

Centre Communal d'Action Sociale



# SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE MIXTE AIDE ET SOINS

## RAPPORT D'ACTIVITÉ (Article R.314-50 du CASF) Année 2025

## Table des matières

PARTIE I Eléments de contexte .....	3
I - ORGANISME GESTIONNAIRE : .....	4
II – PRÉSENTATION DU SERVICE .....	5
1. Cadre juridique, principes et missions du Service Autonomie à Domicile .....	5
a. Principes d'intervention .....	5
b. Missions .....	5
2. Évolution historique du SSIAD/SAD .....	6
3. Organisation et fonctionnement .....	6
III – ÉLÉMENTS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2025-2028 .....	8
1. Valeurs fondamentales .....	8
2. Principes d'action stratégiques .....	9
a. Développer la qualité et la sécurité .....	9
b. Structurer un projet de soins coordonné .....	9
c. Déployer un projet social ambitieux .....	9
d. S'engager dans le développement durable .....	9
3. Participation active de la personne accompagnée .....	9
4. Renforcement et développement du partenariat territorial .....	9
a. Un partenariat opérationnel déjà consolidé .....	10
b. Une ambition territoriale affirmée .....	10
IV – UN RENFORCEMENT DES ÉQUIPES ET DES MOYENS .....	11
1. Renforcement des effectifs et structuration organisationnelle .....	11
a. Création d'un poste d'Infirmière Diplômée d'État (IDE) .....	11
b. Création d'un poste de Responsable de la gestion et de la qualité des interventions à domicile .....	11
2. Organisation, moyens matériels et conditions d'accueil .....	12
3. Déploiement de la télégestion sur le secteur soins .....	12
V – POPULATION ET ACTIVITES : .....	13
1. Population .....	13
2. Activité .....	14
3. Synthèse de l'activité « soins » .....	15
PARTIE II Analyse du résultat .....	16
INTRODUCTION AU BILAN .....	17
I - CHARGES DE PERSONNEL : .....	18
1. Charges de personnel salarié .....	18
a. Évolution globale .....	18
b. Principaux facteurs explicatifs .....	18
c. Lecture financière .....	19
d. Conclusion .....	19
2 – Bilan des promotions, augmentations individuelles ou catégorielles : .....	19
a. Évolution des promotions et revalorisations : .....	19
b. Evolution de l'absentéisme : .....	19
3 – Autres charges relatives au groupe 2 .....	20
a. LE GROUPE 1 : DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE .....	21
b. LE GROUPE 3 : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE .....	21
III – PRODUITS DE LA TARIFICATION .....	22
IV – PRODUITS AUTRES QUE CEUX DE LA TARIFICATION .....	22
V – INVESTISSEMENTS .....	23
I. Synthèse du résultat .....	24

# PARTIE I Eléments de contexte

# I - ORGANISME GESTIONNAIRE :

## Identification du service

N° FINESS	13079337 5
Nom ou Raison Sociale	Service Autonomie à Domicile du CCAS de la Ville d'Aubagne
Adresse	CCAS AUBAGNE, 166-234 Immeuble les Marronniers, Avenue Antide BOYER- 13400 AUBAGNE
Président du Conseil d'Administration	Monsieur Gérard GAZAY Maire d'Aubagne
Nom de la Responsable	Patricia TRAFICANTE
Téléphone/ Fax	04 42 70 10 42
E. Mail	<a href="mailto:sad.ccas@aubagne.fr">sad.ccas@aubagne.fr</a> ccas.direction@aubagne.fr

## Identification de l'entité juridique ou organisme gestionnaire

N° FINESS	130 804 206
Raison Sociale	CCAS Ville d'Aubagne
Personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service	Monsieur Gérard GAZAY Président du CCAS
Autres établissement et services gérés par l'organisme gestionnaire	Résidence Autonomie – Pôle Social

# II – PRÉSENTATION DU SERVICE

## 1. Cadre juridique, principes et missions du Service Autonomie à Domicile

Institué par le décret du 13 juillet 2023 et organisé conformément au cahier des charges national, le Service Autonomie à Domicile (SAD) a pour mission, au titre de l'article L.313-1-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, de préserver l'autonomie des personnes accompagnées et de favoriser leur maintien à domicile en apportant une réponse coordonnée d'aide et de soins.

Le SAD du CCAS d'Aubagne se substitue au Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et au Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), en proposant désormais une offre intégrée et unifiée.

Établissement Social et Médico-Social, il relève :

- Du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône pour le volet aide et accompagnement,
- De l'Agence Régionale de Santé pour le volet soins.

### a. Principes d'intervention

Le SAD agit dans une logique de soutien à domicile et de respect de la dignité de la personne. Son intervention repose sur :

- Une réponse adaptée aux besoins et attentes de la personne accompagnée,
- Une relation de confiance fondée sur le respect de l'intimité, des choix de vie et de la confidentialité,
- La prise en compte du rôle des aidants,
- La garantie des droits et libertés individuels,
- Une coordination étroite avec les partenaires et intervenants du territoire.

Le service s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, applique les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé et utilise un dossier usager informatisé sécurisé, conforme aux exigences du Ségur du numérique et au RGPD.

### b. Missions

Le SAD intervient auprès :

- Des personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie,
- Des adultes en situation de handicap,
- Des personnes atteintes de pathologies chroniques.

Ses missions principales sont :

- Assurer des prestations d'aide et d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne ;
- Répondre aux besoins de soins sur prescription médicale (soins infirmiers et interventions de professionnels paramédicaux) ;
- Mettre en œuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie ;
- Favoriser l'insertion sociale et le maintien du lien social.

Le service exerce également des missions contributives :

- Repérage de la fragilité et des situations de maltraitance ;
- Prévention des ruptures de parcours ;
- Identification des besoins des aidants et élaboration de réponses adaptées.

Enfin, il peut proposer des actions de soutien aux proches aidants, en lien avec les dispositifs du territoire.

L'ensemble de ces missions concourt à sécuriser les parcours, prévenir les hospitalisations et garantir un maintien à domicile dans des conditions de qualité, de sécurité et de dignité, dans le cadre d'une mission d'intérêt général.

## **2. Évolution historique du SSIAD/SAD**

Créé par arrêté préfectoral du 7 janvier 1982, le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) répondait à un besoin territorial identifié de prise en charge des situations complexes, insuffisamment couvertes par l'offre libérale.

Au fil des années, le service a connu plusieurs évolutions structurantes ayant renforcé sa capacité d'intervention et professionnalisé son organisation :

- Extension de capacité en 1996 ;
- Conventonnement avec les infirmiers libéraux en 1998 ;
- Renouvellement de l'autorisation par l'Agence Régionale de Santé en 2017 ;
- Modernisation des outils numériques (logiciels métiers et équipements mobiles) ;
- Adaptation organisationnelle majeure lors de la crise sanitaire de 2020 ;
- Intégration progressive dans une logique de pôle autonomie au sein du CCAS.

Ces transformations ont consolidé l'expertise du service et préparé son évolution vers un modèle intégré d'aide et de soins.

Par délibération n°15 du 26 septembre 2024, le Conseil d'Administration du CCAS a entériné la création, à compter du 1er janvier 2025, du Service Autonomie à Domicile, corrélativement à la dissolution des budgets du Service d'Aide à Domicile et du SSIAD.

Un budget annexe unique est ainsi créé, établi selon la nomenclature M22 et présenté sous la forme d'un budget prévisionnel. Ce fonctionnement a vocation à évoluer vers un modèle de type EPRD (État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses), dans le cadre d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens).

À la date du présent rapport, le Service Autonomie à Domicile est en attente de la notification officielle de son autorisation.

## **3. Organisation et fonctionnement**

Le service est placé sous la responsabilité d'un cadre administratif (attaché territorial) et repose sur une organisation structurée en deux branches complémentaires :

- Une branche intervention et coordination,
- Une branche administrative et gestion.

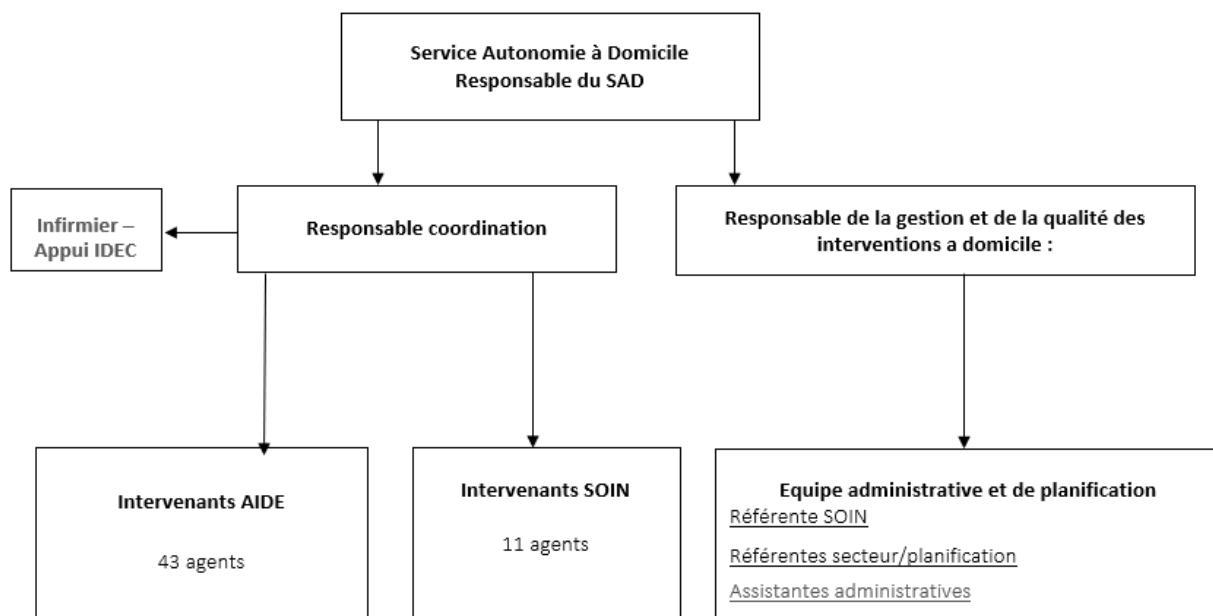
Cette organisation garantit un pilotage stratégique du service tout en assurant une coordination opérationnelle efficace des parcours des personnes accompagnées.

Certaines missions, notamment la réalisation des actes infirmiers, sont assurées en partenariat avec des infirmiers libéraux du territoire conventionnés avec l'établissement, dans une logique de complémentarité et de sécurisation des prises en charge.

Au sein du secteur aide, le service s'engage dans une démarche de valorisation des parcours professionnels en facilitant l'accès à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), notamment pour l'obtention du diplôme d'Accompagnant Éducatif et Social (AES). Cette dynamique participe à la professionnalisation des équipes et à l'amélioration continue de la qualité des interventions.

Les interventions sont assurées 7 jours sur 7, garantissant la continuité de l'accompagnement et l'adaptation aux situations complexes.

Un élargissement des amplitudes horaires est actuellement à l'étude pour 2026, afin de mieux répondre aux besoins des usagers et aux évolutions des parcours à domicile.



Enfin une troisième branche peut être identifiée. Il s'agit des agents chargés de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement adaptées à la situation de chacun.

Le SAD effectue le repérage des fragilités sur l'ensemble des risques de perte d'autonomie (ou d'évolution des situations d'handicap). Il élabore avec ses partenaires médicaux et sociaux une réponse adaptée aux fragilités repérées.

# III – ÉLÉMENTS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2025-2028

Le Projet d'Établissement 2025-2028, élaboré dans une démarche participative mobilisant l'ensemble de l'équipe lors de huit séances de travail, constitue la feuille de route stratégique du Service Autonomie à Domicile pour les cinq années à venir.

Il traduit l'engagement du service dans une dynamique d'amélioration continue et d'adaptation aux enjeux du vieillissement de la population.

## 1. Valeurs fondamentales

L'action médico-sociale du SAD vise à promouvoir :

- L'autonomie,
- La protection,
- Le maintien à domicile des personnes accompagnées.

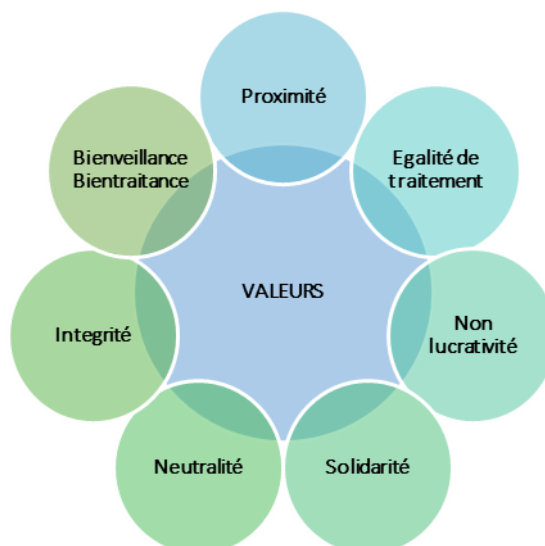
Elle repose sur :

- Une évaluation globale et continue des besoins,
- Une coordination étroite entre aide et soins,
- Des prestations personnalisées et évolutives,
- Une approche centrée sur la personne et son projet de vie.

Le service agit dans le respect de l'égalité de dignité des personnes et garantit un accès équitable au service public.

Son action s'inscrit dans le respect :

- Du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- De la Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- Des recommandations de bonnes pratiques professionnelles du secteur médico-social.



## 2. Principes d'action stratégiques

Le projet d'établissement s'articule autour de quatre axes structurants :

### a. Développer la qualité et la sécurité

- Amélioration continue de la qualité perçue des prestations
- Respect des droits des personnes accompagnées
- Prévention de la maltraitance
- Sécurisation des interventions et prévention des risques professionnels
- Évaluation régulière de l'établissement

### b. Structurer un projet de soins coordonné

- Organisation et coordination des soins
- Prise en charge de la douleur
- Accompagnement en fin de vie
- Coopération étroite avec les professionnels libéraux

### c. Déployer un projet social ambitieux

- Valorisation des compétences professionnelles
- Amélioration des conditions de travail
- Développement de la formation

### d. S'engager dans le développement durable

- Sensibilisation des équipes
- Actions de réduction de l'impact environnemental
- Promotion de pratiques responsables (éco-conduite, optimisation des déplacements)

## 3. Participation active de la personne accompagnée

Le SAD place la personne au cœur de son projet d'accompagnement.

Chaque projet de soins est élaboré à domicile, en présence de la personne et de son aidant principal, selon un processus structuré :

- Recueil des habitudes de vie et des besoins,
- Évaluation des besoins en soins par l'infirmière coordinatrice,
- Élaboration du projet en équipe pluridisciplinaire,
- Validation avec la personne accompagnée,
- Actualisation régulière du projet.

Cette démarche renforce le pouvoir d'agir de la personne et garantit un accompagnement adapté et évolutif.

## 4. Renforcement et développement du partenariat territorial

Le Service Autonomie à Domicile (SAD) s'inscrit dans un réseau partenarial structuré garantissant la continuité, la cohérence et la sécurisation des parcours des personnes accompagnées.

## a. Un partenariat opérationnel déjà consolidé

Le SAD entretient des liens privilégiés avec :

- Les cabinets d'infirmiers libéraux, dans le cadre des conventions de réalisation des actes infirmiers
- Les professionnels médicaux et para médicaux du territoire afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins. Echanges systématisés avec les médecins libéraux sur les projets de soins, évolution de l'état de santé et difficultés de prise en charge
- Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), appui central dans la gestion des situations complexes
- Les établissements hospitaliers du territoire (notamment le Centre Hospitalier d'Aubagne) dans le cadre du lien Ville-Hôpital et de la convention avec le service d'Hospitalisation à Domicile (HAD) pour la fluidification des relais de prise en charge et organisation de rencontres interservices.
- Les institutions et organismes financeurs : CARSAT et Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône
- Les dispositifs locaux : Pôle Info Séniors Garlaban Calanques, Fil Rouge Alzheimer (plateforme de répit), services municipaux et Direction Citoyenneté et Solidarités pour la participation aux actions de prévention, soutien aux aidants et accompagnement des situations complexes liées aux troubles cognitifs.
- Le CMPPA (entre médico-psychologique) dans le cadre de la coordination chez les patients souffrant de trouble en santé mentale
- La Maison du Bel Âge : lutte contre l'isolement, actions de prévention de la dépendance, veille sanitaire, accompagnement aux démarches administratives numériques.

Cette coopération contribue directement à l'accès aux droits, à la prévention de la perte d'autonomie et au maintien du lien social, conformément aux orientations du Projet d'Établissement.

## b. Une ambition territoriale affirmée

La montée en puissance du Service Autonomie à Domicile renforce le positionnement stratégique du CCAS comme acteur central de la politique gérontologique locale.

À terme, l'objectif est de :

- Structurer une véritable logique de parcours coordonné
- Organiser la complémentarité des interventions
- Prévenir les ruptures de prise en charge
- Développer une politique territoriale cohérente en faveur du maintien à domicile

Le partenariat constitue ainsi un levier majeur de qualité, d'efficience et de sécurisation des accompagnements.

# IV – UN RENFORCEMENT DES ÉQUIPES ET DES MOYENS

Afin de garantir la pleine réussite de la fusion et d'assurer un haut niveau de qualité de service, l'année 2025 a été marquée par un renforcement significatif des moyens humains, organisationnels et techniques du Service Autonomie à Domicile.

L'ensemble de ces mesures traduit la volonté du CCAS de consolider le Service Autonomie à Domicile dans sa nouvelle configuration, en lui donnant les moyens humains et organisationnels nécessaires pour :

- Répondre à l'augmentation des besoins,
- Garantir un accompagnement coordonné et sécurisé,
- Inscrire le service dans une dynamique de professionnalisation et d'amélioration continue.

Ces évolutions accompagnent la montée en charge du service, qui assure désormais l'accompagnement de plus de 300 personnes.

## 1. Renforcement des effectifs et structuration organisationnelle

### a. Création d'un poste d'Infirmière Diplômée d'État (IDE)

Dans le cadre du déploiement du SAD et conformément aux exigences du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux Services Autonomie à Domicile, un poste d'Infirmière Diplômée d'État a été créé.

Ce recrutement répond à plusieurs enjeux majeurs :

- Renforcement de la coordination entre les secteurs aide et soins
- Consolidation des projets personnalisés
- Sécurisation et fluidification des parcours des bénéficiaires

L'IDE intervient en appui stratégique et opérationnel à la Responsable de coordination. Ses missions portent principalement sur :

- L'évaluation des besoins à domicile
- La gestion des parcours complexes
- Le soutien aux équipes
- La réalisation ponctuelle de soins si nécessaire

Cette création de poste constitue un levier essentiel de structuration du SAD.

### b. Création d'un poste de Responsable de la gestion et de la qualité des interventions à domicile

Face à l'augmentation de l'activité et à la nécessité de renforcer le pilotage administratif, un poste stratégique dédié à la gestion et à la qualité des interventions a été créé.

Ses missions principales sont :

- Pilotage administratif et organisationnel (suivi des plannings, coordination des parcours, supervision des activités administratives)
- Encadrement et appui aux équipes aide et soins sur les procédures
- Suivi de la qualité et de la conformité réglementaire des dossiers
- Contribution au pilotage budgétaire et au reporting auprès de la direction

Ce nouveau poste a pour objectif de sécuriser les processus internes, d'améliorer la traçabilité et d'optimiser l'organisation globale du service. En outre, il contribue à renforcer le lien entre les équipes de terrains et les équipes administratives avec pour objectif de créer une synergie autour d'un objectif de service.

## **2. Organisation, moyens matériels et conditions d'accueil**

En mai 2025, les équipes aide et soins ont été regroupées sur un site unique, marquant une étape structurante dans la consolidation du Service Autonomie à Domicile. Cette organisation favorise la transversalité entre professionnels, renforce la réactivité face aux situations complexes, fluidifie la coordination des interventions et améliore la lisibilité du service pour les usagers et les partenaires. Elle constitue un levier majeur de décroisement et de cohésion d'équipe, pleinement cohérent avec l'esprit du SAD.

Le service est implanté au rez-de-chaussée des locaux du CCAS, dans des espaces accessibles aux personnes à mobilité réduite. Les locaux permettent un accueil dans des conditions garantissant la confidentialité des échanges et un cadre adapté à l'accompagnement des personnes.

Le SAD assure un accueil physique du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 17h, ainsi qu'un accueil téléphonique de 7h30 à 17h30. En dehors de ces horaires, un dispositif d'astreinte garantit la continuité du service. Les usagers peuvent également contacter le service via la ligne dédiée ou par messagerie électronique, assurant une accessibilité permanente.

## **3. Déploiement de la télégestion sur le secteur soins**

Après un premier déploiement sur le secteur aide à l'été 2024, la télégestion est étendue en 2025 au secteur soins.

Ce dispositif permet :

- Un suivi en temps réel des interventions à domicile
- Une traçabilité renforcée des actes réalisés
- Une harmonisation des pratiques entre les différents secteurs du service
- Une sécurisation des données et du pilotage de l'activité

La télégestion constitue un outil structurant au service de la qualité, de la transparence et de l'efficacité organisationnelle.

# V – POPULATION ET ACTIVITES :

## 1. Population

L'exercice 2025 se caractérise par une augmentation du nombre de bénéficiaires ainsi que par un alourdissement des situations accompagnées. La part des GIR 1 à 3 progresse significativement, passant de 36 % en 2024 à 43 % en 2025. Parallèlement, le GMP évolue de 540 à 554, traduisant une intensification des besoins et une charge d'accompagnement accrue pour le service.

Cette évolution a un impact direct sur la pénibilité des interventions et sur l'organisation des tournées. Elle implique un renforcement des passages, notamment par le développement des tournées en binôme, ainsi qu'une consolidation de la coordination entre les dispositifs d'aide et de soins.

Dans cette perspective, les premières réunions mixtes de coordination sont programmées en 2026 afin de structurer davantage l'articulation des interventions et d'adapter l'organisation du service à l'évolution du profil des bénéficiaires.

Année	GIR 1*	GIR 2*	GIR 3*	GIR 4*	GIR 5*	GIR 6*
2024	4	9	3	19	9	0
2025	2	14	6	20	9	0

### Evolution GMP

Exercice	GMP
2024	540.22
2025	554.20

### Evolution des tranches d'âge

	2024	2025
De 60 à 64 ans	0	0
De 65 à 69 ans	2	3
De 70 à 74 ans	3	6
De 75 à 79 ans	5	4
De 80 à 85 ans	8	12
De 86 à 95 ans	22	22
96 ans et +	4	4

Le service autonomie à domicile connaît une augmentation de son activité en 2025 (+16 %). Le public accompagné demeure très majoritairement composé de personnes de plus de 80 ans (74 %), avec une progression notable des 70–74 ans et des 80–85 ans, traduisant soit un recours plus précoce au service.

## Situation familiale

File active 2025	Vivant avec personne de génération précédente	Vivant avec personne de génération suivante	Vivant en couple ou personne de même génération	Vivant en résidence autonomie	Vivant seule	Non renseigné
51	2	7	2	10	26	4

En 2025, la file active du service autonomie à domicile s'établit à 51 bénéficiaires. L'analyse des situations de vie met en évidence une forte proportion de personnes vivant seules (26 situations, soit 51 % du public), confirmant l'isolement comme un facteur structurant du recours au service.

Par ailleurs, 10 bénéficiaires (20 %) résident en résidence autonomie, ce qui traduit une complémentarité entre habitat intermédiaire et accompagnement à domicile.

Les situations de cohabitation demeurent minoritaires : 2 bénéficiaires vivent avec une personne de génération précédente, 7 avec une personne de génération suivante (souvent un enfant ou un proche aidant), et 2 en couple ou avec une personne de même génération.

Ces éléments confirment que le service intervient majoritairement auprès de personnes isolées ou fragilisées sur le plan du soutien familial, ce qui renforce son rôle dans la prévention de la perte d'autonomie et du risque d'isolement social.

## Aide à domicile mise en place pour le maintien à domicile

File active à date	SSIAD uniquement	SSIAD + AAD CCAS	Autre (famille ou autonome)
2025	34	16	18

En 2025, 16 personnes bénéficiaient à la fois du SSIAD et du SAAD du CCAS (soit 31,37%) et donc d'un accompagnement coordonné avec un guichet unique SAD.

## 2. Activité

	N 2024	N 2025
Capacité autorisée	52	52
Nbre de journées d'ouverture	18980	18980
Nbre théorique de journées	18980	18980
Nbre réel de journées	9376	12815
Nombre retenu de journées	-9604	-6165
Taux d'occupation réel en %	55.46 %	67.52%
Ecart Retenu / Réel	-9.22 %	18.62%

La capacité autorisée du service est fixée à 52 places telle que définie par l'arrêté d'autorisation de l'ARS

L'exercice 2025 marque une progression significative de l'activité réalisée. Le nombre réel de journées passe de 9 376 en 2024 à 12 815 en 2025, soit une augmentation de 3 439 journées (+36,7 %). Cette évolution se traduit par une amélioration sensible du taux d'occupation réel, qui progresse de 55,46 % en 2024 à 67,52 % en 2025 (+12 points).

L'écart entre journées retenues et journées réelles évolue également de manière notable (-9,22 % en 2024 contre +18,62 % en 2025), traduisant une meilleure reconnaissance de l'activité réalisée et une consolidation progressive du niveau de financement.

Cette montée en charge s'inscrit dans la volonté affirmée de la direction du CCAS de renforcer les équipes d'encadrement — responsable de la coordination et IDE — afin de structurer davantage l'organisation, sécuriser les parcours et soutenir les équipes d'intervention face à l'alourdissement des situations accompagnées. Le renforcement de l'encadrement contribue ainsi à fluidifier l'admission des bénéficiaires, optimiser les plannings et améliorer le suivi des plans d'aide.

Avec un taux d'occupation désormais proche de 70 %, le service amorce une dynamique de consolidation de son activité. Cette tendance devrait se poursuivre en 2026, dans un objectif d'optimisation de la capacité autorisée et de sécurisation de l'équilibre économique du service, dans un contexte de dépendance croissante des publics accompagnés.

### **3. Synthèse de l'activité « soins »**

L'année 2025 confirme une dynamique à la fois quantitative et qualitative du service autonomie à domicile. L'augmentation du nombre de bénéficiaires, conjuguée à la progression des GIR 1 à 3 et du GMP, traduit un alourdissement significatif des situations accompagnées. Le public demeure majoritairement très âgé et isolé, renforçant le rôle structurant du service dans la prévention de la perte d'autonomie, le soutien au maintien à domicile et la lutte contre l'isolement.

Parallèlement, l'activité progresse nettement, avec une amélioration du taux d'occupation et une meilleure reconnaissance des journées réalisées. Cette montée en charge s'appuie sur le renforcement de l'encadrement et de la coordination, condition indispensable pour sécuriser les parcours et accompagner la complexification des prises en charge.

Le service poursuit également une stratégie proactive de développement de son activité, en renforçant la coordination « aide » et « soins » et sa relation avec la Résidence Autonomie du CCAS dans une logique de prise en charge globale, en développant sa visibilité auprès des partenaires locaux (Pôle Infos Séniors Garlaban Calanques, Fil Rouge, DAC, CPTS, Pôle Séniors Ville) et en allant à la rencontre des habitants lors de forums afin de mieux faire connaître l'offre du CCAS.

Enfin, une attention particulière est portée à l'expression des bénéficiaires, grâce à plusieurs canaux dédiés (contact téléphonique, courriel, fiche de remontée d'informations), garantissant l'écoute, l'amélioration continue du service et l'adaptation des réponses aux besoins exprimés.

L'enjeu pour 2026 sera de consolider cette dynamique de développement maîtrisé, tout en adaptant durablement l'organisation du service à un public plus dépendant, plus isolé et nécessitant une coordination renforcée.

## PARTIE II Analyse du résultat

# INTRODUCTION AU BILAN

L'exercice 2025 constitue la première année d'existence du budget du Service Autonomie à Domicile (SAD). Ce budget résulte de la dissolution des deux anciens budgets annexes du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et de l'Aide à domicile.

Il intègre désormais, au sein d'une même section budgétaire, l'ensemble des coûts de fonctionnement ainsi que les recettes précédemment retracées de manière distincte. Cette nouvelle configuration traduit la coexistence de deux logiques de financement : d'une part, les produits issus de la tarification pour l'activité de soins (forfait global de soins) et, d'autre part, les produits liés à l'exploitation pour l'activité d'aide (participations des usagers et financements des caisses).

Cette structuration inédite modifie nécessairement les équilibres budgétaires du service, tant en dépenses qu'en recettes, et marque une étape importante dans la consolidation de l'offre autonomie à domicile portée par le CCAS.

La présente analyse tient compte de ce nouveau périmètre budgétaire. À ce titre, aucune comparaison directe avec l'exercice N-1 n'est proposée, les bases de construction du budget étant profondément différentes.

# I - CHARGES DE PERSONNEL :

	REEL N-1	REEL N
<b>Groupe 2</b>	AAD : 1.586.391,68 €	2.193.209,11 €
	SSIAD : 663.183,71	

Dans le cadre du présent rapport, l'étude qui suit ne concerne que la partie soins du service.

## 1. Charges de personnel salarié

L'exercice 2025 confirme une progression des charges sociales dans un contexte de gestion statutaire encadrée par la Fonction Publique Territoriale.

### a. Évolution globale

Les charges sociales totales passent de 264 211 € en 2024 à 286 184 € en 2025, soit une augmentation de 21 972 € (+8,3 %) :

- Charges patronales : +15 524 €
- Charges salariales : +6 448 €

Cette hausse est principalement liée à l'évolution des assiettes de cotisations et à la modification de la structure des effectifs.

### b. Principaux facteurs explicatifs

- Évolution de la structure des emplois

On observe une diminution progressive du poids des agents titulaires (CNRACL) et une augmentation des agents relevant du régime général.

Cela entraîne :

- Une baisse des cotisations CNRACL,
- Une hausse significative des cotisations URSSAF et IRCANTEC,
- Une modification durable de la répartition des charges sociales.

- Effet masse salariale

L'augmentation des assiettes en 2025 reflète :

- La stabilisation organisationnelle après les difficultés de recrutement de 2024,
- Les remplacements d'agents absents,
- Les évolutions individuelles de carrière.

Dans un cadre FPT, ces dépenses demeurent rigides et peu ajustables.

- Évolution des taux
  - Hausse du taux CNRACL (30,65 % → 34,65 %).
  - Baisse du taux Accident du travail (2,25 % → 1,65 %), générant une économie modérée.
  - Maintien global des autres taux.

### c. Lecture financière

L'augmentation des charges en 2025 reste cohérente avec :

- La reconfiguration des effectifs,
- L'évolution réglementaire des cotisations,
- La dynamique de la masse salariale.

Elle traduit une transformation progressive du modèle d'emploi du service, avec un impact structurel sur les charges sociales futures.

### d. Conclusion

L'évolution 2024 / 2025 met en évidence :

- Une hausse maîtrisée mais significative des charges sociales (+8,3 %),
- Un basculement partiel vers le régime général,
- Un contexte budgétaire contraint par le cadre statutaire de la Fonction Publique Territoriale.

Une vigilance particulière devra être portée à la préparation budgétaire 2026, notamment concernant l'évolution du taux CNRACL et la maîtrise des absences pour raison de santé.

## **2 – Bilan des promotions, augmentations individuelles ou catégorielles :**

### a. Évolution des promotions et revalorisations :

Si l'année 2024 a été marquée par :

- Une revalorisation indiciaire généralisée (+5 points pour l'ensemble des agents au 1er janvier).
- Plusieurs avancements d'échelon.
- Une promotion interne significative (+79 points).

Ces mesures ont entraîné une augmentation structurelle et durable de la masse salariale, avec un impact direct sur les charges sociales.

Elles traduisent une volonté de reconnaissance des compétences et d'adaptation des grades aux fonctions exercées.

En revanche l'Année 2025 a connu une évolution plus mesurée

3 avancements individuels (échelon et grade).

- Aucune revalorisation générale.
- Aucune promotion interne.

L'impact financier est donc plus modéré, correspondant à une évolution statutaire normale des carrières.

### b. Evolution de l'absentéisme :

### Impact financier

En 2025, l'absentéisme recule d'environ 37,7 % par rapport à 2024, principalement grâce à la diminution des accidents du travail et à la transformation du type d'absences (moins d'arrêts accidentels, plus de maladies ordinaires).

Cette baisse contribue à maîtriser le coût des absences sur la masse salariale, malgré la présence de quelques arrêts longs concentrant une part importante des jours d'absence.

### Impact organisationnel

Malgré la diminution du volume global, l'absentéisme reste significatif et entraîne :

- La nécessité d'ajustements réguliers pour les remplacements,
- Une planification flexible face aux absences ponctuelles (arrêts courts, enfant malade),
- Une attention particulière aux arrêts longs, qui peuvent peser sur l'organisation et la répartition des tâches.

Ainsi, si la sinistralité professionnelle recule et traduit une amélioration en matière de prévention des risques, la pression organisationnelle reste présente. L'accumulation d'absences médicales nécessite des ajustements réguliers pour garantir la continuité du service.

## **3 – Autres charges relatives au groupe 2**

Outre les charges directement liées au traitement des rémunérations des agents et aux différentes cotisations, le groupe 2 supporte également les dépenses relatives à la médecine du travail, pour un montant de 9 866,38 €.

L'année 2025 a notamment été marquée par un changement de prestataire pour la médecine préventive, à la suite de l'échéance du marché précédent. Deux médecins assurent désormais cette mission, en alternance, directement dans les locaux de la structure.

# II – AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION

## Historique de l'évolution des charges des groupes 1 et 3

	REEL N-2	REEL N-1	REEL N
<b>Groupe 1</b>	AAD : 42.272,24 €	AAD : 26.791,03	433 114,00 €
	SSIAD : 158.634,05 €	SSIAD : 154.195,06 €	
<b>Groupe 3</b>	AAD : 49.007,35 €	AAD : 60.385,85	126 654,00 €
	SSIAD : 32.136,07 €	SSIAD : 25.695,06 €	

### a. LE GROUPE 1 : DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE

Le groupe 1 présente une exécution en fin d'exercice de **433 114,00 €**.

Les principales dépenses concernent les charges liées aux prestations à caractère médico-social (frais infirmiers et de pédicurie-podologie) pour un montant de **192 214,67 €**, dont **3 660,20 €** correspondent à des factures de 2024 non rattachées, en raison de la dissolution du budget au 31/12/2024.

Les frais de déplacement, d'un montant de **24 305,98 €**, concernent principalement l'activité aide, car le soin dispose de véhicules dédiés. La mise en place de la sectorisation en 2024 a permis d'en contenir l'évolution.

Enfin, le compte 6287 représente une part significative des dépenses du groupe 1, pour un total de **205 212,70 €**. Ces charges correspondent à la fraction des contributions versées par la Ville d'Aubagne au CCAS et au Service Autonomie à Domicile au titre des fonctions supports mutualisées (notamment ressources humaines opérationnelles et service informatique).

### b. LE GROUPE 3 : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE

Le groupe 3 présente une exécution en fin d'exercice de **126 654,00 €**.

Les principales dépenses concernent essentiellement la **location immobilière** des locaux du nouveau service, par proratisation du montant total du loyer, pour un montant de **33 798,26 €**.

Par ailleurs, compte tenu d'une structuration reposant en grande partie sur la masse salariale, le service est particulièrement impacté par la hausse des cotisations d'assurance, notamment l'assurance statutaire et la responsabilité civile, pour **35 790,94 €**, ainsi que par les assurances multirisques (dommages aux biens et véhicules) pour **5 051,50 €**.

Dans le cadre de la modernisation de son logiciel métier, le service a également engagé **17 538,39 €** au titre des abonnements, incluant le module de télégestion déployé depuis 2024, à la fois pour les activités de soins et d'aide.

S'agissant de la politique de formation, de professionnalisation des agents et des actions en lien avec la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT), un montant de **4 848,00 €** a été mandaté auprès d'organismes de formation.

Il convient également de noter le coût d'entretien de la flotte de véhicules réservée au personnel soignant, pour **2 791,80 €**.

Les autres dépenses, plus diffuses, concernent divers frais de structure.

## III – PRODUITS DE LA TARIFICATION

À la fin de l'année 2024, le forfait global de soins avait été fixé, à titre transitoire, à **819 748,84 €** pour l'exercice 2025.

La **décision tarifaire n° 931**, portant fixation du forfait global de soins pour 2025, a porté ce montant à **880 182,09 €**, dont :

- **17 800 €** au titre de la coordination et de l'accompagnement des Services Autonomie à Domicile (SAD) – dispositif Ségur ;
- **26 061,99 €** au titre de la convergence des SSIAD (partie soins) ;
- **10 163,08 €** en compensation de la hausse du taux de cotisation CNRACL.

## IV – PRODUITS AUTRES QUE CEUX DE LA TARIFICATION

Si la dotation issue du forfait soins constitue la principale recette du nouveau budget du Service Autonomie à Domicile, d'autres ressources, communes aux activités d'aide et de soins ou spécifiques à l'activité d'aide, participent également à son équilibre.

Les recettes en atténuation correspondent aux remboursements d'indemnités journalières ainsi qu'aux remboursements sur rémunérations pris en charge par l'assurance statutaire, pour un montant total de **26 065,77 €**.

S'agissant de la section « aide », les participations se décomposent comme suit :

- **255 360,00 €** au titre de la participation des bénéficiaires ;
- **711 531,78 €** au titre de la participation des caisses, dont **76 263,74 €** correspondent à des recettes non constatées en 2024, en raison de la dissolution des budgets du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et de l'Aide à domicile.

À ces recettes s'ajoutent :

- **119 735,00 €** au titre de la participation Ségur pour les intervenantes aides à domicile ;
- **506 840,00 €** au titre de la subvention d'exploitation versée par le CCAS.

# V – INVESTISSEMENTS

Les crédits d'investissement ont principalement été consacrés à l'équipement informatique des nouveaux cadres (ordinateurs, téléphones mobiles, etc.), pour un montant total de **4 361,48 €**.

Par ailleurs, le CCAS a engagé la création d'un **sas de sécurité** pour l'accueil commun. En effet, le premier accueil des usagers du service d'aide à domicile (SAD) s'effectue via cet accueil commun, qui représente environ **45 % de l'activité d'accueil du CCAS**.

Ces travaux, engagés sur l'exercice 2025, n'ont pas fait l'objet d'un mandatement sur cet exercice. Les crédits correspondants sont donc **reportés sur l'exercice 2026** afin d'en assurer le paiement.

# I. Synthèse du résultat

L'exercice 2025 du budget du Service Autonomie à Domicile (SAD) marque la première année d'existence du nouveau service, issu de la fusion des anciens budgets du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et de l'Aide à domicile.

Le résultat de l'exercice s'établit à **- 42 722,73 €**. Toutefois, le report de l'exercice N-1, d'un montant de **237 474,34 €**, permet de dégager un **résultat de clôture de 194 751,61 €**, qui a vocation à être intégralement repris en section de fonctionnement sur le budget 2026.

En section d'investissement, les montants engagés demeurent relativement modestes et se concentrent principalement sur l'équipement informatique. Cette gestion mesurée permet de dégager un **résultat de clôture de 44 313,02 €**. Ajouté aux amortissements prévisionnels 2026, ce résultat permet d'ores et déjà d'envisager l'acquisition d'un véhicule ainsi que l'installation de la borne afférente au cours du prochain exercice.

En recettes de fonctionnement, la principale ressource du service demeure le **forfait global de soins courant**, pour un montant de **880 182,09 €**.

Ce financement s'ajoute aux recettes issues des prestations réalisées au domicile des usagers, dont la part la plus significative provient des refacturations aux organismes financeurs.

Le service bénéficie également d'une **subvention d'équilibre du CCAS**, d'un montant de **506 840,00 €**, votée par l'assemblée délibérante lors de l'adoption du budget primitif 2025 et ajustée dans le cadre des différentes décisions modificatives intervenues en cours d'exercice.

Sur l'ensemble des trois groupes caractéristiques de la comptabilité M22, les montants apparaissent mécaniquement plus conséquents du fait de la fusion des deux dispositifs, et les équilibres s'en trouvent modifiés. Le rapprochement des équipes et des moyens s'est notamment traduit par un renforcement et une réorganisation des équipes d'encadrement, avec un impact significatif sur la masse salariale.

Ce renforcement, voulu par la direction du CCAS, doit permettre de disposer des compétences nécessaires pour garantir la qualité du service rendu, assurer la coordination du parcours de maintien à domicile des usagers, répondre aux exigences des autorités de tutelle, mais également rationaliser les ressources entre les deux activités.

À terme, cette organisation doit contribuer à optimiser les dépenses et les recettes du service, stabiliser son fonctionnement et son coût annuel, et préparer la structure aux prochaines échéances du CPOM, notamment en perspective de son passage en EPRD.

Total classe 6	<b>2 752 977.11 € €</b>
Total classe 7	<b>2 710 254.38 €</b>
<b>Résultat comptable</b>	<b>-42 722.73 €</b>
Résultat antérieur incorporé (1)	<b>237 474.34 €</b>

Reprise sur le compte 10687	0
Dotations et reprise sur les comptes 116	0
<b>Résultats à affecter</b>	<b>194 751.61 €</b>

