps annuelle en euros	Montant horaire de la prestation de service en euros
Fonction 1	28 984	20,70	30%	8 695	6,21
Fonction 2	44 849	34,50	30%	13 455	10,35

Les montants horaires figurant dans le tableau ci-dessus sont obtenus par division des montants annuels à la fonction

- par 1 300 heures pour la fonction de niveau 2 (tisy) ;
- par 1 400 heures pour la fonction de niveau 1 (Avs).

Les interventions individuelles en direction des familles allocataires du régime général des Caf, prises en charge par les Cpam sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, par les conseils généraux (Pmi, Ase, insertion, Rmi/Rsa) et par l'Acse<sup>1</sup> ne peuvent bénéficier de la prestation de service Cnaf.

### **2.3.1 La formule de calcul du montant du prix de revient local prévisionnel de chaque fonction**

Le prix de revient local de la fonction peut être différent du prix plafond de la prestation de service à la fonction.

La formule de calcul de la fonction figure ci-dessous. Elle permet à chaque organisme d'évaluer les montants des deux fonctions au regard du contexte local, de l'activité des associations et des financements accordés précédemment. Le montant de chaque fonction est obtenu selon la formule suivante :

[Montant des charges des associations<sup>2</sup>, acceptées par la Caf pour les interventions relevant de la compétence de la Caf selon le professionnel d'intervention concerné (Tisy ou Avs)] ÷ [nombre d'Etp retenu<sup>3</sup> correspondant à ce même type de professionnel].

Le prix de revient peut être calculé association par association ou toutes associations confondues, en fonction des spécificités et partenariats locaux. Dans la mesure où le prix de revient est calculé par association, l'analyse des coûts de gestion des associations *est recommandée* en vue d'aboutir, à terme, à l'harmonisation voire à l'uniformisation des prix de revient par type d'intervenant.

Exemple N° 1 : le prix de revient local est supérieur au prix plafond de la prestation de service (2010)

*Montant des charges retenues par la Caf pour les activités de Tisy (indisponibilité liée à l'enfant, au parent ou dans le cadre de l'insertion d'un monoparent) : 545 520 euros.*

*Nombre d'Etp de Tisy retenu par la Caf dans le département : 11.*

*Montant annuel de la fonction de niveau 2 dans le département : 49 593 € (545 520€/11).*

*Assiette de la PS = Montant minimum entre le prix plafond et le prix de revient = minimum entre 49 593 € et 44 849 € = 44 849 €.*

*Montant annuel de la prestation de service correspondante = 30 % de l'assiette = 13 455 €.*

*La différence entre le montant local de la fonction accepté par la Caf (49 593 €) et le financement sur dotation de prestation de service (13 455 €) est prise en charge par*

---

<sup>1</sup>.Acse : ancien Fastif

<sup>2</sup> Les charges figurent dans le budget prévisionnel présenté par l'association à la Caf. Elles font l'objet d'un examen par la Caf qui en accepte tout ou partie ;

<sup>3</sup> Formule de calcul en § III 2.2

*les participations familiales, les financements extérieurs éventuels (mutuelles ou employeurs), la dotation nationale aide à domicile et la dotation Caf.*

*Exemple N° 2 : le prix de revient local est inférieur au prix plafond de la prestation de service (2010)*

*Montant des charges des associations retenues par la Caf : 485 250 €.*

*Nombre d'Etp de Tisf retenu par la Caf dans le département : 12.*

*Montant annuel de la fonction de niveau 2 dans le département : 40 437,5 €*

*Assiette de la PS = Montant minimum entre le prix plafond et le prix de revient = minimum entre 44 849 € et 40 437,5 € = 40 437,5 €. **Ce montant devient le prix de revient local à la fonction.***

*Montant annuel de la prestation de service correspondante = 30 % du prix de revient local = 12 131,25 €.*

*La différence entre le montant annuel du financement sur dotation de prestation de service (12 131,25 €) et celui du prix de revient local (40 437,5 €) est prise en charge par les participations familiales, les financements extérieurs (mutuelles ou employeurs), la dotation nationale aide à domicile et la dotation Caf.*

### **2.3.2 La vérification des données budgétaires inscrites dans les budgets des associations**

L'examen annuel du budget de l'association et sa comparaison avec les résultats financiers des années précédentes est l'occasion d'évaluer :

- l'adéquation de ce budget avec l'activité prévisionnelle et les charges correspondantes, notamment de personnel administratif et d'encadrement ;
- la composition des charges et des immobilisations, leur évolution et leur importance par rapport au volume de l'activité réalisée les années précédentes et à celui prévu au titre de l'année concernée ;

Les Caf ne sont pas tenues d'accepter, telles qu'elles, les données chiffrées présentées par les associations pour le calcul de l'aide financière de la branche Famille. Chaque donnée chiffrée doit pouvoir être expliquée en rapport avec le volume d'activité réalisé, la composition du personnel, le temps de travail en Etp, Etc.

Dans l'hypothèse où l'association demandant un financement aurait signé une convention de financement d'une activité d'aide à domicile avec un autre financeur<sup>1</sup>, un document analytique devra être communiqué par l'association détaillant la répartition des charges de fonctionnement et de personnels entre les différents financeurs ou leur répartition entre les différentes activités réalisées par les professionnels d'intervention.

*Pour favoriser la transparence des financements et des activités, ces documents analytiques peuvent être demandés conjointement par le conseil général, la Msa et la*

---

1. Ou bien lorsque l'association a signé une convention de financement, quel que soit le domaine d'activité et le financeur, dès lors que cette activité concerne des professionnels d'intervention d'aide à domicile (Tisf et Avs).

*Caf puisque, dans la majorité des cas, les associations financées par les Caf bénéficient également d'un financement par l'un ou les deux autres institutions.*

### **2.3.3 Les comptes à renseigner**

*L'enregistrement des dépenses de prestation de service s'effectue sur les comptes*

- *656232311 s'agissant des dépenses de l'année N ;*
- *656232312 s'agissant des régularisations de droits N-1 en année N ;*
- *656232313 s'agissant des régularisations de droits antérieurs à N-1 en année N.*

## **3 Le financement par la dotation nationale « aide à domicile »**

*Les comptes sur lesquels sont enregistrées les dépenses sur la dotation nationale « aide à domicile » sont identiques à ceux utilisés pour l'ancienne dotation « cas maladie » qu'elle a remplacée.*

Les recettes sur la dotation nationale « aide à domicile » s'enregistrent, au compte SF 758117, subdivisé en SF 7581171 pour l'exercice en cours et SF 7581172 pour l'exercice précédent.

Les dépenses sur dotation nationale « aide à domicile » s'enregistrent aux comptes SF 65623112 dans la limite de la dotation et au compte SF 65623113 en cas de dépassement. Seules les dépenses enregistrées au compte SF 656 23113 pourront donner lieu, dans la limite de la dotation disponible sur le Fnas, à remboursement l'année suivante.

*La procédure d'abondement éventuel en cours d'année de la dotation attribuée à la Caf est inchangée.* Ainsi, en seconde partie d'année, le questionnaire adressé à l'ensemble des Caf pour rééquilibrer les dotations de prestations de service comporte également un chapitre relatif à l'aide à domicile afin de rendre possible un rééquilibrage de l'ensemble des dotations affectées.

## **4 La participation financière des familles**

La participation financière des familles est confirmée dans son principe. Elle continue d'être calculée sur une base horaire. Depuis, 2007, le barème national des participations familiales a été simplifié par rapport à celui préconisé en 1994. Le nombre de tranches a été réduit.

Dans le souci de faciliter l'accès au service pour les familles les plus vulnérables, le montant des participations financières des familles a été diminué. Cependant, le montant de la participation financière maximum correspond, comme dans le barème précédent, au montant horaire du Smic augmenté des charges patronales.

*86 Caf (70%) ont déclaré appliquer le barème national au 31 décembre 2008 dans l'enquête réalisée en 2009. La généralisation de ce barème est donc envisageable. De ce fait, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, le barème national devient obligatoire pour l'ensemble des Caf et des associations ayant signé une convention avec elles sauf si le barème local est commun à l'ensemble des partenaires financeurs (28 Caf).*

*Le montant maximum de quotient familial (1 308,01 € au 1<sup>er</sup> janvier 2010) figurant dans le barème (cf. LC Cnaf n° 2010-023 du 26 janvier 2010 et annexe 7 de la présente circulaire) ne constitue pas un plafond d'exclusion. Les familles disposant d'un quotient familial supérieur au QF maximum paient la participation financière maximum, soit 12,67 € (au 1<sup>er</sup> janvier 2010) conformément au barème national. Ce barème national est désormais actualisé chaque année au 1<sup>er</sup> janvier en fonction de l'évolution du montant du Smic.*

Cette réduction des participations familiales a un coût pour la branche famille. Les prix plafonds des prestations de service à la fonction tiennent compte de ce coût.

Dans la mesure où ce barème n'est pas appliqué, le financement de la branche famille n'est pas dû (dotation nationale "aide à domicile", dotation de prestation de service ou dotation Caf).

*Les associations ayant obligation, en application de la convention-type signée avec la Caf d'appliquer le barème prévu par cette dernière, les manques à gagner générés par le non paiement des participations financières des familles resteront à la charge des associations.*

## ***5 La négociation et les modalités de versement de la subvention aide au domicile des familles aux structures ayant signé une convention avec la Caf***

*La négociation annuelle entre la Caf et les associations d'aide au domicile des familles, relative à l'activité finançable en corrélation avec le budget de l'association, aboutit à la définition d'un montant global de subvention toutes dotations confondues (dotation de prestation de service, dotation nationale « aide à domicile » et dotation Caf). Ce montant doit être communiqué à chaque association concernée le plus tôt possible dans l'année considérée afin qu'elle puisse organiser, sur l'ensemble de l'année, le travail des professionnels d'intervention en direction des familles allocataires de la Caf.*

### ***5.1 Les acomptes***

*Les acomptes de prestation de service suivent les règles et procédures édictées par la Caf et diffusées aux Caf par lettre circulaire Cnaf n° 2009-028 du 28 janvier 2009.*

*Les acomptes versés sur les deux autres dotations ne sont pas soumis à ces règles. Les Caf doivent cependant veiller à ce que leur montant soit en adéquation avec l'activité prévisionnelle acceptée et avec les moyens humains et financiers à disposition de l'association en corrélation avec l'activité réalisée les années précédentes.*

*Le bilan réalisé par la Cnaf en 2009 indique que le versement des acomptes et des subventions d'aide au domicile des familles en général suit des règles très variables selon les Caf. Le calendrier de versement des acomptes doit être harmonisé.*

*Dans le cas où l'attribution d'un acompte d'un montant important (70% en règle générale) n'est pas envisageable en début d'année, compte tenu notamment d'une activité très irrégulière de l'association, il est recommandé de verser des acomptes soit de façon mensuelle, soit de façon trimestrielle (en début de trimestre de façon à permettre le paiement des charges sociales des associations).*

## **5.2 Le solde de la subvention**

*Le montant annuel de la subvention, défini de façon prévisionnelle, peut subir des modifications en fin d'année au vu des justificatifs d'activité et comptables remis par l'organisme financé.*

*La liste des pièces justificatives nécessaires au versement du solde figure en annexe 6 à la présente circulaire.*

*S'agissant du calendrier de versement, il est rappelé que les associations doivent fournir à la Caf la totalité des documents et informations demandées avant le 30 juin de l'année suivant l'année pour laquelle le solde est demandé. La Caf, de son côté, doit faire intervenir le versement du solde dans un délai raisonnable<sup>1</sup> après réception du dossier complet.*

### **5.2.1 Calcul du montant définitif de la subvention et, par voie de conséquence, du solde à verser.**

*Le financement à la fonction est calculé par Etp. Il se traduit par la fixation d'un prix de revient annuel qui représente la globalisation du coût (accepté par la Caf) d'un équivalent temps plein (Etp) dont l'activité est fixée en heures de travail au domicile des familles.*

*Ce financement à la fonction est destiné à sécuriser les structures dans leur financement relatif à l'année en cours. Il est calculé à partir des charges figurant dans le budget prévisionnel de la structure et de l'activité prévisionnelle correspondante. Cette sécurisation se traduit par le caractère définitif du prix de revient local annuel de la fonction.*

*Le prix de revient défini pour une année donnée n'est pas révisable en cours d'exercice. Les Caf doivent veiller à ce que les coûts prévisionnels soient évalués au juste prix de leurs composants dans l'optique d'une optimisation des coûts de gestion des associations.*

*Une évolution trop importante constatée entre deux ou plusieurs exercices ou des différences substantielles entre les associations peut conduire la Caf à diligenter un audit de la (ou des) structure(s) considérée(s).*

*Toutefois, le niveau quantitatif de l'activité réalisée par la structure au cours de l'année considérée peut amener la Caf à réviser à la baisse<sup>2</sup> le montant de la subvention définitive en fonction du nombre d'heures effectuées au domicile des familles et donc du nombre d'Etp à financer.*

*Par exemple, une Caf a fixé le prix local de la fonction de niveau 2 à 44 849 € pour 2010. Une association a prévu d'employer 10 Etp (soit 13 000 heures) pour réaliser les interventions. C'est sur cette base, mise en corrélation avec le nombre d'heures réalisées au domicile des familles, que la Caf calculera le montant de la subvention définitive.*

---

<sup>1</sup> Compte tenu des charges de travail de la Caf et dans le respect des termes de la Lettre circulaire Cnaf N°2006-127.

<sup>2</sup> La Caf ne pourra être tenue de financer les heures à domicile effectuées au-delà du nombre prévisionnel accepté par la Caf compte tenu du montant limitatif de la dotation allouée.



Subvention définitive fonction niveau 2 en cas d'activité inférieure aux prévisions acceptées par la Caf

Montant local adopté par la Caf pour la fonction de niveau 2 = 44 849 €

Nombre global d'heures réalisées au domicile des familles = 12 400 h ;

Nombre d'Etp de niveau 2 définitif:  $12\,400 / 1\,300 = 9,54$  Etp

Montant définitif de la subvention niveau 2 =  $448\,490 / 10 \times 9,54 = 427\,859$  €.

Un acompte de 70 % du montant prévisionnel de la subvention globale ayant été versé en début d'année (soit 313 943 €), le solde définitif s'établira à **113 916 €**.

Subvention définitive fonction niveau 2 en cas d'activité supérieure aux prévisions acceptées par la Caf

Montant local adopté par la Caf pour la fonction de niveau 2 = 44 849 €

Nombre d'heures globales réalisées sur l'année = 14 200 heures ;

Nombre d'Etp de niveau 2 définitif = **10 Etp**

Montant définitif de la subvention niveau 2 = **448 490 €**

Un acompte de 70 % du montant prévisionnel de la subvention globale ayant été versé en début d'année (soit 313 943 € par fonction), le solde définitif s'établira à **134 547 €**.

La création d'un outil d'observation de l'aide au domicile des familles financée par la branche Famille est prévue sur la période de la Cog 2009-2012. Il est destiné à favoriser une meilleure compréhension de la composition des coûts des interventions pour aboutir à l'utilisation d'un budget type défini au niveau national.

### **5.2.2 Les indus**

Les indus générés en aide à domicile font l'objet du traitement décrit dans la lettre circulaire 2009-222 du 23 décembre 2009.

## **6 les impératifs à respecter**

### **6.1 Les associations doivent respecter le montant de l'enveloppe budgétaire limitative communiquée en début d'année**

Compte tenu de l'augmentation limitée de l'enveloppe budgétaire dédiée à ce secteur pour la période 2009-2012, il est demandé à chaque organisme de veiller au respect par les associations du montant de l'aide financière de la Caf, qui leur aura été communiqué en début d'exercice.

Vos organismes devront être particulièrement vigilants sur ce point car les financements sur les deux dotations nationales sont limitatifs.

Le montant et les modalités du financement accordé sur la dotation de la Caf relèvent de la responsabilité du conseil d'administration de chaque organisme dans la limite des dotations notifiées (fonds Cnaf et prestations de service depuis 2007).

*Le caractère limitatif des dotations nationales ne doit pas être la cause d'une compensation sur la dotation Caf. L'association devra contenir son activité à domicile en direction des familles allocataires aux limites fixées par la Caf.*

Ce financement devra être clairement positionné dans le cadre du champ de compétence de la branche famille tel que défini dans la présente circulaire et la circulaire d'orientations de l'action sociale pour la période 2009-2012.

*Les partenaires financeurs (conseils généraux, Msa, etc.) doivent prendre ces éléments en considération dans les conventions signées avec les Caf (en application de l'article L. 121-1 du code de l'action sociale et des familles, pour les conseils généraux).*

Pour les associations bénéficiaires d'un double financement (conseil général et Caf), le calcul des sommes ainsi attribuées peut être défini unilatéralement par chaque financeur ou faire l'objet d'un accord de ces financeurs au regard du contexte local.

Pour accroître la transparence et la simplification des financements, les Caf sont invitées à se rapprocher des services du conseil général afin d'examiner les possibilités de définir et d'appliquer une tarification commune ou harmonisée prenant en compte les caractéristiques spécifiques des activités financées par chaque institution.

A cet effet, sans exhaustivité, les quatre hypothèses suivantes peuvent être envisagées :

- Hypothèse 1 : d'un côté, la Caf fixe le financement à la fonction pour l'ensemble des fonds dont elle a la charge (dotation prestation de service, dotation propre de la Caf et dotation nationale « aide à domicile »), tandis que de son côté, le conseil général définit une tarification spécifique pour les cas relevant de sa compétence ;
- Hypothèse 2 : d'un côté, la Caf fixe le financement à la fonction pour la dotation de prestation de service et prévoit un financement à l'heure à la fois pour la dotation Caf et la dotation nationale « aide à domicile », tandis que de son côté, le conseil général définit une tarification spécifique pour les cas relevant de sa compétence ;
- Hypothèse 3 : la Caf et le conseil général s'accordent pour appliquer la tarification définie par la Caf ;
- Hypothèse 4 : la Caf et le conseil général s'accordent pour appliquer la tarification définie par le conseil général, sans contrevenir, pour le financement sur dotation de prestation de service, aux règles de calcul énoncées dans la présente circulaire (30 % du prix de revient dans la limite du prix plafond).

La référence faite au nombre de familles aidées et au nombre d'heures réalisées pour calculer le montant d'une fonction au plan local, ainsi que l'utilisation éventuelle de documents budgétaires communs avec le conseil général et les autres financeurs, devrait permettre de coordonner à la fois les actions et les financements et permettre ainsi une meilleure transparence de la détermination du prix de revient pris en charge par les différentes institutions.

## **6.2 - L'activité des associations fait l'objet d'un contrôle de la Caf**

L'évaluation des interventions a posteriori n'exclut pas le contrôle de l'activité des associations. Les modalités du contrôle devront être précisées dans les

conventions avec les associations et/ou avec les partenaires financeurs. Elles seront organisées en lien avec la politique de maîtrise des risques définie par l'Institution.

Ces modalités peuvent être simplifiées par une information fiabilisée de l'activité des associations employeurs.

*L'envoi par la Cnaf (Dser) du questionnaire statistique annuel est maintenu. Par la suite, l'insertion de l'aide au domicile des familles dans Sias/Oméga permettra de collecter et faire remonter directement les données statistiques et de suivre de l'activité auprès des Caf et à la Cnaf.*

*Dans cet objectif, la branche famille et les différents co-financeurs peuvent examiner, le cas échéant, les demandes visant à faciliter l'automatisation des échanges de données.*

### **6.3 Le contrôle de l'activité réalisée au domicile**

Compte tenu du mode de financement à la fonction, le nombre de familles aidées par Etp (de technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'auxiliaire de vie sociale) devient un élément important de l'évaluation de l'activité et du nombre de fonctions nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par la Caf. Si le nombre de familles aidées est actuellement inférieur aux moyennes figurant au § III 2.1, ils doivent tendre à s'en rapprocher.

Le contrôle porte sur la vérification de la réalité du nombre de familles aidées et sur l'effectivité du service rendu, en complément du nombre d'heures réalisées au domicile. Chaque intervention pour un motif différent est comptabilisée. Une famille n'est comptabilisée qu'une fois quel que soit le nombre d'interventions dont elle a pu bénéficier au cours de l'année.

Les Caf veillent à ce que le nombre d'heures correspondant à un Etp soit en cohérence avec la durée légale du travail (durée annuelle : 1 607 heures pour les personnes travaillant 35 heures par semaine) déduction faite des contraintes spécifiques du secteur de l'aide à domicile.

### **6.4 Le contrôle comptable et budgétaire**

La Cnaf a diffusé<sup>1</sup> une circulaire relative à la maîtrise des risques en action sociale comportant une doctrine de contrôle des équipements et services, une charte de contrôle sur place et un guide méthodologique de contrôle. Il convient de se référer à ces documents.

Dans le cadre d'une procédure partagée de contrôle des associations, les documents élaborés par les services de l'Etat en vue de la mise en œuvre des dispositions de la loi 2002-2 (codifiée aux article L. 312-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles) par les conseils généraux (cf. annexe 5) permettent de bénéficier d'une information claire de l'ensemble des éléments nécessaires à la détermination des coûts et des prix de revient et à leur contrôle.

---

<sup>1</sup> Lettre circulaire Cnaf n° 2006-122 du 4 octobre 2006 et lettre circulaire n°2007-040 du 8 mars 2007.

Il est donc recommandé aux organismes de se rapprocher, si ce n'est déjà fait, des services concernés du conseil général pour adapter, en partenariat, le contenu et les modalités de mise en œuvre de ces documents aux spécificités de chaque Caf (cf. II point 2.1).

### **6.5 L'évaluation de l'ensemble du dispositif de l'aide à domicile**

L'évaluation globale du dispositif est élaborée par la mise en relation<sup>1</sup> des données collectées par les associations à l'occasion des diagnostics préalables et évaluations a posteriori des interventions à domicile, afin de déterminer l'évolution des familles vers l'autonomie, objectif principal des interventions. A terme, elle permet d'évoluer vers la prise en compte des nouveaux besoins des familles par une évolution des réponses des Caf et des partenaires.

Le nombre moyen d'heures d'intervention au domicile doit faire l'objet d'un suivi afin de permettre à la Caf d'évaluer l'évolution des modalités de prise en charge des familles par les professionnels d'intervention au domicile. Ce résultat est à mettre en relation avec l'évaluation des interventions pour mesurer l'efficacité du dispositif.

Les partenaires et notamment les conseils généraux devraient être particulièrement intéressés par cette évaluation dont le principe est posé en termes similaires aux articles L. 312-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (évaluation individuelle ou du dispositif d'ensemble)<sup>2</sup>.

A cet effet, des indicateurs sont proposés (annexe 8). Les indicateurs spécifiques proposés dans le cadre du code de l'action sociale et des familles seront également utilisables. Ils doivent être renseignés dans le cadre de la convention-type applicable à compter de 2011. Ils font l'objet d'une communication à la Cnaf en vue d'une étude nationale complémentaire aux statistiques chiffrées.

---

<sup>1</sup> Dans le respect des dispositions de l'acte réglementaire cadre de l'action sociale édicté par la Cnil.

<sup>2</sup> Ce principe est également inscrit dans le rapport relatif à l'amélioration des mineurs protégés élaboré par un groupe de travail créé à l'instigation de madame Marie-José Roig, Ministre de la famille et de l'enfance (publié en juillet 2005).

## **Liste des annexes**

### **Annexe 1**

Fiche récapitulative des motifs d'intervention et des faits générateurs par niveau de fonction (1 ou 2)

### **Annexe 2**

Document de diagnostic et d'évaluation de la situation de la famille

### **Annexe 3**

Contrat individuel entre la famille et l'association

### **Annexe 4**

La réglementation applicable aux associations du secteur de l'aide au domicile des familles

### **Annexe 5**

Liste des principaux textes d'application de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, codifiée aux articles L. 312-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles dans les domaines budgétaires et comptables

### **Annexe 6**

Liste des tâches pouvant être accomplies au domicile respectivement par les Tisf et les Avs.  
Liste des pièces justificatives nécessaires au financement par la Caf

### **Annexe 7**

Barème des participations familiales au 1<sup>er</sup> janvier 2010

### **Annexe 8**

Proposition d'indicateurs permettant l'évaluation du nouveau dispositif d'aide au domicile des familles