

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	4
I - ORGANISME GESTIONNAIRE :	5
II – PRÉSENTATION DU SERVICE.....	6
1. Cadre juridique, principes et missions du Service Autonomie à Domicile	6
a. Principes d'intervention	6
b. Missions	6
2. Évolution historique du SSIAD/SAD	7
3. Organisation et fonctionnement	8
III – ÉLÉMENTS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2025-2028	10
1. Valeurs fondamentales	10
2. Principes d'action stratégiques	11
a. Développer la qualité et la sécurité	11
b. Structurer un projet de soins coordonné	11
c. Déployer un projet social ambitieux	11
d. S'engager dans le développement durable	11
3. Participation active de la personne accompagnée	11
4. Renforcement et développement du partenariat territorial.....	11
a. Un partenariat opérationnel déjà consolidé	12
b. Une ambition territoriale affirmée	12
IV – UN RENFORCEMENT DES ÉQUIPES ET DES MOYENS.....	13
1. Renforcement des effectifs et structuration organisationnelle	13
a. Création d'un poste d'Infirmière Diplômée d'État (IDE)	13
b. Création d'un poste de Responsable de la gestion et de la qualité des interventions à domicile.....	13
c. Renforcement des équipes d'interventions.....	14
2. Organisation, moyens matériels et conditions d'accueil.....	14
3. Déploiement de la télégestion sur le secteur soins	14
V- Analyse de l'activité et des publics accompagnés.....	16
A. Activité soins	16
1. Bénéficiaires accompagnés	16
a. Evolution GMP.....	16
b. Evolution des tranches d'âge.....	16
c. Situation familiale.....	17
d. Aide à domicile mise en place pour le maintien à domicile	17
2. Activité	17
3. Synthèse de l'activité « soins »	18
B. Activité aide à domicile	19
1. Bénéficiaires accompagnés	19
a. Evolution GMP.....	19
b. Evolution des tranches d'âge.....	19
c. Situation familiale.....	20
d. Aide à domicile mise en place pour le maintien à domicile	20
2. Activité	21
3. Synthèse de l'activité « aide à domicile »	21
PARTIE II Analyse du résultat	23
INTRODUCTION AU BILAN	24
I - CHARGES DE PERSONNEL :	25
CONTEXTE GÉNÉRAL	25

1.	Activité « aide »	25
1.1	Charges de personnel	25
1.2	Bilan des promotions et revalorisations	25
1.3	Évolution de l'absentéisme	25
2.	Activité « soin »	26
2.1	Charges de personnel	26
2.2	Bilan des promotions et revalorisations	26
2.3	Évolution de l'absentéisme	26
3.	Synthèse « Aide / Soin »	27
4.	Conclusion.....	27
5.	Autres charges relatives au groupe 2	27
a.	LE GROUPE 1 : DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE	28
b.	LE GROUPE 3 : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE	28
III –	PRODUITS DE LA TARIFICATION	29
IV –	PRODUITS AUTRES QUE CEUX DE LA TARIFICATION	29
V –	INVESTISSEMENTS.....	30
VI –	SYNTHESE DU RESULTAT	31

PARTIE I Éléments 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 Jean Pierre SQUILLARI, Maire d'Aubagne
Nom de la Responsable	Patricia TRAFICANTE
Téléphone/ Fax	04 42 70 10 42
E. Mail	sad.ccas@aubagne.fr 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 du Bel Age,
- 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 (STEP 1 de l'ICOPE);
- 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. À titre d'illustration, porté par le CCAS d'Aubagne, le projet AIDE&VOUS (2025, avis favorable des financeurs) structure un accompagnement territorial des aidants via un tiers-lieu dédié, des permanences sociales, du soutien psychologique, des activités bien-être et des temps d'échange. Conçu comme un dispositif participatif associant les aidants à la co-construction, il s'appuie sur un réseau de partenaires locaux pour améliorer la coordination des parcours, prévenir l'épuisement des aidants et renforcer leur pouvoir d'agir, en réponse aux besoins d'un territoire où 27 % de la population est âgée.

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.

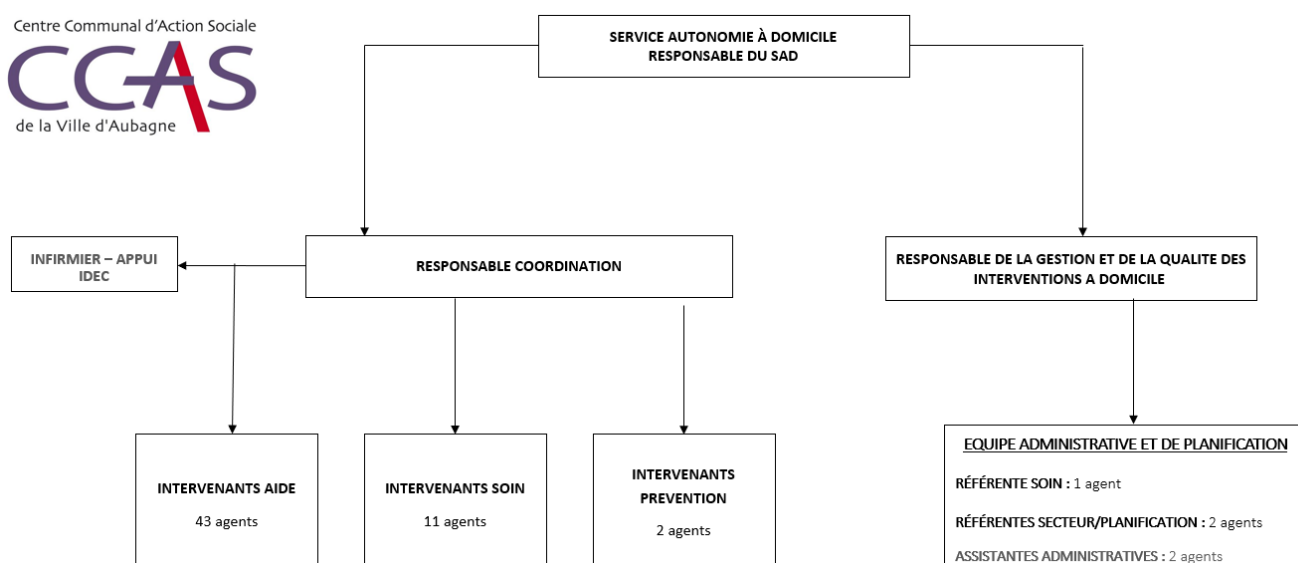
Certaines missions, notamment la réalisation des actes infirmiers, sont assurées en partenariat avec des infirmiers libéraux du territoire conventionnés avec l'établissement, dans une logique de complémentarité et de sécurisation des prises en charge.

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.

Dans une logique d'accompagnement renforcé des personnes les plus vulnérables et de soutien à leur maintien à domicile, l'établissement a obtenu une dotation complémentaire « accompagnement » du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône (CD13), dans le cadre de la signature d'un CPOM effectif au 01/01/2027.

Cette dotation constitue un levier essentiel permettant d'envisager et de mettre en œuvre l'élargissement des amplitudes horaires, en réponse aux besoins évolutifs des usagers. Elle permettra ainsi de renforcer la continuité et la qualité de l'accompagnement, en favorisant des interventions adaptées, dans une perspective de maintien durable à domicile et de préservation de l'autonomie.



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.

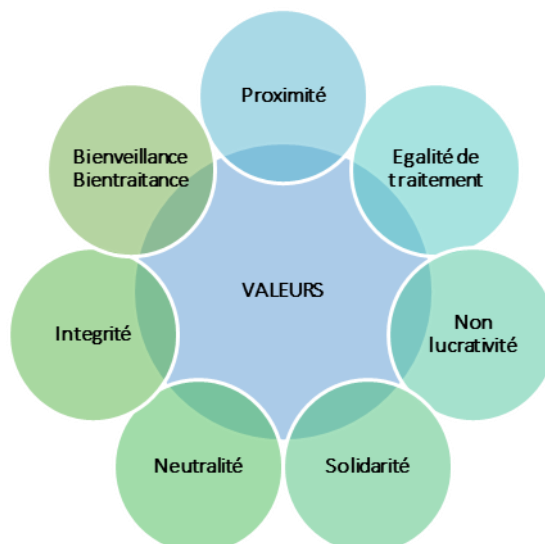
Elle repose sur :

- 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 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 (centre médico-psychologique) dans le cadre de la coordination chez les patients souffrant de trouble en santé mental
- 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 ;
- Mettre en place un guichet d'accueil unique, physique et téléphonique, afin de simplifier les démarches des usagers et de faciliter leur orientation.

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.

c. Renforcement des équipes d'interventions

Les équipes d'intervention d'aide et de soins ont également été consolidées afin de répondre au mieux aux besoins des usagers et de sécuriser la continuité du service. Une attention particulière a été portée aux périodes les plus sensibles, notamment durant les congés estivaux, traditionnellement marquées par des tensions accrues en matière de ressources humaines. À ce titre, le recours à des agents saisonniers a permis de renforcer les effectifs et de maintenir un niveau d'intervention conforme aux exigences de qualité attendues.

Dans ce contexte, l'établissement demeure pleinement mobilisé pour garantir la continuité, la régularité et la qualité des interventions à domicile. Il veille ainsi à assurer la mise en œuvre effective de l'ensemble des plans d'aide, dans le respect des besoins des bénéficiaires et des engagements de service public qui lui incombent.

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 décloisonnement 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 service d'aide à domicile assure un accueil physique du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00, ainsi qu'un accueil téléphonique de 7h30 à 17h30. En dehors de ces horaires, un dispositif d'astreinte est mis en place afin de garantir la continuité du service 24h/24 et 7j/7. Les usagers peuvent également contacter le service via une ligne dédiée ou par messagerie électronique, assurant ainsi 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- Analyse de l'activité et des publics accompagnés.

A. Activité soins

1. Bénéficiaires accompagnés

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

a. Evolution GMP

Exercice	GMP
2024	540.22
2025	554.20

b. 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.

c. 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.

d. 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

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.

Dans cette perspective, une réflexion est engagée sur l'intégration de places dédiées aux personnes en situation de handicap (PCH), afin d'adapter l'offre de service aux besoins du territoire et de diversifier les 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.

B. Activité aide à domicile

1. Bénéficiaires accompagnés

L'exercice 2025 se caractérise par une augmentation de l'activité du service d'aide à domicile, accompagnée d'une évolution du profil des bénéficiaires. Si le volume d'interventions progresse, les situations accompagnées apparaissent également plus complexes, avec une présence accrue de publics en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement renforcé dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

La répartition des GIR met en évidence une majorité de bénéficiaires classés en GIR 4 et GIR 5, traduisant une perte d'autonomie modérée nécessitant un accompagnement régulier. À l'inverse, les GIR 1 à 3 restent minoritaires, bien qu'ils témoignent de situations plus lourdes ponctuellement prises en charge par le service.

Cette répartition doit toutefois être interprétée avec prudence, dans la mesure où elle constitue une photographie à un instant donné. Elle s'inscrit dans une dynamique évolutive, avec une tendance à la progression des besoins d'accompagnement.

Cette évolution a un impact direct sur l'organisation du service, notamment en termes de planification des interventions, d'adaptation des durées d'accompagnement et de coordination avec les acteurs du secteur médico-social.

Année	GIR 1*	GIR 2*	GIR 3*	GIR 4*	GIR 5*	GIR 6*
2025	5	22	26	133	105	26

a. Evolution GMP

L'analyse du GIR moyen pondéré met en évidence une différence significative entre les publics accompagnés en aide et en soins.

En effet, le GMP du service d'aide à domicile s'élève à 390, traduisant un niveau de dépendance modéré. A l'inverse, le GMP du SSIAD atteint 554,20, révélant une prise en charge de publics plus dépendants. Cet écart souligne la complémentarité des dispositifs et la nécessité d'une coordination renforcée entre les services.

Exercice	GMP
2025	390

b. Evolution des tranches d'âge

	2025
De 60 à 64 ans	8
De 65 à 69 ans	21
De 70 à 74 ans	71
De 75 à 79 ans	101
De 80 à 85 ans	91
De 86 à 95 ans	21
96 ans et +	4

Par ailleurs, le public accompagné reste majoritairement âgé, avec une forte proportion de personnes de plus de 80 ans. Toutefois, on observe une progression des tranches d'âge plus jeunes (70–74 ans et 80–85 ans), traduisant un recours plus précoce au service d'aide à domicile, notamment dans une logique de prévention et d'anticipation de la perte d'autonomie.

c. Situation familiale

File active 2025	Vivant avec personne de génération précédente	Vivant avec personne de génération suivante	Vivant en couple ou avec une personne de même génération	Vivant en résidence autonomie	Vivant seule	Non renseigné
317			88		194	35

En 2025, la file active du service autonomie à domicile s'établit à environ 317 bénéficiaires. L'analyse des situations familiales repose sur les données issues du logiciel métier, qui renseignent principalement le statut matrimonial des usagers. À défaut de données précises sur le mode de vie, une lecture approximative a été réalisée.

Ainsi, les situations de type « marié », « pacsé » ou « vie maritale » ont été rapprochées d'un mode de vie en couple, tandis que les statuts « célibataire », « divorcé », « séparé » ou « veuf » ont été assimilés, avec prudence, à des situations de vie seule. Cette analyse met en évidence une forte proportion de personnes vivant seules, représentant environ 61 % du public (soit 194 situations), contre 28 % vivant en couple ou avec une personne de même génération (soit 88 situations). Les situations de cohabitation intergénérationnelle et les modalités d'habitat intermédiaire ne sont pas précisément identifiées dans les données disponibles, ce qui constitue une limite dans l'analyse des conditions de vie des bénéficiaires.

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

d. 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

Le niveau relativement modéré d'accompagnements conjoints entre le SSIAD et le service d'aide à domicile met en évidence une marge de progression en matière de coordination des interventions. Dans un contexte de complexification des situations et de maintien à domicile de publics de plus en plus dépendants, le renforcement de cette articulation apparaît comme un enjeu majeur afin d'assurer une prise en charge globale, cohérente et sécurisée des bénéficiaires.

2. Activité

	N 2025
Capacité théorique autorisée (heures)	4 166
Nombre d'usagers	317
Heures réalisées	42 076
Nombre de prestations	23 208
Chiffre d'affaires	1 094 669,44€
Taux d'activité	84,2%

En 2025, l'activité du service d'aide à domicile s'inscrit dans une capacité autorisée de 4 166 heures mensuelles, soit un volume annuel théorique de 50 000 heures. Le service a réalisé 42076 heures d'intervention, représentant un taux d'activité d'environ 84,2 %. Ce niveau traduit une mobilisation importante du service, tout en laissant apparaître une marge de progression dans l'optimisation de l'activité.

Par ailleurs, 23 208 prestations ont été réalisées auprès de 317 bénéficiaires, générant un chiffre d'affaires de 1 094 669,44 €. Ces données témoignent d'une activité soutenue, caractérisée par une fréquence élevée d'interventions et une diversité des besoins accompagnés.

L'écart observé entre la capacité théorique et l'activité réalisée peut s'expliquer par différents facteurs, tels que les absences d'usagers, les hospitalisations, les refus d'intervention ou encore les contraintes organisationnelles liées à la gestion des plannings.

Cet écart souligne les enjeux d'optimisation du taux d'activité, dans un contexte où la demande d'accompagnement à domicile est croissante, impliquant une adaptation continue de l'organisation du service.

3. Synthèse de l'activité « aide à domicile »

L'année 2025 confirme une dynamique soutenue du service d'aide à domicile, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. L'augmentation de la file active, qui s'établit à 317 bénéficiaires, associée à une évolution des profils accompagnés, traduit une montée en charge significative de l'activité. Les situations apparaissent plus complexes, marquées par une perte d'autonomie progressive et une proportion importante de personnes isolées.

Par ailleurs, de nouvelles problématiques émergent, telles que des situations de type Diogène, des environnements de vie dégradés ou encore des conflits familiaux. Ces éléments viennent complexifier l'accompagnement et nécessitent une vigilance accrue ainsi qu'une coordination renforcée avec les partenaires.

Le service enregistre un volume d'activité élevé, avec 23 208 prestations réalisées, représentant près de 42076 heures d'intervention. Ce niveau d'activité correspond à un taux d'occupation d'environ 84,2 % de la capacité autorisée, fixée à 4 166 heures mensuelles. Cette mobilisation importante des équipes témoigne de la place centrale du service dans le maintien à domicile des usagers.

Parallèlement, l'activité s'inscrit dans une logique d'accompagnement renforcé, nécessitant une adaptation continue des modalités d'intervention. L'augmentation des besoins, notamment pour les actes essentiels de la vie quotidienne, impacte directement l'organisation des plannings, la durée des interventions et la coordination avec les partenaires du secteur médico-social.

Le service s'inscrit également dans une dynamique de complémentarité avec les dispositifs de soins, en particulier le SSIAD, afin d'assurer une prise en charge globale des bénéficiaires. Toutefois, cette articulation demeure perfectible et constitue un enjeu majeur face à la complexification des situations.

Enfin, le service doit composer avec des contraintes organisationnelles liées à l'optimisation du taux d'activité, à la gestion des ressources humaines et à la continuité des interventions. L'écart entre la capacité théorique et l'activité réalisée souligne la nécessité d'ajuster en permanence l'offre de service aux besoins du territoire.

L'enjeu pour 2026 sera de consolider cette dynamique, en renforçant la coordination des interventions, en adaptant l'organisation aux publics accompagnés et en poursuivant les actions visant à prévenir la perte d'autonomie et l'isolement des bénéficiaires.

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
Groupe 2	AAD : 1.586.391,68 €	2.193.209,11 €
	SSIAD : 663.183,71	

CONTEXTE GÉNÉRAL

L'exercice 2025 s'inscrit dans un cadre de gestion statutaire contraint, marqué par une maîtrise globale des masses financières, une stabilisation des rémunérations et une évolution différenciée des dynamiques entre les activités AIDE et SOIN.

Les deux secteurs présentent des logiques de fonctionnement proches, mais avec des impacts distincts en matière de charges de personnel, de politique de promotion et de gestion de l'absentéisme.

1. Activité « aide »

1.1 Charges de personnel

L'activité AIDE se caractérise par une structure de rémunération stable, reposant sur une base salariale dominante complétée par des éléments de reconnaissance.

La masse salariale brute s'élève à 1 434 215 €, pour un coût total employeur de 1 541 676 €, incluant 107 460 € de charges patronales, soit environ 7,5 %.

Les éléments complémentaires sont structurants :

- Primes : 214 844,59 €
- CTI : 116 515,67 €
- Indemnités : 22 587,33 €
- Heures supplémentaires : 2 711,87 €

Cette structure traduit une rémunération stable, une reconnaissance individuelle affirmée et une maîtrise des éléments variables.

1.2 Bilan des promotions et revalorisations

L'année 2025 s'inscrit dans une dynamique d'évolution mesurée et progressive. Elle est marquée par des avancements d'échelon réguliers, deux avancements de grade, ainsi que des revalorisations individuelles représentant un total de 117 points.

Ces évolutions témoignent d'une gestion maîtrisée des parcours professionnels, privilégiant une reconnaissance individualisée dans un cadre statutaire stable, davantage orientée vers des progressions individuelles que vers des transformations structurelles.

1.3 Évolution de l'absentéisme

L'absentéisme constitue un enjeu central pour l'activité AIDE.

Sur le plan financier, il se caractérise par un volume important de jours d'absence, notamment concentré sur des arrêts de longue durée (maladie, Congé Longue Maladie, Congé Longue Durée), impliquant à la fois le maintien des rémunérations et un recours fréquent aux remplacements.

Sur le plan organisationnel, il engendre des ajustements constants : réorganisation des plannings, mobilisation accrue des équipes, difficultés à garantir la continuité de service et complexité dans la gestion des remplacements.

Ainsi, l'absentéisme apparaît comme un facteur structurant de fragilité organisationnelle, nécessitant une adaptation permanente.

2. Activité « soin »

2.1 Charges de personnel

L'activité SOIN se distingue par une progression des charges sociales, révélatrice d'une évolution progressive de la structure des emplois.

En 2025, celles-ci atteignent 286 184 €, contre 264 211 € en 2024, soit une hausse de 21 972 € (+8,3 %), répartie entre :

- +15 524 € de charges patronales,
- +6 448 € de charges salariales.

Cette augmentation s'explique par plusieurs facteurs : l'élargissement des assiettes de cotisation, l'évolution des statuts avec un basculement partiel vers le régime général, l'impact des remplacements et de la masse salariale, ainsi que les évolutions réglementaires, notamment liées à la CNRACL.

Bien que maîtrisée, cette évolution reflète un changement progressif dans la structure des emplois (statuts, types de contrats, régime de cotisation).

2.2 Bilan des promotions et revalorisations

L'année 2025 marque une phase de stabilisation. Elle se caractérise par trois avancements individuels, sans revalorisation générale, ni promotion interne.

Cette situation contraste avec la dynamique observée en 2024 et se traduit par un impact financier limité, conforme à une évolution statutaire classique.

2.3 Évolution de l'absentéisme

L'absentéisme connaît une évolution favorable.

Sur le plan financier, une baisse significative d'environ 37,7 % est observée, accompagnée d'une diminution des accidents du travail et d'une meilleure maîtrise des coûts liés aux absences.

Sur le plan organisationnel, malgré cette amélioration, le niveau d'absentéisme demeure notable. Il continue d'imposer des ajustements réguliers des plannings, la gestion d'absences longues ou ponctuelles, et maintient une certaine pression sur l'organisation.

Cette évolution traduit néanmoins une dynamique positive en matière de prévention.

3. Synthèse « Aide / Soin »

L'analyse croisée des deux activités met en évidence des fondements communs : une gestion budgétaire rigoureuse, un cadre statutaire structurant les rémunérations, une progression salariale liée aux carrières, ainsi qu'une sensibilité marquée à l'absentéisme.

Des différences notables apparaissent toutefois.

L'activité AIDE se caractérise par une masse salariale stable, un poids important des compléments de rémunération et un absentéisme élevé, aux conséquences organisationnelles fortes.

À l'inverse, l'activité SOIN se distingue par une augmentation des charges sociales (+8,3 %), liée à l'évolution de la structure des emplois, ainsi que par un absentéisme en recul, bien que restant structurant.

Malgré ces spécificités, les deux secteurs s'inscrivent dans une logique commune d'adaptation progressive, conciliant contraintes budgétaires et exigences opérationnelles.

4. Conclusion

L'exercice 2025 s'inscrit dans une gestion maîtrisée et structurée des ressources humaines, dans un environnement fortement encadré par les règles de la Fonction Publique Territoriale et les exigences de l'ARS.

Il met en évidence une stabilité globale des rémunérations, une progression mesurée fondée sur les parcours individuels, ainsi qu'une gestion prudente des charges de personnel. L'absentéisme, quant à lui, présente une évolution contrastée : en hausse et impactant dans le secteur AIDE, mais en amélioration dans le secteur SOIN.

Dans ce contexte, le service démontre sa capacité à s'adapter aux évolutions réglementaires et économiques, tout en maintenant une organisation globalement sécurisée tout en recherchant un équilibre constant entre continuité de service, qualité de prise en charge et soutenabilité financière.

Une vigilance particulière continuera d'être portée, de manière mesurée, sur le pilotage des charges sociales et sur la prévention de l'absentéisme, notamment au sein de l'activité AIDE.

L'enjeu demeure de préserver cet équilibre avec souplesse, afin de garantir durablement la continuité du service et la qualité des accompagnements et des soins, tout en limitant les impacts sur le fonctionnement global.

5. 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
Groupe 1	AAD : 42.272,24 €	AAD : 26.791,03	433 114,00 €
	SSIAD : 158.634,05 €	SSIAD : 154.195,06 €	
Groupe 3	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 engagé une dépense de **17 538,39 €** au titre des abonnements, correspondant notamment à l'accès aux différents modules du

logiciel, dont le module de télégestion déployé depuis 2024, utilisé pour le suivi des activités de soins et d'aide à domicile.

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.

VI – SYNTHÈSE DU RESULTAT

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

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