



N° 3632

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 2 décembre 2020.

# RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

*en application de l'article 145 du Règlement*

PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

*en conclusion des travaux de la mission sur*  
**l'accueil familial**

ET PRÉSENTÉ PAR

MMES JOSIANE CORNELOUP ET MIREILLE ROBERT,

Députées.

---



## SOMMAIRE

	Pages
<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>I. L'ACCUEIL FAMILIAL : UN DISPOSITIF RÉCENT AYANT VOCATION À ACCOMPAGNER LA POPULATION VIEILLISSANTE ET HANDICAPÉE</b> .....	9
<b>A. UN DISPOSITIF STRICTEMENT ENCADRÉ</b> .....	9
1. Un cadre juridique inscrit dans le code de l'action sociale et des familles.....	9
a. Les modalités d'agrément .....	9
b. L'organisation du contrôle des accueillants familiaux .....	10
c. Le contrat d'accueil entre l'accueilli et l'accueillant.....	10
2. Les conditions financières de l'accueil .....	12
a. La rémunération journalière pour services rendus.....	12
b. L'indemnité de congés payés .....	12
c. L'indemnité en cas de sujétions particulières.....	12
d. L'indemnité représentative des frais d'entretien courant.....	13
e. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s) .....	13
3. De nombreuses garanties offertes aux personnes accueillies .....	14
a. Les professionnels en lien direct avec la personne accueillie .....	14
b. Les démarches à effectuer pour une demande d'accueil familial auprès du conseil départemental .....	18
c. La charte des droits et libertés de la personne accueillie .....	20
<b>B. UN ÉTAT DES LIEUX : ENVIRON 10 000 ACCUEILLANTS FAMILIAUX, PROPOSANT QUELQUE 18 000 PLACES</b> .....	22
<b>C. LA FORMATION DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX</b> .....	26
<b>II. PROMOUVOIR LE DISPOSITIF DE L'ACCUEIL FAMILIAL EN REMÉDIANT À SES INSUFFISANCES ACTUELLES</b> .....	31
<b>A. DE MULTIPLES DIFFICULTÉS BRIDENT LE DÉVELOPPEMENT DE L'ACCUEIL FAMILIAL</b> .....	31
1. La précarité des accueillants sous contrat de gré à gré .....	31

a. Une rémunération trop faible et des droits sociaux insuffisants.....	31
b. Le problème majeur du remplacement .....	32
2. Un régime du salariat qui n'est pas exempt de problématiques.....	34
<b>B. UN DISPOSITIF QUI DOIT ÊTRE RÉFORMÉ AFIN D'ÊTRE RENDU MOINS PRÉCAIRE ET PLUS ATTRACTIF .....</b>	<b>37</b>
1. L'urgence de développer l'accueil familial .....	37
a. Une solution en phase avec l'évolution de la société.....	37
b. La crise sanitaire a mis en évidence le rôle joué par les accueillants familiaux et la nécessité de faire évoluer leur statut .....	38
2. Sécuriser et rendre attractif le statut des accueillants familiaux .....	43
a. Pallier les défaillances du statut de gré à gré.....	43
i. Remédier à la précarité du statut des accueillants familiaux.....	43
ii. Mieux adapter la formation des accueillants familiaux.....	43
iii. Uniformiser le cadre juridique de l'accueil familial, permettant de remédier à l'absence d'équité entre les départements.....	44
b. La possibilité d'exercer sous le régime du salariat pour les accueillants familiaux qui le souhaitent.....	47
c. Le tiers mandataire : une alternative crédible qui permet de préserver le système de gré à gré .....	52
i. Reconnaître l'accueil familial comme la 27 <sup>ème</sup> activité de service à la personne .....	52
ii. Systématiser le recours à l'accueil familial comme outil de pilotage de la politique géronologique des départements .....	52
iii. Valoriser et rendre plus attractif le métier d'accueillant familial.....	53
iv. Enfin, recourir à un tiers-mandataire d'une activité de service à la personne pour amplifier le recours à l'accueil familial .....	55
3. Renforcer la communication sur le métier d'accueillant familial.....	58
<b>CONCLUSION : VINGT PROPOSITIONS POUR PROMOUVOIR L'ACCUEIL FAMILIAL.....</b>	<b>61</b>
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION.....</b>	<b>65</b>
<b>ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES .....</b>	<b>67</b>

## INTRODUCTION

« Tout en évitant de faire naître, chez les personnes âgées, un sentiment de dépendance, pourra-t-on respecter le besoin qu'ils éprouvent de conserver leur place dans une société normale, d'être mêlés constamment à des adultes et à des enfants »<sup>(1)</sup>. Ces mots de Pierre Laroque, en 1962, n'ont jamais été autant d'actualité : l'accueil familial permet précisément d'offrir une alternative humaine aux personnes âgées et/ou en situation de handicap, en matière d'accompagnement et d'hébergement.

Malheureusement, ce dispositif est encore trop peu connu et insuffisamment développé, alors que les établissements spécialisés ont atteint leurs limites en termes de capacité d'accueil et de coût, et que les Français vivront de plus en plus longtemps et donc de plus en plus vieux.

Dans ce contexte, la future loi dite « Grand Âge et Autonomie » annoncée pour 2021, constitue l'une des priorités du Gouvernement et doit permettre, comme le préconise le rapport de Dominique Libault<sup>(2)</sup>, de « transformer l'offre d'accompagnement et de soin et un véritable changement de modèle dans une logique de « chez soi » privilégiant le domicile ».

Le présent rapport s'inscrit pleinement dans l'accompagnement de ce changement de paradigme, qui implique, selon les rapporteuses, la promotion de l'accueil familial, afin de proposer aux personnes âgées une offre graduée de solutions intermédiaires dans chaque territoire. La politique gérontologique de notre pays doit en effet évoluer pour ne plus reposer sur les deux seuls piliers que sont l'aide et l'accompagnement à domicile et le placement en résidences médicalisées.

L'accueil familial est d'ailleurs l'un des outils identifiés par le rapport Libault<sup>(3)</sup>, qui souligne la nécessité « d'augmenter le nombre de places en accueil familial en confortant leur cadre juridique et en les adossant à des établissements ou services », ajoutant que « dans le souci d'« être chez soi » quel que soit son lieu de vie, c'est l'ensemble de l'offre qui doit évoluer vers une approche plus attentive aux besoins des personnes. L'offre de demain devra sortir du dualisme et du cloisonnement entre EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et domicile pour proposer à la personne âgée une gamme de solutions intermédiaires (résidence autonomie, résidence services, habitat inclusif et intergénérationnel, accueil familial, etc.). Elle devra être en mesure de proposer, quel que soit le mode de prise en charge retenu, des garanties de qualité de services homogènes et élevées. Cela suppose de rénover le modèle économique des services d'accompagnement et d'aide à domicile, secteur aujourd'hui fragile. C'est à ces conditions que pourra s'exercer effectivement le libre choix de la personne âgée ».

---

(1) Rapport « Concertation - Grand âge et autonomie » de Dominique Libault, mars 2019.

(2) Ibid.

(3) Ibid.

La promotion de l'accueil familial devrait ainsi aider à sortir de la dualité entre domicile et établissement en permettant, *« d'une part de mieux coordonner les acteurs pour sortir d'une logique de silos et ainsi fluidifier l'accompagnement des seniors et, d'autre part, de diversifier les solutions dans le cadre du parcours de vie et de santé des seniors afin de répondre notamment à la perte d'autonomie médiane <sup>(1)</sup> » <sup>(2)</sup>.*

Si le métier d'assistant familial (anciennement assistant maternel) est universellement connu, celui d'accueillant familial est encore relativement confidentiel. Or, il ne faut pas confondre les notions d'accueillant familial et d'assistant familial. Cela reviendrait en effet, pour reprendre les mots de la Fédération nationale des aidants et des accueillants familiaux (FNAAF) <sup>(3)</sup>, à assimiler une crèche à un EHPAD.

L'accueil familial est un mode de prise en charge des personnes âgées et/ou de personnes handicapées rencontrant des difficultés passagères ou permanentes. Il représente une alternative – ou une passerelle – entre le maintien à domicile et la prise en charge en établissement. Il permet à la personne accueillie de rester au sein de la société et d'y mener une part active.

L'accueil se fait au sein d'une famille d'accueillants familiaux, les personnes accueillies prenant part selon leur âge, leur état de santé et leurs capacités aux activités de celle-ci ; il s'agit d'offrir aux personnes accueillies, au-delà du seul hébergement, un cadre de vie familial et sécurisant afin de rompre l'isolement.

L'appellation « famille d'accueil » est une ancienne appellation de « l'accueil familial », périmée depuis la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale mais demeurant source de confusion. L'article 51 de cette loi a ainsi modifié le code de l'action sociale et des familles <sup>(4)</sup>, en prévoyant que :

*« Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, s'agissant des personnes handicapées adultes, ne relevant pas des dispositions de l'article L. 344-1, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le président du conseil général de son département de résidence qui en instruit la demande.*

*La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.*

---

(1) La grille AGGIR est l'outil de référence national pour évaluer le degré de dépendance des personnes âgées : les GIR 1-2 correspondent à la perte d'autonomie très avancée, les GIR 3-4 à la perte d'autonomie en situation médiane et les GIR 5-6, à l'autonomie encore affirmée.

(2) Source : entreprise Mon Senior, octobre 2020.

(3) La FNAAF a été créée pour soutenir ses adhérents (aidants et accueillants familiaux) dans les démarches administratives et juridiques et les accompagner vers une reconnaissance et une professionnalisation de leur métier. Cette association rassemble près de 2 000 acteurs concernés par l'accueil familial (aidants familiaux, accueillants familiaux, personnes accueillies, professionnels de santé, acteurs sociaux...) et convaincus que l'accueil familial offre une réponse adaptée aux besoins des personnes.

(4) Nouvelle rédaction de l'article L. 441-1.

*La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies.*

*L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré. Tout refus d'agrément est motivé ».*

La période de crise sanitaire que nous vivons met en évidence tant l'intérêt de l'accueil familial que la problématique du statut des accueillants familiaux. Cette activité réglementée est en effet à mi-chemin entre « *une activité libérale, placée sous le contrôle du président du Conseil départemental, pour laquelle un agrément est obligatoire et une activité de salarié, ce qui reflète d'emblée la complexité et la précarité de ce statut. La chaîne de solidarité qui se met actuellement en place, renforce le besoin de considération professionnelle des accueillants familiaux qui continuent voire intensifient leur mission en assurant la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies et pour lesquels des évolutions sont nécessaires* »<sup>(1)</sup>.

Aujourd'hui, environ 7 000 EHPAD et maisons de retraite abritent 800 000 personnes âgées alors que seulement 10 000 personnes âgées ou handicapées sont hébergées dans des familles : la marge de progression pour l'accueil familial est énorme, à la condition toutefois de promouvoir ce dispositif et de sécuriser le statut des accueillants familiaux.

---

(1) Source : conseil départemental du Nord.





## I. L'ACCUEIL FAMILIAL : UN DISPOSITIF RÉCENT AYANT VOCATION À ACCOMPAGNER LA POPULATION VIEILLISSANTE ET HANDICAPÉE

### A. UN DISPOSITIF STRICTEMENT ENCADRÉ

#### 1. Un cadre juridique inscrit dans le code de l'action sociale et des familles

Instaurées par la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes, les dispositions qui régissent l'accueil familial ont ensuite fait l'objet de plusieurs modifications législatives <sup>(1)</sup>.

##### *a. Les modalités d'agrément*

L'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que, pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, s'agissant des personnes handicapées adultes, ne relevant pas des dispositions de l'article L. 344-1 <sup>(2)</sup>, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le président du conseil départemental de son département de résidence, qui en instruit la demande.

La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.

L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et une initiation aux gestes de secourisme organisées par le président du conseil départemental et si un suivi social et médico-social des personnes accueillies peut être assuré tout au long de l'accueil. Un décret en Conseil d'État fixe les critères d'agrément.

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de trois personnes de manière simultanée et de huit contrats d'accueil au total. Le président du conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané

---

(1) Ordonnance n° 2000-1249 du 21 décembre 2000 relative à la partie législative du code de l'action sociale et des familles ; loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ; loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale ; loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ; ordonnance n° 2016-1562 du 21 novembre 2016 portant diverses mesures institutionnelles relatives à la collectivité de Corse ; ordonnance n° 2018-474 du 12 juin 2018 relative à la simplification et à l'harmonisation des définitions des assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale.

(2) Article L. 344-1 du CASF : « Dans les établissements ou services destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants, les frais d'accueil et de soins sont pris en charge au titre de l'assurance maladie. (...) ».

de quatre personnes au maximum lorsque, parmi elles, un couple est accueilli. La décision précise les modalités d'accueil prévues : à temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour ou accueil de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel. La décision d'agrément peut préciser les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies.

Toute décision de refus d'agrément est motivée et, lorsqu'elle fait suite à une demande de renouvellement d'agrément, prise après avis de la commission consultative mentionnée à l'article L. 441-2.

Le président du conseil départemental peut subordonner, le cas échéant dans le cadre de la décision d'agrément, l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, de la personne accueillie.

En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du président du conseil départemental du nouveau lieu de résidence qui s'assure du respect des conditions fixées.

#### ***b. L'organisation du contrôle des accueillants familiaux***

L'article L. 441-2 du CASF dispose que le président du conseil départemental organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Si les conditions mentionnées à l'article L. 441-1 cessent d'être remplies, il enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai fixé par le décret mentionné au même article. S'il n'a pas été satisfait à cette injonction, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative. L'agrément peut également être retiré selon les mêmes modalités et au terme du même délai, en cas de non-conclusion du contrat mentionné à l'article L. 442-1, ou si celui-ci méconnaît les prescriptions mentionnées au même article, en cas de non souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant, ou si le montant de l'indemnité représentative mentionnée à l'article L. 442-1 est manifestement abusif. En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission précédemment mentionnée.

#### ***c. Le contrat d'accueil entre l'accueilli et l'accueillant***

L'article L. 442-1 du CASF dispose que toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou, s'il y a lieu, son représentant légal passe avec ledit accueillant un contrat écrit.

Ce contrat est conforme aux stipulations d'un contrat type établi par voie réglementaire après avis des représentants des présidents de conseil départemental. Ce contrat type précise la durée de la période d'essai et, passé cette période, les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer ledit contrat, le

délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois ainsi que les indemnités éventuellement dues.

Ce contrat prévoit un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie.

Ce contrat précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit notamment :

- une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congé calculée conformément aux dispositions de l'article L. 3141-22 du code du travail <sup>(1)</sup> ;

- le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières ;

- une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ;

- une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

La rémunération ainsi que les indemnités mentionnées précédemment sont soumises aux régimes fiscal et social portant sur les revenus d'activité des salariés. Cette rémunération, qui ne peut être inférieure à un minimum fixé par décret et évolue comme le salaire minimum de croissance prévu par le code du travail, donne lieu au versement d'un minimum de cotisations permettant la validation des périodes considérées pour la détermination du droit à pension. Les indemnités de sujétions particulières et représentative des frais d'entretien sont comprises entre un minimum et un maximum fixés par décret. L'indemnité pour sujétions particulières est revalorisée conformément à l'évolution du salaire minimum. L'indemnité représentative des frais d'entretien est revalorisée conformément à l'évolution de l'indice national des prix à la consommation.

La rémunération et les indemnités qui l'accompagnent peuvent être déclarées et, le cas échéant, versées par le chèque emploi-service universel <sup>(2)</sup>.

Ce contrat prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci.

Il garantit à la personne accueillie l'exercice de droits et libertés individuels : à cet effet, la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée lui est annexée.

---

(1) Article L. 3141-22 du code du travail : « Le congé annuel prévu par l'article L. 3141-3 ouvre droit à une indemnité égale au dixième de la rémunération brute totale perçue par le salarié au cours de la période de référence. »

(2) Le chèque emploi-service universel est défini à l'article L. 1271-1 du code du travail.

Selon le conseil départemental du Nord, le contrat d'accueil liant l'accueillant familial à la personne accueillie ne peut cependant être assimilé à un contrat de travail entre employeur et employé, la fragilité des personnes accueillies excluant un lien de subordination. En effet, même si la loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement <sup>(1)</sup> a apporté des améliorations au cadre juridique et amorcé une harmonisation nationale du dispositif par la définition d'un référentiel national, de nouvelles modalités d'accueil (de jour, séquentiel) et d'une formation obligatoire, elle n'en a pas pour autant consolidé le statut. Les accueillants restent ainsi soumis à l'aléa de la fin d'un contrat, non compensé par l'assurance chômage.

## **2. Les conditions financières de l'accueil**

Le livret de « *l'accueil familial de personnes âgées et de personnes handicapées* » du département de la Meurthe-et-Moselle détaille les conditions de rémunération de l'accueillant familial, qui, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, peut être rémunéré par Chèque emploi service universel (CESU). Les éléments composant la rémunération se déclinent comme suit.

### ***a. La rémunération journalière pour services rendus***

Elle porte sur la confection et le service des repas, le lavage et l'entretien du linge, l'entretien de la chambre, l'aide personnelle, etc.

Le montant minimal de cette rémunération est fixé à 2,5 fois la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) pour tout accueil. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, le montant journalier minimum correspond ainsi à 25,38 euros pour l'accueil d'une personne âgée ou handicapée à temps complet. Elle est soumise à cotisations et est imposable. Cette indemnité suit l'évolution de la valeur du SMIC.

### ***b. L'indemnité de congés payés***

Son montant est égal à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus. Elle est soumise à cotisations et est imposable.

### ***c. L'indemnité en cas de sujétions particulières***

Son versement est lié le cas échéant à la disponibilité supplémentaire de l'accueillant en fonction du besoin d'aide de la personne accueillie, selon son handicap ou sa perte d'autonomie.

Son montant est compris entre 0,37 fois et 1,46 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance (SMIC). Elle est soumise à cotisations et imposable et suit l'évolution de la valeur du SMIC.

---

(1) Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

**d. L'indemnité représentative des frais d'entretien courant**

Elle comprend l'eau, l'électricité, le chauffage, la taxe d'enlèvement des ordures ménagères, les transports de proximité ayant un caractère occasionnel, l'achat de denrées alimentaires, de linge de maison, de produits d'entretien.

Le règlement départemental d'aide sociale de Meurthe-et-Moselle fixe une prise en charge des frais compris entre deux fois et quatre fois le minimum garanti <sup>(1)</sup>. Elle n'est pas soumise à cotisation, n'est pas imposable et suit l'évolution de la valeur du minimum garanti (MG).

**e. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s)**

Le code de l'action sociale et des familles ne fixe pas de montant pour cette indemnité. Mais le président du conseil départemental détient un pouvoir de contrôle, l'agrément pouvant être retiré à l'accueillant familial en cas de montant manifestement abusif.

Les locaux mis à disposition doivent respecter les normes habituelles de sécurité, de confort et être compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap de la personne accueillie.

Cette indemnité évolue en fonction du coût de l'indice de référence des loyers (IRL).

L'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative des frais d'entretien courant peuvent être réévaluées avec l'accord de la personne accueillie et/ou celui de son représentant légal et sur communication au médecin de la Direction de l'autonomie d'un descriptif de l'état de santé impactant la vie quotidienne de la personne accueillie, établi par le médecin traitant.

Toute modification de rémunération fait l'objet d'un avenant au contrat initial d'accueil. Ce document est rédigé en trois exemplaires.

La douche, le repas ou l'habillement sont autant de domaines permettant d'apprécier l'autonomie de la ou des personne(s) accueillie(s). L'avancée en âge, une hospitalisation, peuvent aussi être des motifs de réévaluation, car ils pourront entraîner une évolution de l'autonomie. La fiche « une journée type de la personne accueillie » permet dès l'arrivée de la personne d'apprécier ce qu'elle sait faire et d'évoluer au fil de l'accueil.

**Propos d'accueillants familiaux**

*« L'avancée en âge de la personne accueillie peut l'amener à ralentir le rythme de sa marche et de ses gestes au quotidien. Cela nous demande plus de temps et d'aide à apporter à la personne accueillie. »*

*Source : Département de la Meurthe-et-Moselle.*

---

(1) Créé en même temps que le SMIC, le minimum garanti sert de référence pour l'évaluation des avantages en nature (logement, nourriture, etc.).

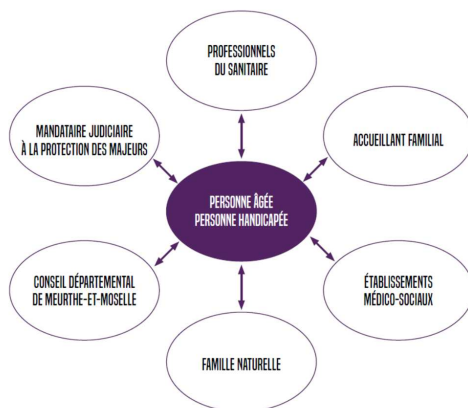
Selon le conseil départemental du Nord, la rémunération des accueillants se situe dans une fourchette allant de 950 euros à 1 700 euros nets par mois, selon le niveau d'autonomie et de présence de la personne accueillie. Cette rémunération se compose de quatre éléments : la rémunération des services rendus et l'indemnité de congés payés, l'indemnité pour sujétions particulières calculée sur le niveau d'autonomie, l'indemnité représentative des frais d'entretien (alimentation et charges courantes) et l'indemnité de mise à disposition de la pièce réservée.

Ce statut atypique participe à la précarisation des accueillants, débouchant de fait sur des situations difficiles en cas de report ou d'absence de contrat, d'arrêt brutal du contrat de la personne accueillie, par exemple lors d'un décès. Ces événements sont autant de situations qui insécurisent l'accueillant familial et contribuent à rendre le dispositif peu attractif.

### 3. De nombreuses garanties offertes aux personnes accueillies

#### a. Les professionnels en lien direct avec la personne accueillie

Le livret de la personne accueillie du département de la Meurthe-et-Moselle énumère les acteurs en lien direct avec la personne accueillie.



Source : Livret de la personne accueillie du département de la Meurthe-et-Moselle.

• **Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM)**, véritable chef d'orchestre, coordonne l'action des différents intervenants auprès de la personne protégée. Dans le cadre de son mandat de protection il représente (tutelle) ou assiste (curatelle) le majeur afin de protéger ses intérêts tout en favorisant, préservant et développant dans la mesure du possible son autonomie par un accompagnement personnalisé.

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a rénové le dispositif de protection juridique des majeurs : « toute personne majeure qui ne peut pourvoir seule à ses intérêts peut bénéficier

*d'une protection juridique adaptée à son état et à sa situation* ». Ce dispositif est organisé par les articles 425 à 476 du code civil.

**Les actes assurés par le MJPM**

<b>ACTES / MESURES</b>	<b>Curatelle simple</b>	<b>Curatelle renforcée</b>	<b>Tutelle</b>
<b>Mon argent</b>			
Perception des ressources (retraite, salaire, RSA...)	Je fais seul(e) avec les conseils de mon curateur.	Par mon curateur.	Par mon tuteur.
Paiement des dépenses (factures, dettes,...)	Je fais seul(e) avec les conseils de mon curateur.	Par mon curateur.	Par mon tuteur.
<b>Mon domicile</b>			
Signature de mon contrat d'accueil.	Je signe seul(e) avec l'assistance de mon curateur.	Je signe seul(e) avec l'assistance de mon curateur	Je signe avec mon tuteur.
<b>Famille</b>			
Mariage + Pacs + divorce	Je fais avec l'assistance de mon curateur.	Je fais avec l'assistance de mon curateur.	Je fais avec mon tuteur sur autorisation du juge.
Autorité parentale et reconnaissance d'un enfant	Je fais seul(e).	Je fais seul(e).	Je fais seul(e).
<b>Vie quotidienne</b>			
Achats courants (courses, vêtements,...)	Je fais seul(e) avec l'aide de la famille d'accueil.	Je fais seul(e) avec l'aide de la famille d'accueil.	Je fais seul(e) avec l'aide de la famille d'accueil.
Achats importants (selon le budget)	Je fais seul(e) (sauf s'il faut utiliser l'épargne) et avec l'aide de la famille d'accueil.	Je fais seul(e) avec l'aide la famille d'accueil et après consultation de mon curateur.	Je fais seul(e) avec l'aide la famille d'accueil et après accord de mon tuteur.
Relation avec les tiers	Je fais seul(e).	Je fais seul(e).	Je fais seul(e).
<b>Mes droits civiques</b>			
Droit de vote	oui.	oui.	Oui sauf interdiction du juge (voir jugement).
Porter plainte	Je fais seul(e).	Je fais seul(e).	Je fais seul(e) accompagné de mon tuteur.
	Personne vulnérable à accompagner pour cette démarche		

ACTES / MESURES	Curatelle simple	Curatelle renforcée	Tutelle
Choix du médecin traitant	Je décide seul(e) et je me fais accompagner par la famille d'accueil.	Je décide seul(e) et je me fais accompagner par la famille d'accueil.	Je décide seul(e) et je me fais accompagner par la famille d'accueil.
Actes courants (prise d'un traitement, acte de biologie, etc.)	Je décide seul(e).	Je décide seul(e).	Je décide seul(e).
Actes graves (intervention chirurgicale, traitement particulier (entraînant une stérilité), vaccination, etc.)	Je décide seul(e) après l'avis éclairé du médecin. Le curateur s'assure de la bonne compréhension.	Je décide seul(e) après l'avis éclairé du médecin. Le curateur s'assure de la bonne compréhension.	Mon consentement doit être recherché + mon tuteur autorise l'opération hors urgence, au moyen d'un formulaire dédié.
Opération avec atteinte à l'intégrité physique (amputation, ablation totale des dents...)	Je décide seul(e) après l'avis éclairé du médecin. Le curateur s'assure de la bonne compréhension.	Je décide seul(e) après l'avis éclairé du médecin. Le curateur s'assure de la bonne compréhension.	L'autorisation du juge est nécessaire. Mon tuteur se charge de compléter les formulaires utiles pour autorisation d'opération (hors urgence)

Pour chaque acte et mesure, la réponse indiquée correspond à la généralité des cas ; il est possible qu'en fonction de certaines données spécifiques la réponse puisse varier.

Les actes paramédicaux et médicaux courants (couper les ongles des pieds, faire un pansement, administrer un suppositoire, etc.) doivent être effectués par un professionnel si la personne accueillie n'a pas la capacité de le faire elle-même, et non par l'accueillant familial.

L'alinéa 1 de l'article 459 du code civil dispose que « la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet » ; ainsi, dans toutes les situations, le consentement de la personne accueillie doit être recherché.

Source : Livret de la personne accueillie du département de la Meurthe-et-Moselle.

- **Le président du conseil départemental** délivre l'agrément des accueillants familiaux pour une durée de cinq ans. La Direction de l'autonomie assure le contrôle des accueillants familiaux et le suivi des personnes accueillies, au regard du référentiel d'agrément. Le conseil départemental forme les accueillants familiaux aux gestes de premiers secours et propose des formations initiales et continues obligatoires.

- **L'accueillant familial** accueille et accompagne, à son domicile, un à trois personnes âgées et/ou personnes adultes handicapées, quatre si un couple figure parmi les personnes accueillies. L'accueillant familial doit posséder une grande bienveillance, une qualité d'écoute et une grande disponibilité et acquérir grâce à la formation initiale et continue, les aptitudes et les compétences pour garantir la santé, le bien-être et la sécurité de chaque personne accueillie, en tenant compte de leur nombre et de leurs caractéristiques en termes de perte d'autonomie et de handicap.

- Le rôle des **établissements médico-sociaux** est également bien défini quant aux relations entre la structure médico-sociale, l'accueillant familial et le MJPM. Le rôle de la structure médicosociale en amont d'une demande d'accueil est le suivant :

- recueil de la demande de la personne par le responsable d'appartement et/ou le référent ;



- transmission au MJPM pour avis ;
- prise de contact avec le conseil départemental pour obtention du dossier « Recueil de données concernant la personne demandant un accueil familial » (après accord du MJPM) ;
- remplissage du dossier par les professionnels de l'établissement (sauf la partie MJPM et la partie médicale à faire remplir par le médecin traitant) ;
- finalisation du dossier par le MJPM et envoi au conseil départemental ;
- rencontre avec la référente du dispositif Accueil Familial du conseil départemental et la personne âgée ou handicapée, en présence des professionnels de l'établissement (responsable d'appartement, référent) sur le lieu de vie de la personne ;
- enfin, l'établissement se charge d'organiser la rencontre entre l'accueillant familial et la personne au domicile de l'accueillant familial.

Le rôle de la structure médico-sociale évolue ensuite, si une décision d'accueil est prise : la signature du contrat a lieu chez l'accueillant familial en présence de la personne accueillie, du MJPM, de la référente du dispositif si la personne accueillie le souhaite, et des professionnels de l'établissement d'origine le cas échéant (responsable d'appartement, référent).

Pendant l'accueil, les professionnels de l'établissement restent en lien avec l'accueillant familial pour :

- organiser les calendriers de rencontre ;
- répondre aux interrogations de l'accueillant familial sur la prise en charge quotidienne, les habitudes, le comportement, les traitements, etc. ;
- organiser les transports pour les retours chez l'accueillant familial (si accueil temporaire ou pendant la période d'essai) ;
- rendre compte au MJPM du degré de satisfaction de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial (si accueil temporaire ou pendant la période d'essai).

• **Les professionnels du secteur sanitaire** interviennent également. L'accueil d'une personne âgée ou handicapée dans le dispositif d'accueil familial est conditionné à un avis médical, en concertation avec la personne demandeuse d'un accueil. Le suivi médical de la personne accueillie au domicile d'une accueillante familiale continuera à être assuré.

• **La famille naturelle** de la personne accueillie peut lui rendre visite au domicile d'un accueillant familial, conformément au projet de vie que celle-ci a pu exprimer.

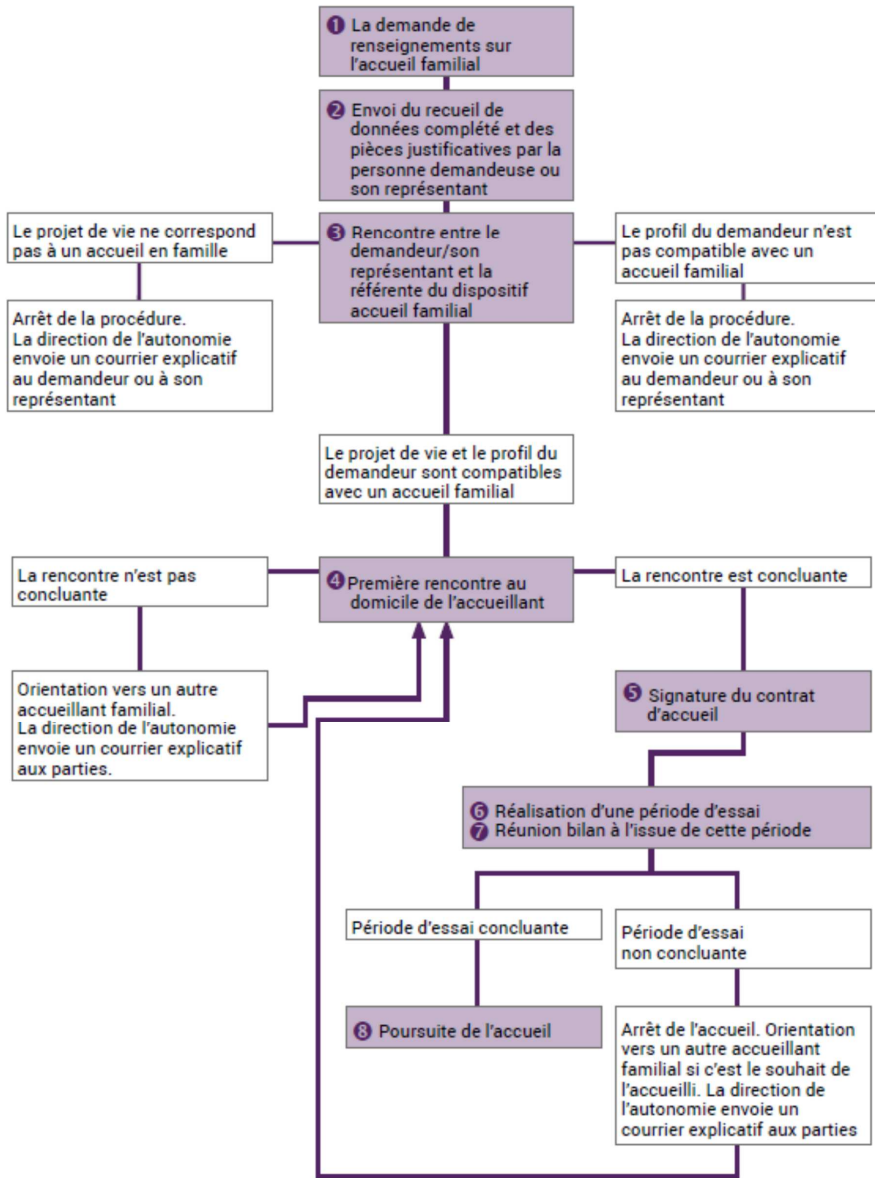
Le maintien des liens familiaux et sociaux est primordial. L'intimité de chaque visite doit être préservée dans un respect mutuel entre accueillant, accueilli et leurs familles respectives. Une personne accueillie peut également s'absenter du domicile de l'accueillant familial pour se rendre dans sa famille.

***b. Les démarches à effectuer pour une demande d'accueil familial auprès du conseil départemental***

Le tableau et le schéma ci-après détaillent les étapes de la demande d'accueil familial auprès du conseil départemental.

	Personnes concernées	Objectif de l'étape
<b>1</b> La demande de renseignements sur l'accueil familial	Toute personne âgée ou adulte handicapée, seule ou accompagnée par son MJPM, un membre de sa famille ou un professionnel médico-social peut se renseigner sur le dispositif d'accueil familial au conseil départemental - Direction de l'autonomie.	Informar sur le dispositif d'accueil familial.
<b>2</b> La constitution du dossier : recueil de données et pièces justificatives	Le recueil de données est complété par la personne demandeuse de l'accueil, son MJPM, les professionnels de l'équipe médico-sociale et le médecin traitant ou le médecin psychiatre.	Formaliser la demande d'accueil familial.
<b>3</b> L'échange entre la référente de l'accueil familial et la personne demandeuse d'un accueil	La référente du dispositif d'accueil familial rencontre la personne demandeuse d'un accueil familial, seule ou en présence de la personne de son choix (MJPM, professionnels médico-sociaux, membre de sa famille,...).	<b>Définir le profil de la personne demandeuse d'un accueil familial</b> <b>Confirmer l'adhésion</b> de la personne à cette demande.
	Si l'adhésion de la personne au projet d'accueil n'est pas confirmée, ou si son profil ne lui permet pas d'être accueillie en famille d'accueil, la procédure s'arrête ; la direction de l'autonomie adresse à la personne et/ou à son représentant légal un courrier afin de lui exposer les motifs de la décision de refus.	Informar la personne âgée ou la personne adulte handicapée de la décision et de ses motifs.
<b>4</b> La visite au domicile de l'accueillant familial	La personne en attente d'accueil, accompagnée par son MJPM ou un professionnel médico-social ou un membre de sa famille, va rencontrer l'accueillant familial à son domicile.	Faire connaissance avec l'accueillant familial et sa famille. Évaluer son futur lieu d'accueil.
	Si la rencontre entre la personne demandeuse et la famille d'accueil n'est pas concluante, la Direction de l'Autonomie adresse un courrier aux parties, afin de leur exposer les motifs de la décision de refus. La personne demandeuse est orientée vers une autre famille d'accueil.	Informar la personne âgée ou la personne adulte handicapée, ainsi que la famille d'accueil pressentie, de la décision et de ses motifs.
<b>5</b> La signature du contrat d'accueil	Si rien ne vient entraver le projet, le contrat d'accueil est signé entre la personne accueillie et l'accueillant familial, en présence du MJPM. La référente du dispositif d'accueil familial peut être présente si la personne accueillie ou l'accueillant familial le demande.	<b>Officialiser l'accueil</b> au domicile de l'accueillant familial.
<b>6</b> La période d'essai	La personne demandeuse d'un accueil vient faire un essai au domicile de l'accueillant familial : 1 mois renouvelable 1 fois si besoin. Pendant cette période d'essai, le mode d'hébergement antérieur est maintenu.	<b>Confirmer l'adéquation</b> entre le projet de la personne accueillie et la situation effective d'accueil.
<b>7</b> La réunion bilan	La personne accueillie et/ou son MJPM, l'accueillant familial, la référente du dispositif d'accueil familial se réunissent en fin de période d'essai.	Évaluer l'accueil durant la période d'essai.
<b>8</b> L'accueil	L'accueillant familial propose un accompagnement quotidien personnalisé à la personne accueillie au regard de ses besoins, en lien avec les autres professionnels. Le conseil départemental 54 assure le contrôle de l'accueillant familial et le suivi de la personne accueillie, en lien avec les autres professionnels, au regard des missions de chacun.	Assurer un accueil de qualité.

Source : Livret de la personne accueillie du département de la Meurthe-et-Moselle.



Source : Livret de la personne accueillie du département de la Meurthe-et-Moselle.

### ***c. La charte des droits et libertés de la personne accueillie***

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, a été définie par l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie <sup>(1)</sup>. Elle est reproduite ci-après.

#### **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**

##### **Article 1<sup>er</sup> : Principe de non-discrimination**

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

##### **Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté**

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

##### **Article 3 : Droit à l'information**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandé ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socioéducative.

##### **Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension ;

3° Le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

... / ...

---

(1) Source : Livret de la personne accueillie du département de la Meurthe-et-Moselle.

.../...

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### **Article 5 : Droit à la renonciation**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### **Article 6 : Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice.

En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

#### **Article 7 : Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

#### **Article 8 : Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. À cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

.../...

... / ...

#### **Article 9 : Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

#### **Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

#### **Article 11 : Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

#### **Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

### **B. UN ÉTAT DES LIEUX : ENVIRON 10 000 ACCUEILLANTS FAMILIAUX, PROPOSANT QUELQUE 18 000 PLACES**

Le livret de « *l'accueil familial de personnes âgées et de personnes handicapées* » du département de la Meurthe-et-Moselle donne un aperçu des qualités requises pour exercer le métier d'accueillant familial.

# FIGHE 1 LE MÉTIER D'ACCUEILLANT(E) FAMILIAL(E)

FIGHE TECHNIQUE 2 L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ACCUEILLIES

## L'accueil familial thérapeutique

L'accueil familial thérapeutique est une alternative à l'hospitalisation en service psychiatrique. Les familles d'accueil sont recrutées par l'hôpital pour accueillir en continu ou à temps partiel des patients confiés par les équipes des soins hospitaliers ou ambulatoires. En Meurthe-et-Moselle, le centre psychothérapeutique de Nancy (CPN) gère l'accueil familial thérapeutique.

### Limites d'intervention

- Votre capacité à ne pas assurer des conditions d'accueil garantissant la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies.
- Votre décision de faire valoir vos droits à la retraite.
- Le changement de votre situation familiale (naissance, mariage, divorce, maladie, décès...).

## 1.3 Compétences et qualités requises

### 1.3.1 Conditions d'échange et de partages d'informations

Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016.

Art. R.1110-1 – Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L.1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite : « Des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne ; ... Du périmètre de leurs missions ».

Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent à deux catégories : « Les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice ; »

Les professionnels relevant des sous-catégories dont : « Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées mentionnés au titre IV du livre IV du même code »

« Lors d'une conversation avec sa famille, devant des personnes étrangères ou relations de la famille accueillante, il ne faut pas divulguer certaines informations sur la personne accueillie sans son accord sous peine de la blesser, de lui rappeler de mauvais souvenirs ; ce qui pourrait la rendre vulnérable, honteuse, renfermée voire agressive... »  
**Propos d'accueillants familiaux**

### 1.3.2 Être disponible et mobile

Être disponible, c'est être à l'écoute de la ou des personne(s) accueillie(s). C'est prendre le temps de :

- répondre à ses questions,
- dire et répéter ce que nous attendons d'elle,
- définir ensemble les règles de vie, préparer le déroulement d'un examen médical par exemple.

Être mobile, c'est accompagner la personne accueillie à ses rendez-vous médicaux, par exemple. C'est également se rendre aux réunions de formation obligatoire.

C'est aussi en informer votre entourage afin qu'il vous accompagne dans ce nouveau projet de vie. Pour cela, il est souhaitable d'être en possession du permis de conduire et d'un véhicule.

« Suite à la prise de sang à recommencer, il a fallu expliquer de nouveau le déroulement de l'examen et pourquoi il le fallait... »  
« La personne accueillie a effectué une prise de sang à domicile. Sur le soir, un appel téléphonique du laboratoire a obligé l'accueillante familiale à amener la personne pour refaire une nouvelle prise de sang suite à une mauvaise manipulation. L'accueillante familiale arrête immédiatement son activité du moment et s'organise dans l'urgence pour répondre aux besoins de la personne accueillie et du laboratoire. D'où disponibilité physique par la présence et le temps pris... »  
**Propos d'accueillants familiaux**

### 1.3.3 Favoriser la stimulation et l'autonomie

C'est favoriser l'évolution de la personne accueillie, lui laisser faire seule à son rythme afin qu'elle conserve ses acquis. C'est aussi valoriser, responsabiliser et stimuler la personne accueillie afin qu'elle garde son autonomie

« Laisser la personne s'habiller seule même si cela prend 45 minutes... »  
**Propos d'accueillants familiaux**

### 1.3.4 Maintenir une juste distance

Entre l'accueillant(e) familial(e) et la personne accueillie. Cette distance est également très importante pour la famille naturelle. La personne que vous accueillez n'est ni votre ami(e), ni un membre de votre famille.

### 1.3.5 Accepter les valeurs, la sensibilité de chacun

1.3.6 Instaurer une relation de confiance, de complicité, sans transgresser les limites du respect de l'intimité.

« Respecter les horaires de lever et de coucher, savoir se retirer le soir dans sa chambre afin de respecter l'intimité de chacun... »  
« Rester dans la chambre des autres personnes de la famille en leur présence et avec leur consentement. C'est le respect de l'intimité de chacun... »  
**Propos d'accueillants familiaux**

# FICHE 1 LE MÉTIER D'ACCUEILLANT(E) FAMILIAL(E)

FICHE TECHNIQUE 2 L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ACCUEILLIES

C'est aussi :

- respecter les choix de la famille naturelle (visite ou pas, participation financière ou pas pour le bien-être de la personne accueillie),
- permettre à la personne accueillie de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ses visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de vous et des autres personnes accueillies,
- accepter la possibilité que la famille naturelle souhaite emmener la personne accueillie pour une sortie à l'extérieur,
- aider la personne accueillie à retrouver, préserver ou développer son autonomie,
- maintenir et développer ses activités sociales,
- garantir par tous moyens son bien-être,
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales,
- adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique,
- respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médicosociaux (auxiliaires de vie, aides ménagères...),
- faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille,
- favoriser sa libre circulation à l'intérieur et à l'extérieur du logement,
- préserver son intimité et son intégrité,
- alerter et informer le service chargé du suivi de la personne accueillie de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil.

*« La personne accueillie peut recevoir dans sa chambre qui elle souhaite après en avoir discuté avec la famille d'accueil... »*

*Propos d'accueillants familiaux*

## 1.3.7 Veiller au bien-être de la personne accueillie

- Savoir parler, rassurer, comprendre et proposer des solutions, dédramatiser des peurs ou des situations.
- Proposer des activités extérieures au domicile.

## 1.3.8 Vivre ensemble

- Adapter le rythme de chacun à la vie familiale.

*« En résumé, l'accueil de personnes âgées ou adultes handicapées à votre domicile vous apporte un enrichissement personnel. C'est une activité à domicile qui vous donne la possibilité de gérer votre quotidien avec la découverte de la différence. C'est aussi changer le regard d'autrui vis-à-vis du handicap et du vieillissement et prouver que vous pouvez avoir une vie de famille dite « normale » en côtoyant le handicap. Cela apporte à vos enfants plus de tolérance envers autrui. Cela développe le sens du partage... »*

*Propos d'accueillants familiaux*

L'étude de mai 2020 de KPMG et *Cette Famille*, entreprise sociale et solidaire, intitulée « *Sortir les accueillants familiaux de la précarité - Accueil familial à vocation sociale Proposition d'évolution législative pour améliorer le statut et développer une véritable filière d'emploi* » et reproduite partiellement ci-après, nous fournit quant à elle des statistiques globales sur l'accueil familial.



# 10.000 familles d'accueil mais un maillage territorial très inégal

## Les besoins



**750 000**

Personnes âgées en établissements

Dont **80%** sont dépendantes

Dont **30%** sont sous protection juridique

**1,2 million** Personnes bénéficiaires de l'AAH

## L'offre



**10 000**

accueillants familiaux

**18 000** places

**98** départements proposent cette offre



### Les problématiques :



- ! Une inégalité d'accès à l'offre
- ! Une offre méconnue des potentiels bénéficiaires et des familles
- ! Un isolement important des accueillants familiaux



5

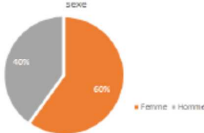
## Le profil des personnes accueillies

Moyenne d'âge : **65 ans**

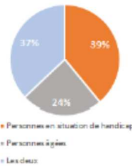
## Le profil des accueillants

Âge médian : **56 ans**

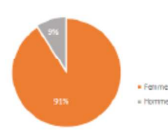
Répartition des personnes accueillies par sexe



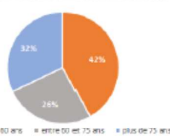
Profil des accueils



Répartition des accueillants par sexe



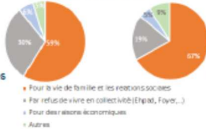
Répartition des personnes accueillies par âge



Accueillants diplômés du médico-social



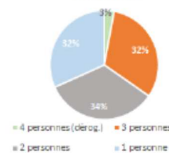
Choix de l'accueil familial



Personnes âgées

Personnes en situation de handicap

Nombre de personnes accueillies



La rapporteure Mireille Robert s'est pour sa part rendue à la rencontre d'accueillants familiaux dans les départements de l'Aude, de la Dordogne et du Tarn-et-Garonne.

Elle a constaté que les accueillants viennent d'horizons différents (maçon, jardinier, forain, etc.) et a noté quelques reconversions du monde médical vers ce modèle, notamment de la part d'aides-soignantes, d'éducatrices pour personnes en situation de handicap, de formatrices pour l'aide à la personne. Le sexe et l'âge des accueillants varient (de 35 à 65 ans), tout comme leur situation familiale (célibataire, veuf, marié avec ou sans enfants).

S'agissant des logements, la rapporteure a observé que certains accueillants sont en location, le propriétaire étant soit une mairie, soit un établissement public de coopération intercommunale (EPCI), soit un particulier (un locataire devant signaler à son propriétaire sa situation d'accueillant). D'autres sont propriétaires, d'une maison construite pour l'accueil, ou aménagée pour l'accueil, ou encore non aménagée. Le seul point commun est une salle à vivre commune pour tous.

Les réponses quant à savoir s'il s'agissait d'une vocation ont été variables :

– certains ont indiqué que ce n'était « *pas vraiment* » le cas, et qu'il s'agissait d'une solution à un moment charnière de leur vie (chômage, reconversion professionnelle, déceptions et limites professionnelles) ;

– ce dispositif n'est jamais proposé par Pôle emploi ni par les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ;

– il s'agit d'un choix guidé logiquement par leurs situations personnelles (garde des parents, grands-parents) ;

– c'est souvent la rencontre de personnes accueillantes qui leur a fait connaître l'accueil et leur a donné l'idée d'exercer ce métier.

### **C. LA FORMATION DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX**

L'article L. 443-11 du code de l'action sociale et des familles dispose que les objectifs, le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre de la formation initiale et continue des accueillants familiaux, prévue à l'article L. 441-1 du même code, sont définis par décret. Ce décret précise la durée de la formation qui doit être obligatoirement suivie avant le premier accueil ainsi que les dispenses de formation qui peuvent être accordées si l'accueillant familial justifie d'une formation antérieure équivalente. L'initiation aux gestes de secourisme prévue au même article L. 441-1 est préalable au premier accueil. Le département prend théoriquement en charge, lorsqu'il n'est pas assuré, l'accueil des personnes dont l'état de handicap ou de perte d'autonomie le nécessite, durant les temps de formation obligatoire des accueillants.

Ainsi, le décret n° 2017-552 du 14 avril 2017 relatif à la formation des accueillants familiaux, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2017, précise les modalités et procédures de la formation des accueillants familiaux.

Il dispose que l'initiation aux gestes de secourisme s'acquiert dans le cadre de la formation de base aux premiers secours, et que la formation initiale mentionnée à l'article L. 441-1 est organisée par le président du conseil départemental, pour une durée totale d'au moins cinquante-quatre heures, selon les modalités suivantes :

– la formation initiale comprend une formation préalable au premier accueil d'au moins douze heures qui doit être assurée dans un délai maximum de six mois suivant l'obtention de l'agrément. Cette formation initiale préalable porte notamment sur le cadre juridique et institutionnel de l'accueil familial, le rôle de l'accueillant familial, le contrat d'accueil et le projet d'accueil personnalisé ;

– la durée de la formation initiale restant à effectuer, complétant cette formation préalable, est organisée dans un délai maximum de vingt-quatre mois à compter de l'obtention de l'agrément.

Le président du conseil départemental organise la formation continue de l'accueillant familial, selon des modalités qu'il définit au regard des besoins évalués par ses services et des attentes de l'accueillant familial, pour une durée minimale de douze heures pour chaque période d'agrément.

Les formations initiale et continue prévues à l'article L. 441-1 permettent aux accueillants familiaux d'acquérir et d'approfondir les connaissances et les compétences requises pour accueillir une personne âgée ou une personne handicapée. Ces formations portent sur les domaines suivants :

- le positionnement professionnel de l'accueillant familial ;
- l'accueil et intégration de la personne âgée ou de la personne handicapée ;
- l'accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités ordinaires et sociales.

Le président du conseil départemental peut dispenser de tout ou partie des formations initiale ou continue les accueillants familiaux titulaires du diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), du diplôme d'État d'aide médico-psychologique (DEAMP), du diplôme d'État d'accompagnement éducatif et social (DEAES) spécialité « accompagnement de la vie à domicile » ou « accompagnement de la vie en structure collective », de la mention complémentaire aide à domicile (MCAD), du brevet d'études professionnelles (BEP) « carrières sanitaires et sociales » et de tout diplôme inscrit au répertoire national des certifications professionnelles et attestant des compétences nécessaires pour l'accompagnement de personnes âgées ou de personnes handicapées. Cette

dispense fait l'objet d'une attestation délivrée par le président du conseil départemental à l'accueillant familial.

Le président du conseil départemental peut dispenser de l'initiation aux gestes de secourisme les accueillants familiaux ayant obtenu, dans les cinq années précédant la délivrance de leur agrément, une attestation de suivi de la formation de base ou d'une formation d'un niveau au moins équivalent. Cette dispense fait l'objet d'une attestation délivrée par le président du conseil départemental à l'accueillant familial.

Le conseil départemental définit un programme de formation précisant les objectifs, les moyens pédagogiques, la durée et le contenu des formations initiale et continue qu'il organise à destination des accueillants familiaux.

La mise en œuvre des formations initiale et continue peut être assurée :

– par le conseil départemental ;

– par un service ou un établissement social et médico-social, avec lequel le conseil départemental a passé convention, dans le cadre d'un ou plusieurs stages ;

– par un organisme de formation. Le responsable pédagogique doit alors répondre aux trois conditions suivantes : être titulaire d'un diplôme ou d'un titre homologué ou enregistré au répertoire national des certifications professionnelles au moins au niveau III ; justifier d'une expérience professionnelle d'au moins trois années dans le secteur sanitaire et social ; justifier d'au moins trois années d'expérience professionnelle pédagogique dans les dix ans précédant la demande ou justifier, soit d'un titre à finalité professionnelle enregistré au répertoire national des certifications professionnelles dont le référentiel comporte les compétences afférentes à l'activité professionnelle de formateur d'adultes, soit du suivi d'une formation portant sur l'acquisition de ces compétences.

La formation est dispensée par des formateurs ayant une qualification adaptée au contenu de la formation proposée. Le président du conseil départemental délivre le cas échéant à l'accueillant familial, au plus tard dans le mois suivant la fin de la période de formation concernée, une attestation de suivi.

La FNAAF regrette pour sa part l'insuffisance de la formation des accueillants familiaux : *« la formation initiale n'est pas qualifiante, la formation continue est inadaptée et il n'existe pas de validation des acquis. Actuellement, l'accueillant familial est assimilé à un assistant familial. Or, cette reprise n'est pas judicieuse étant donné la différence significative entre ces deux professions, au même titre qu'on ne comparerait pas une crèche avec un EHPAD. Ainsi, il est important de distinguer ces deux professions. »*

*Il est nécessaire d'avoir une formation initiale qualifiante adaptée à la spécificité de l'activité d'accueillant familial. L'idée serait de mettre en place un tronc commun avec notamment des notions sur la gestion de budgets ou encore sur*

*le rôle du coordonnateur de l'accueillant familial. En outre, il serait également possible de mettre en place des formations spécifiques (par exemple pour accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou ayant un handicap particulier) ».*

L'encadré ci-après retrace le contenu du référentiel de formation des accueillants familiaux, tel qu'il est défini par le décret précité du 14 avril 2017 relatif à la formation des accueillants familiaux.

## **LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX**

### **I.- Positionnement professionnel de l'accueillant familial :**

1. Le cadre juridique et institutionnel de l'accueil familial (historique du dispositif et textes de référence) : l'agrément (conditions, portée et engagements de l'accueillant) ; les missions du conseil départemental ; le contrat d'accueil (conditions matérielles et financières de l'accueil ; droits et obligations de l'accueillant familial et des personnes accueillies).

2. Le rôle de l'accueillant familial, ses responsabilités et ses limites : accueillir chez soi (place et rôle de chacun, spécificités, contraintes et limites de la vie familiale partagée) ; organiser son activité dans le respect de la continuité de l'accueil ; l'épuisement professionnel (causes, conséquences et prévention).

3. Le partenariat avec les différents acteurs : les relations avec la famille et les proches de la personne accueillie ; la collaboration avec le conseil départemental ; les autres acteurs intervenant auprès des personnes accueillies et leurs rôles respectifs.

4. Le développement de ses compétences : le partage de son expérience ; la nécessité d'une veille et d'une formation régulière.

### **II.- Accueil et intégration de la personne âgée ou de la personne handicapée :**

1. La connaissance des personnes à accueillir et de leurs besoins : les besoins fondamentaux de l'être humain ; le développement de la personne et les étapes de développement (de l'enfance au vieillissement) ; les différents types de handicaps (notamment le polyhandicap, le handicap psychique et la notion de handicap rare) et leurs conséquences dans la vie quotidienne, y compris les particularités liées aux troubles psychiques et aux troubles du comportement ; les effets du vieillissement et les pathologies spécifiques au grand âge ; écoute et appréhension des personnes accueillies ou susceptibles de l'être, de leurs besoins et de leurs attentes ; le projet de vie des personnes accueillies ou susceptibles de l'être.

2. La mise en place de l'accueil : apprécier la possibilité d'accueillir des personnes compte tenu de leurs caractéristiques, besoins et attentes ; l'établissement des contrats d'accueil ; la coconstruction des projets d'accueil personnalisés ; les dangers potentiels pour les personnes accueillies et la prévention des accidents domestiques ; la mise en place d'un environnement accessible, sécurisé et aménagé en fonction du profil des personnes accueillies ; l'appréhension des principales aides techniques mobilisables et de leurs finalités (lit médicalisé, lève-malade, fauteuil roulant, etc.).

3. L'intégration de la personne accueillie au sein de la famille : la place de la personne accueillie, sa participation à la vie de famille ; les interactions avec la famille de l'accueillant et les autres personnes accueillies.

4. La fin de l'accueil : les démarches liées à la fin du contrat ; faire face au départ ou au décès de la personne accueillie.

... / ...

... / ...

### **III.- Accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités ordinaires et sociales :**

1. La relation d'accompagnement : les limites de l'action de l'accueillant familial : les recours obligatoires aux professionnels de santé ; les enjeux (santé, sécurité et bien-être de la personne accueillie, prévention de la perte d'autonomie, participation active de la personne accueillie au projet d'accueil, participation sociale et autonomisation) ; l'observation et l'écoute de la personne accueillie ; la communication verbale et non verbale ; la construction d'une relation de confiance ; le repérage et la prise en compte des troubles du comportement et des pratiques addictives ; la gestion des conflits, de la violence et des attitudes inappropriées ; la posture professionnelle de l'accueillant familial (savoir prendre du recul par rapport aux situations, garder la bonne distance affective) ; la bientraitance ; l'accompagnement d'une personne en fin de vie.

2. L'accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne : l'aide à l'hygiène, à la toilette, au change, à l'habillage et au déshabillage, aux transferts et à la mobilisation ; la préservation et le respect de l'intimité ; les bonnes postures et la prévention des troubles musculo-squelettiques ; l'alimentation (l'aide à l'alimentation, la préparation des repas - principes de base de l'alimentation et de l'hygiène alimentaire, équilibre alimentaire, prise en compte des régimes alimentaires spécifiques - ) ; la santé de la personne accueillie (l'accompagnement au suivi médical, l'aide à la prise de médicaments).

3. L'accompagnement dans les activités ordinaires et sociales : l'importance du maintien d'une vie sociale pour les personnes accueillies ; les activités physiques, sociales, culturelles ou ludiques pouvant être proposées aux personnes accueillies.

4. La vie affective et sexuelle de la personne accueillie : la vie sexuelle et affective des personnes âgées et personnes en situation de handicap ; la verbalisation et la gestion des comportements inappropriés.

*Source : Annexe 3-8-4 du Décret n° 2017-552 du 14 avril 2017 relatif à la formation des accueillants familiaux.*

## II. PROMOUVOIR LE DISPOSITIF DE L'ACCUEIL FAMILIAL EN REMÉDIANT À SES INSUFFISANCES ACTUELLES

### A. DE MULTIPLES DIFFICULTÉS BRIDENT LE DÉVELOPPEMENT DE L'ACCUEIL FAMILIAL

#### 1. La précarité des accueillants sous contrat de gré à gré

##### *a. Une rémunération trop faible et des droits sociaux insuffisants*

Le CASF prévoit la coexistence de deux statuts d'accueillant familial : il existe, d'une part, depuis 1989 les accueillants familiaux employés de gré à gré et, d'autre part, depuis 2007 <sup>(1)</sup>, les accueillants familiaux employés par des personnes morales. Toutes les personnes auditionnées par les rapporteuses ont souligné la difficulté financière dans laquelle se trouvent nombre d'accueillants familiaux et relevé une faiblesse de la rémunération qui ne contribue assurément pas à l'attractivité du métier.

Dans ses déplacements à la rencontre des accueillants familiaux, la rapporteure Mireille Robert a fait le constat de cette trop faible rémunération : si l'équivalent de 2,5 SMIC constitue un montant trop faible pour les accueillants familiaux, une rémunération totale égale à 3 SMIC serait un minimum, sachant qu'il faut veiller à ne pas dépasser 4 SMIC afin de rendre le dispositif attractif, pour les accueillis, par rapport aux EHPAD.

La rapporteure a également relevé une problématique relative à l'argent de poche (en moyenne 100 euros pour les dépenses courantes de l'accueilli) : il n'est pas normal que l'accueillant doive constamment avancer et réclamer, les associations de tutelles étant réticentes, peu généreuses ou ne répondant pas aux sollicitations des accueillants...

Des difficultés apparaissent également lors du décès ou d'un départ inopiné de l'accueilli s'agissant du paiement des mensualités dues. Il serait opportun de sécuriser cela afin de ne pas dégrader davantage la situation de l'accueillant ou conduire à des procédures administratives pour les loyers impayés.

La FNAAF a pour sa part relevé la précarité de la profession d'accueillant familial : s'agissant tant de sa protection sociale que de son mode de rémunération, l'accueillant familial exerçant au sein d'un contrat de gré à gré connaît, en effet, une situation financière particulièrement précaire. La FNAAF propose par conséquent de mettre en place des primes de précarité dans certaines situations :

– un régime de protection sociale complémentaire pourrait ainsi être proposé grâce à la possibilité d'ajouter, dans le contrat d'accueil, une clause stipulant que l'accueillant a la possibilité de disposer d'un régime complémentaire

---

(1) Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

ou de prévoyance. Cette possibilité n'a pas été prévue jusqu'à présent, dans la mesure où les accueillants familiaux ne sont pas salariés ;

– une situation de précarité peut également survenir en cas de décès de la personne accueillie : cela engendre un préjudice moral, en plus d'une importante perte de revenu pour l'accueillant. Une meilleure sécurisation de l'emploi gagnerait à être instaurée, par exemple en passant par une association afin de trouver une nouvelle personne. En outre, une prime de précarité, égale à quinze jours du prix de la pension, pourrait être créée ;

– la retraite est très peu élevée car elle est fonction de la rémunération pour service rendu et non du revenu total (qui comprend également les charges telles que la location de la chambre, l'entretien et d'autres charges diverses). Par exemple, un accueillant s'occupant d'une seule personne disposera d'une retraite proche du minimum vieillesse.

La rémunération pour service rendu de l'accueillant familial peut quant à elle poser problème dans deux cas de figure :

– en cas d'arrêt maladie (pour maladie de longue durée), puisque le département retire les personnes accueillies de chez l'accueillant : il y a perte d'emploi ainsi qu'une déstructuration du contexte familial pour la personne accueillie. L'objectif serait de maintenir l'emploi le temps de la maladie grâce à un remplacement géré par une association au même titre que les accueillants ;

– lorsque l'accueillant devient aidant : le département peut alors lui retirer l'agrément. De ce fait, il existe un risque de perte d'agrément en fonction des divers règlements départementaux, ce qui engendre des disparités significatives. C'est pourquoi l'agrément gagnerait à être délivré au niveau national et non départemental.

Enfin, la FNAAF propose de mettre en place des conventions collectives pour les accueillants familiaux salariés de droit public, comme de droit privé.

Famidac, l'association nationale des accueillants familiaux et de leurs partenaires, propose pour sa part d'améliorer le statut des accueillants familiaux en leur accordant, comme aux autres travailleurs indépendants, le droit aux allocations chômage.

### ***b. Le problème majeur du remplacement***

Le livret de « *l'accueil familial de personnes âgées et de personnes handicapées* » du département de la Meurthe-et-Moselle rappelle les conditions du remplacement de l'accueillant familial.

Ainsi, toute absence de plus de 48 heures doit être signalée par écrit en amont, sauf cas de force majeure, à la Direction de l'autonomie du département :



– si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant familial permanent, un document annexe au contrat d'accueil doit être signé à la fois par l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie ou son mandataire judiciaire. Ce document doit être adressé au conseil départemental ;

– si la personne accueillie est hébergée au domicile de l'accueillant familial remplaçant, un exemplaire du contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est adressé à la Direction de l'autonomie et au mandataire judiciaire.

Ces absences peuvent être dues notamment à un temps de vacances, de grossesse, de formation, de maladie, d'accident de travail.

Pour toute absence de moins de 48 heures, la continuité de l'accueil doit être également assurée. Ainsi toute personne majeure (conjoint, enfant, etc.), vivant au domicile de l'accueillant, peut être amenée à accompagner la ou les personnes accueillies.

Si durant les cinq années de validité de l'agrément de l'accueillant, son remplaçant vient à changer, il doit en informer par courrier la Direction de l'autonomie. Il s'en suivra une rencontre, à son domicile, entre la référente départementale du dispositif et la nouvelle personne remplaçante. Puis un avenant sera rempli, en trois exemplaires, afin d'officialiser ce changement.

Pour toute absence de l'accueillant, plusieurs démarches sont à effectuer :

– informer la personne accueillie de la situation et décider avec elle de la solution d'accueil retenue ;

– informer son représentant légal ainsi que la Direction de l'autonomie le plus rapidement possible afin que ces professionnels puissent accompagner l'accueillant familial dans ses démarches ;

– remplir l'attestation de remplacement en quatre exemplaires (un pour l'accueillant, un pour la personne accueillie ou son représentant légal, un pour la personne remplaçante et un pour le département).

Il convient également pour l'accueillant de préparer la personne accueillie à ce nouvel accueil :

– en réalisant une pré-visite avec elle au domicile de la personne remplaçante ;

– en préparant son nécessaire pour le séjour (médicaments, documents administratifs, fiche de renseignements médicaux, vêtements, chaussures, trousse de toilette, etc.) ;

– en procédant à l'inventaire des bagages de la personne accueillie avec la famille remplaçante, c'est-à-dire réaliser l'état des lieux chez la famille remplaçante

et le signer (entre la personne accueillie et /ou son représentant légal et l'accueillant remplaçant).

L'accueillant familial a droit à cinq semaines de congés rémunérés annuels. Ils sont pris sans la ou les personnes accueillies. En plus des solutions de remplacement, la ou les personnes accueillies peuvent choisir :

- un séjour de vacances adapté à ses besoins et à ses envies ;
- un accueil dans sa famille naturelle ;
- ou de rester au domicile de l'accueillant.

Dans tous les cas, il est recommandé de prendre le temps de parler, de communiquer avec la ou les personnes accueillies afin d'en connaître le choix et de respecter les démarches à effectuer.

Comme l'a rappelé l'Institut de formation de recherche et d'évaluation des pratiques médico-sociales (IFREP), deux solutions existent actuellement : soit l'accueilli va chez le remplaçant qui est lui-même agréé, soit le remplaçant vient à domicile et la famille d'accueil s'absente. Le remplacement relève entièrement de la responsabilité de l'accueillant : or, il est difficile de trouver une personne qui vienne à domicile. La contrainte qui consiste à devoir désigner les remplaçants afin d'obtenir l'agrément est à cet égard très pesante.

La FNAAF insiste également sur la difficulté du remplacement, en cas de maladie, de congés, ou pour les besoins de la vie courante (remplacement ponctuel) : la solution consisterait selon elle à mettre en place un réel réseau de remplaçants.

## **2. Un régime du salariat qui n'est pas exempt de problématiques**

Le salariat a été introduit par l'article 57 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, qui disposait que les accueillants familiaux peuvent désormais être employés par des personnes morales de droit public ou de droit privé.

Ainsi, comme le disposent les articles L 444-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, « *Les personnes morales de droit public ou de droit privé peuvent, après accord du président du conseil général du département de résidence de l'accueillant familial, être employeurs des accueillants familiaux. Les accueillants familiaux employés par des collectivités territoriales ou leurs établissements publics administratifs sont des agents non titulaires de ces collectivités. Les accueillants familiaux employés par des établissements sociaux ou médico-sociaux publics sont des agents non titulaires de ces établissements. Les dispositions particulières qui leur sont applicables sont fixées par voie réglementaire. (...)*

« Pour chaque personne accueillie, il est conclu entre la personne accueillie, l'accueillant familial et, si ce dernier le souhaite, l'employeur un contrat d'accueil conforme aux stipulations d'un contrat type établi par voie réglementaire après avis des représentants des présidents de conseil général.

« Les accueillants familiaux perçoivent une rémunération garantie dont le montant minimal est déterminé en référence au salaire minimum de croissance. Le montant de la rémunération est fonction du nombre de personnes accueillies et de la durée du travail. (...)

« Lorsque, du fait de la personne accueillie, l'accueil d'une ou plusieurs personnes est provisoirement suspendu, notamment en cas d'hospitalisation ou de séjour dans la famille naturelle, l'accueillant familial a droit à une indemnité dont le montant et les conditions de versement sont définis par décret.

« L'employeur qui ne peut pas confier à un accueillant familial le nombre de personnes prévues contractuellement, pendant une durée de quatre mois consécutifs, est tenu soit de recommencer à verser la totalité du salaire à l'issue de cette période, soit de procéder au licenciement économique de l'accueillant familial, motivé par cette absence de personne à confier, ou à la modification d'un élément essentiel du contrat de travail.

« Les accueillants familiaux ne peuvent se séparer de l'ensemble des personnes qu'ils accueillent pendant les repos hebdomadaires, jours fériés, congés payés et congés de formation sans l'autorisation préalable de leur employeur. L'employeur est tenu d'accorder le congé principal demandé pendant la période définie au troisième alinéa de l'article L. 223-8 du code du travail<sup>(1)</sup>. Il est tenu d'accorder d'autres congés, répartis sur l'année, dont la durée minimale est définie par décret.

« Pendant les congés des accueillants, l'employeur est tenu de prévoir les modalités d'accueil des personnes accueillies en leur garantissant un accueil temporaire de qualité par un autre accueillant familial ou dans un établissement social et médico-social. (...)

« En cas de rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur, sauf en cas de faute grave ou lourde, ainsi qu'en cas de rupture à l'initiative du salarié, les parties respectent les délais de préavis suivants : quinze jours pour une ancienneté comprise entre trois et six mois ; un mois pour une ancienneté comprise entre six mois et moins de deux ans ; deux mois pour une ancienneté d'au moins deux ans. (...) Les particuliers et personnes morales qui ont passé un contrat pour l'accueil par des particuliers à leur domicile (...) sont exonérés totalement des cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur la rémunération qu'elles versent à ces accueillants familiaux. »

---

(1) Article L. 3141-19 du nouveau code du travail.

L'association Famidac dénonce les incohérences de cette loi du 5 mars 2007 :

– elle accorde à toute personne morale de droit public ou privé la possibilité d'employer des accueillants familiaux, ouvrant la porte à des organismes ne relevant pas forcément du secteur médical ou social. Cette déconnexion est regrettable selon l'association, voire préjudiciable à la santé morale et physique de l'accueilli. La loi ne précise pas à qui incombe la responsabilité du suivi des pratiques professionnelles, de l'accompagnement professionnel des accueillants salariés et de l'évaluation des situations d'accueil : au Conseil départemental ou à l'employeur ? Pour les assistants familiaux, ces responsabilités sont précisées par les articles L. 421-17-1 et L. 421-13 du CASF ;

– l'accord du président du conseil du département de résidence de l'accueillant familial est requis pour leurs employeurs, mais il ne peut juger du sérieux et de la compétence d'une personne morale non agréée, dont le siège social serait dans un autre département ;

– cette loi favorise, de manière implicite, le développement de résidences proposant l'accueil familial comme mode d'accueil alternatif au maintien à domicile et au placement en établissement spécialisé : les personnes handicapées ou âgées sont prises en charge dans des logements distincts du domicile de l'accueillant familial (contigu, à l'étage ou en rez-de-chaussée, avec accès indépendant). Cela remet en cause le principe, posé par l'article L. 441-1 du CASF, de l'accueil habituel à son domicile, ainsi que les modalités d'intervention des remplaçants auprès des personnes accueillies. Si la loi n'encadre pas ces cas de figures, ce type d'accueil ne peut pas « entrer dans le moule » de l'accueil familial traditionnel sans risquer de nombreuses illégalités ;

– les accueillants familiaux thérapeutiques sont exclus : bien que salariés par une personne morale de droit public, ceux-ci ne sont toujours pas considérés comme des agents non titulaires de la fonction publique hospitalière (ce n'est plus vrai depuis juillet 2009). La loi ne précisant pas qu'ils relèvent du code du travail, un grand nombre d'entre eux ne bénéficie que d'un contrat d'accueil de gré à gré, sans rémunération garantie, sans repos hebdomadaire ou compensation financière, sans congé minimal ;

– la conclusion d'un contrat de travail par accueilli implique la signature de plusieurs contrats de travail auprès d'un même employeur ; cette disposition, qui ne permet pas au salarié de faire valoir ses droits auprès de Pôle emploi, entraîne des lourdeurs et complications administratives lors des ruptures (préavis, indemnités de licenciement...). La loi aurait gagné à s'inspirer de l'article L.421-16 s'appliquant aux assistants familiaux.

La loi aurait gagné à s'inspirer de l'article L. 421-16 s'appliquant aux assistants familiaux.

## **B. UN DISPOSITIF QUI DOIT ÊTRE RÉFORMÉ AFIN D'ÊTRE RENDU MOINS PRÉCAIRE ET PLUS ATTRACTIF**

### **1. L'urgence de développer l'accueil familial**

#### ***a. Une solution en phase avec l'évolution de la société***

Selon le Conseil économique, social et environnemental (CESE) <sup>(1)</sup>, « *la crise sanitaire Covid-19, la sidération dans laquelle elle nous a plongés et les mesures inédites mises en œuvre pour la juguler, sont une invitation à repenser en profondeur notre projet de société. Les enjeux essentiels autour desquels ce projet doit être bâti peuvent être résumés ainsi.*

*« Sur l'organisation des solidarités intergénérationnelles, la crise de l'épidémie de Covid-19 a souligné à quel point notre société s'est peu adaptée à son vieillissement. Les personnes en grand âge ou en situation de dépendance ont payé un lourd tribut à la maladie, qu'elles l'aient éprouvée elles-mêmes ou qu'elles aient souffert des mesures d'absolu confinement qui leur ont été imposées. (...)*

*« Il faut apporter aux publics vulnérables des réponses nouvelles à la hauteur des enjeux.*

*« Le contexte spécifique de la crise actuelle a montré l'importance de la protection que permettent des relations interpersonnelles engagées et gratuites. Contre l'exclusion et l'isolement, il est essentiel de « recréer du lien », en s'appuyant sur les solidarités existantes ou que la crise a suscitées, dans la proximité. Les équipes citoyennes que le CESE a proposé d'instituer constituent une forme de reconnaissance permettant de stimuler, de soutenir et de rendre plus accessible l'engagement associatif, l'entraide collective et la participation à la vie sociale. Elles favorisent une complémentarité entre engagement bénévole et l'action des professionnelles et professionnels des champs sanitaire, médical et médico-social.*

*« Il convient en outre de rouvrir des services publics pour qu'ils soient au plus près des populations dans les territoires, privilégier le contact humain à la place du tout numérique. La faible lisibilité des dispositifs accentue les difficultés d'accès des publics vulnérables à l'accompagnement. Ce faisant, elle accentue les inégalités (sociales et territoriales).*

*« Ainsi les progrès vers l'inclusion des personnes en situation de handicap, pourtant posée dans la loi depuis 2005, sont trop lents. Le risque d'un renforcement de ces difficultés avec la crise est réel. Pour mieux les accompagner, il faut rééquilibrer l'action des Maisons départementales des personnes handicapées au profit de leurs missions d'information et de conseil. De même, les parents d'enfants en situation de handicap font face à de nombreux obstacles dans la scolarisation,*

---

(1) Avis du CESE « Se donner un nouveau cap » ; rapport annuel sur l'état de la France ; Daniel Keller et Pierre Lafont ; juillet 2020.

*la prise en charge sociale, l'accès aux soins. La section a suggéré que soit désigné un coordinateur ou une coordinatrice unique. Elle a souligné la nécessité d'adapter l'offre de soins « ordinaire » pour la rendre plus accessible, puis de la compléter avec des dispositifs spécifiques lorsque ceux-ci sont nécessaires. (...)*

*« De façon générale, co-construire les politiques avec l'ensemble des personnes concernées, tant professionnelles qu'usagers des services, constitue un préalable à la reconquête d'une confiance dans l'action publique ».*

Entreprise sociale et solidaire visant à promouvoir et développer l'accueil familial, *Cette Famille* souligne que l'accueil familial constitue une solution d'hébergement innovante et en phase avec la société. L'administration doit s'adapter et professionnaliser le dispositif au bénéfice des usagers et de leurs familles. Selon l'association, l'accueil familial est une solution d'accueil individualisée qui répond aux aspirations des citoyens dans les territoires. Complémentaire à l'hébergement collectif proposé par les maisons de retraite, l'accueil familial est une réponse humaine et économique aux enjeux du vieillissement et de la dépendance :

– il y a aujourd'hui davantage de personnes de plus de 60 ans que de moins de 20 ans. Le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler d'ici à 2050 ;

– la France compte 1,3 million de personnes âgées dépendantes pour seulement 600 000 places en maison de retraite ;

– peu connu, l'accueil familial constitue une alternative souple à un hébergement en établissement collectif ou en résidences services qui permet un hébergement individualisé tout en maintenant du lien social. 50 % moins cher qu'une maison de retraite, il est adapté aux personnes qui ne nécessitent pas un suivi médical important ;

– le dispositif permet aux seniors de rester dans leur bassin de vie, et de créer des emplois non délocalisables. Les personnes habitent au sein d'une famille agréée par le Conseil départemental, sur le modèle des assistantes maternelles.

### ***b. La crise sanitaire a mis en évidence le rôle joué par les accueillants familiaux et la nécessité de faire évoluer leur statut***

Le Conseil départemental du Nord a souligné que les accueillants familiaux ont été particulièrement mobilisés pendant la crise sanitaire, avec une grande capacité d'adaptation, dans l'intérêt des accueillis. Ainsi, les accueillants se sont beaucoup impliqués auprès des personnes accueillies dans cette période de crise sanitaire et ils ont adapté leurs pratiques pour protéger au maximum les personnes accueillies.

D'une part, le quotidien a été complètement modifié dès le début du confinement. Ils ont pour la plupart anticipé et mis en place au sein de leur foyer des règles de sécurité dès le début du mois de mars (gestes barrières, sorties et visites

limitées, etc.). Ils ont également compensé l'arrêt brutal des accompagnements des personnes accueillies (SAAD <sup>(1)</sup>, SSIAD <sup>(2)</sup>, ou interventions des professionnels libéraux tels que kinésithérapeutes, infirmières, etc.) et pris le relais pour des gestes indispensables tels que les toilettes. Cette activité s'est réalisée, au début du confinement, sans aucun matériel de protection à disposition, les accueillants n'étant pas considérés comme prioritaires.

Les accueillants ont dû prendre en charge en continu les accueillis du fait de la suppression de toutes activités extérieures (telles que le travail en établissement et service d'aide par le travail (ESAT), l'accueil de jour ou les loisirs extérieurs). L'investissement est alors doublement important tant en termes de temps consacré que d'impact financier. En effet, ils ont dû gérer des situations de mal être, faire preuve de pédagogie pour faire intégrer les restrictions et faire face à des situations de décompensation face à cette situation de confinement vécue comme un enfermement par certains accueillis.

De plus, l'investissement concernant l'alimentation et les charges courantes a brutalement augmenté, sans compensation. La prise en charge est doublement plus lourde et complexe en cette période de confinement.

D'autre part, les projets d'accueils ont été modifiés et reportés, ce qui a un impact financier direct pour les accueillants.

Dans le département du Nord, comme au niveau national <sup>(3)</sup>, il a été observé que :

- de nombreux accueillants ont différé les accueils qui devaient être mis en place pendant la période de confinement ;

- rares sont les nouveaux accueils mis en place pendant cette période.

Il a été constaté en parallèle que certains accueils se sont prolongés pour ne pas mettre en difficulté les personnes accueillies car la réorientation n'était pas satisfaisante. Cette prolongation a contraint les accueillants à se réadapter et à prendre en charge des situations particulièrement lourdes afin de préserver le bien être des accueillis.

Aussi, l'ensemble de ces éléments a accru le besoin de reconnaissance du travail quotidien à « caractère familial » effectué auprès des personnes vulnérables par les accueillants, qui éprouvent l'impression d'être isolés, non-entendus et collectivement mal identifiés. Cela a été amplifié par un sentiment d'iniquité face à la focalisation forte et légitime sur les personnels soignants et le personnel des EHPAD ainsi qu'aux compensations financières envisagées par l'État à leur intention.

---

(1) Service d'aide et d'accompagnement à domicile.

(2) Service de soins infirmiers à domicile.

(3) Source IFREP, recensement en cours.

Le conseil départemental du Nord prône également une mobilisation pour une compensation et une reconnaissance, la crise sanitaire apparaissant comme une opportunité pour faire évoluer le statut des accueillants familiaux.

En effet, reconnu par l'obtention d'un agrément délivré par les services du département, l'accueillant familial s'engage notamment à assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies et à s'assurer de la continuité de l'accueil. Durant ces journées sans visite ni déplacement, et ce dans un contexte particulièrement anxiogène, le niveau de responsabilité et d'investissement qui accompagne cet engagement aura été mis en valeur.

À titre d'exemple, l'époux d'une accueillante atteint du COVID a été hospitalisé, ensuite son épouse accueillante l'a été également. C'est donc la fille du couple qui a pris le relais de l'accueil dans le cadre de la continuité. Aujourd'hui l'accueillante et son époux vont mieux et les deux personnes accueillies, qui n'ont jamais quitté le domicile, se portent bien.

Devant l'investissement de certaines professions, la chaîne de solidarité s'est mise en place, se traduisant notamment par le versement d'une prime. Ainsi, au niveau départemental, une prime a été votée pour les assistants familiaux qui vivent « *au quotidien avec des personnes qui ne sont pas de la famille* »<sup>(1)</sup>. En revanche, les accueillants se ressentent comme « *les laissés pour compte des intentions politiques* »<sup>(2)</sup> pour qui aucun dispositif d'aide n'est envisagé à ce jour.

Deux pétitions nationales, initiées par l'association France Accueil Familial et par l'IFREP, visant à l'obtention d'une compensation en cas de perte de revenus liée aux conséquences de la pandémie, ont recueilli plus de quarante soutiens de députés et sénateurs. Ces pétitions soulèvent aussi la question du statut dérogoire et donc du droit au chômage.

Dans ce contexte, une réflexion interministérielle est en cours pour répondre à cette problématique des accueillants familiaux exclus des dispositifs d'indemnisation du fait du statut de gré à gré, non salarié et donc de l'absence de droit au chômage partiel ou technique. L'État ne peut en effet verser en l'état une aide *via* le fonds de solidarité car les conditions d'accès sont dépendantes du chiffre d'affaires.

Pour permettre l'indemnisation des accueillants familiaux, deux options sont envisagées :

– l'élargissement du champ d'application du fonds de solidarité, avec des modalités adaptées aux spécificités du statut des accueillants familiaux ;

---

(1) Discours prononcé lors de la délibération du conseil départemental du Nord instaurant une prime pour la mobilisation des assistants familiaux, votée le 24 avril 2020.

(2) Lettre de France accueil familial et de l'IFREP.



– le versement d’une aide directement par la Direction générale des finances publiques (DGFIP) via le site des impôts et une aide complémentaire du conseil régional. Toutefois, seuls les conseils départementaux sont en capacité d’identifier et d’instruire ces demandes pour évaluer la baisse d’activité.

La demande et l’instruction seraient alors faites auprès du conseil départemental sur la base du nombre de jours non réalisés. La DGFIP verserait l’aide au département ou directement aux accueillants familiaux. Le montant de l’indemnisation pourrait être de 23 euros par jour en cas de non réalisation d’accueil.

#### PÉTITION NATIONALE INITIÉE PAR L’IFREP

##### **Accueil familial : urgence sociale**

Les accueillants familiaux, affublés d’un cadre règlementaire kafkaïen, sont les grands oubliés de l’accueil et de l’aide aux personnes en difficulté du fait de l’âge ou du handicap.

La crise sanitaire actuelle renforce cette relégation.

Leur responsabilité et le caractère familial de leur accueil ont amené les accueillants familiaux à prendre des mesures de protection en amont du confinement.

Leur vigilance pourra être constatée au vu du petit nombre de personnes affectées.

Les consignes gouvernementales relatives à leur activité, trop tardives (le 20 avril) et parfois maladroitement, soulignent une fois de plus la méconnaissance et l’absence de reconnaissance de la qualité des quotidiens d’accueil offerts à des personnes âgées ou handicapées.

À l’heure des indemnisations et des primes destinées entre autres aux personnels des EHPAD, aucune décision nationale ne vient soutenir financièrement les accueillants qui n’ont plus de revenus en raison des annulations des accueils, et leur apporter la considération professionnelle qu’ils demandent légitimement.

Quand et comment l’État va-t-il s’intéresser à leur situation ? Et enfin valoriser la solution alternative au tout établissement qu’est l’accueil familial avec ses apports fondamentaux du quotidien, de l’intime, du partagé et du familial ?

*Jean-Claude Cébula – Directeur de l’IFREP – Président de l’ONAF – 16 avril 2020*

## PÉTITION NATIONALE INITIÉE PAR L'ASSOCIATION FRANCE ACCUEIL FAMILIAL

### **Accueillants familiaux : ces soldats ignorés**

Alors que le Président de la République affirmait très solennellement, dans son allocution du 16 mars 2020, que notre nation était en guerre sanitaire et occupée par un ennemi invisible et insaisissable, une petite armée, composée de soldats de l'ombre s'était déjà mobilisée et confinée dès les premiers signes de progression de ce redoutable occupant qu'est le COVID19.

Ces soldats de l'ombre, toujours ignorés, considérés comme insignifiants depuis de nombreuses années par les dirigeants successifs de notre nation qui ne s'intéressent pas à leurs conditions de travail et à leur statut, sont des accueillants familiaux.

Sans eux, le formidable dispositif de l'accueil familial ne pourrait exister. Mais qui sait vraiment en quoi consiste cette activité et qui sont ces hommes et ces femmes qui l'exercent en faisant bénéficier des personnes âgées ou handicapées de leur présence permanente (24 heures sur 24, 7 jours sur 7, toute l'année), aidante et stimulante ainsi que d'un accompagnement relevant d'un grand professionnalisme.

Ces soldats oubliés, malgré les conditions actuelles, continuent leur mission : assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

Une grande phrase, de grands mots qui veulent dire à la fois beaucoup et si peu par rapport aux réalités de leur quotidien, car véritables couteaux suisses, ils s'adaptent en permanence et trouvent des solutions à toutes les situations, même les plus inédites.

Depuis trente ans, les accueillants familiaux demeurent les laissés pour compte des intentions politiques. À ce jour, leur statut dérogatoire au droit commun les exclut de l'allocation chômage alors que depuis 2018, avec l'augmentation de la CSG, ils contribuent au financement de l'Unedic.

La crise sanitaire que nous subissons ne vient pas améliorer leur situation : certains d'entre eux, en raison du confinement, n'accueillent plus personne et se retrouvent donc sans aucun revenu.

Le Gouvernement nous assure que personne ne sera laissé sur le bord de la route. Des primes sont distribuées à différentes catégories de personnes. Des dispositifs d'indemnisation sont générés. Des fonds sont débloqués. La chaîne de solidarité fonctionne à plein régime.

#### **Sauf pour les accueillants familiaux ?**

Car, pour eux :

- Pas de prime comme par exemple pour les personnels des EHPAD. Pourtant, comme eux les accueillants familiaux assurent leur travail et s'occupent des personnes qu'ils accueillent. Sans jour de répit en raison du confinement. Sur le pont depuis le début de la pandémie, ils restent fidèles au poste et assument leur rôle sans aucune défection.

- Pas de plan d'indemnisation pour ceux pour lesquels l'état d'urgence sanitaire a entraîné une interruption ou une annulation des accueils.

Mais après tout, que représentent moins de 10 000 accueillants familiaux ? Et environ 15 000 personnes âgées ou handicapées dont ils prennent soin au quotidien ? Des chiffres si infimes que leur situation ne vaut même pas la peine de s'y attarder.

Que ce soit en temps de crise sanitaire ou en temps de paix, les accueillants familiaux restent et resteront les ignorés de notre système social et sanitaire.

Nous ne demandons pas les applaudissements tous les soirs mais juste un peu de reconnaissance.

La prise en compte de nos difficultés du quotidien et la compensation des pertes financières que certains rencontrent déjà seraient un premier pas...

En attendant le jour d'après pour - enfin - une prise en considération complète des demandes que nous formulons depuis des années.

*Laurent Provôt – Président de France Accueil Familial – 17 avril 2020*

## **2. Sécuriser et rendre attractif le statut des accueillants familiaux**

### *a. Pallier les défaillances du statut de gré à gré*

#### i. Remédier à la précarité du statut des accueillants familiaux

Il faut tout d'abord négocier des salaires plus hauts, d'une façon générale et en particulier pour l'accueil d'une seule personne : en effet, si l'accueil de trois personnes permet de vivre correctement, deux personnes accueillies permettent tout juste à l'accueillant d'atteindre un équilibre financier, tandis que l'accueil d'une seule personne n'est économiquement pas viable.

Comme cela a été rappelé par la FNAAF, si l'accueillant familial est malade, soit le département est tolérant et l'autorise à prendre un remplaçant, soit on lui retire la personne âgée ou handicapée qu'il accueille et il se retrouve sans revenu. Une prime de précarité gagnerait donc à être instaurée en cas d'arrêt maladie.

De même, la législation en vigueur ne prévoit pas le statut du remplaçant, qui se trouve dans une situation encore plus précaire que celle de l'accueillant. Trois types de remplacements sont prévus, en cas d'arrêt maladie, de congés, et ponctuellement (par exemple pour une course). La mise en place d'un réseau de remplaçants pourrait constituer une solution.

La FNAAF a également mis en évidence le problème d'une retraite trop basse car calculée uniquement sur les cotisations versées (or, l'exonération de la part patronale conduit à une retraite divisée par deux).

Le Service accueil familial d'Île de France propose quant à lui de s'inspirer de ce qui se fait pour les assistants familiaux, qui peuvent cumuler emploi et retraite au nom de la continuité du lien (par exemple s'il reste deux ou trois années jusqu'à la majorité de l'enfant) ; dans le cas des accueillants, cela pourrait être jusqu'au décès du dernier accueilli.

#### ii. Mieux adapter la formation des accueillants familiaux

La FNAAF considère que la loi oblige le département à organiser une formation qui n'est pas une formation initiale et n'aborde pas les sujets liés à l'accueil familial lui-même. Or une personne âgée ou handicapée en accueil familial n'a pas du tout le même comportement qu'en établissement. Si le module de formation en gérontologie est satisfaisant, il n'y a pas de formation sur le budget familial ; or, beaucoup d'accueillants tombent dans la précarité car ils n'ont pas su gérer leur budget.

De même, une formation initiale avec un tronc commun spécifique portant sur l'accueil familial est nécessaire, ainsi qu'une possibilité de valider les acquis des aidants et des accueillants qui se sont occupés de personnes âgées : ce serait une

solution pour réduire la précarité de ce statut, ce d'autant que 95 % des accueillants étaient ou seront des aidants.

À cet égard, davantage de souplesse serait souhaitable afin de permettre d'accueillir des membres de sa famille. De nombreux aidants sont en effet des accueillants familiaux qui s'ignorent. Comme l'a souligné la FNAAF, dans le système actuel, on retire l'agrément à des personnes qui gardent leurs père et mère, ce qui les conduit à faire des échanges. Cela varie néanmoins selon les départements, c'est pourquoi une uniformisation est nécessaire, avec une délivrance de l'agrément au niveau national.

- iii. Uniformiser le cadre juridique de l'accueil familial, permettant de remédier à l'absence d'équité entre les départements

Il est ainsi proposé de délivrer l'agrément au niveau national et non plus au niveau du département. En effet, le département est juge et partie : il confère l'agrément et assure le contrôle, ce qui n'est pas souhaitable.

La FNAAF insiste sur le fait qu'il est difficile de définir concrètement le rôle du département, qui dispose d'une multitude de « casquettes » (suivi des accueillants, demande ou retrait d'agrément, etc.) : cela crée un véritable malaise auprès des accueillants qui ont du mal à comprendre son rôle. Les volontés politiques varient en fonction des départements. La solution consisterait donc effectivement en un agrément national (au moins s'agissant de l'agrément de la personne, et non forcément l'agrément de la maison). Actuellement, l'accueil familial ne dispose pas de reconnaissance nationale, les Agences régionales de santé (ARS) n'étant pas compétentes pour gérer l'accueil familial. Tous les modes d'accueil (comme le logement en foyer par exemple, même les problématiques liées aux aidants) relèvent des ARS, sauf l'accueil familial. Si le département n'était pas la seule autorité compétente, les prises de décisions seraient légitimées par la validation de deux autorités, au niveau départemental mais également au niveau national et ainsi, mieux comprises par les accueillants.

Le référentiel d'agrément des accueillants familiaux figure à l'annexe 3-8-3 du code de l'action sociale et des familles, laquelle a été introduite par le décret n° 2016-1785 du 19 décembre 2016 relatif à l'agrément des accueillants familiaux et modifiée par le décret n° 2019-772 du 24 juillet 2019. Famidac espère pour sa part que ce référentiel permettra d'harmoniser les pratiques des conseils départementaux et de favoriser une meilleure adéquation entre les conditions d'accueil et les besoins des personnes accueillies.

## RÉFÉRENTIEL D'AGRÈMENT DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX

L'accueil par des particuliers à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou d'adultes en situation de handicap, est une activité réglementée par le code de l'action sociale et des familles (CASF) et placée sous le contrôle du président du conseil départemental. Les personnes souhaitant exercer cette activité doivent disposer d'un agrément délivré par le président du conseil départemental du département dans lequel est situé leur domicile.

Le demandeur de l'agrément doit être en mesure de proposer des conditions d'accueil garantissant la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

Le présent référentiel a pour objet de préciser les critères, pour permettre aux départements, dans leur compétence d'agrément :

1. De décider si une personne ou un couple peut être agréé ou voir son agrément renouvelé ou modifié ;
2. De motiver explicitement un éventuel refus de la demande d'agrément, de renouvellement, une modification d'agrément ou un retrait d'agrément ;
3. De justifier une décision d'agrément pour un nombre ou un profil de personnes (personnes âgées, adultes en situation de handicap) ou selon des modalités autres que celles demandées ;
4. D'apprécier l'opportunité, le cas échéant :

- de définir les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies, en précisant éventuellement si ces limites s'appliquent de la même manière aux personnes nouvellement accueillies et aux personnes déjà accueillies dont l'état a évolué ;

- de subordonner l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, de la personne accueillie.

Le référentiel devrait en outre contribuer à la connaissance et à la reconnaissance de l'accueil familial.

L'appréciation, au vu du présent référentiel, des demandes d'agrément et des situations d'accueil, s'effectue dans les conditions prévues à l'article R. 441-3-2.

### **Section 1 : Les aptitudes et les compétences pour l'exercice de l'activité d'accueillant familial**

Les aptitudes et les compétences du demandeur doivent permettre de garantir la santé, le bien-être et la sécurité des personnes accueillies, en tenant compte de leur nombre et de leurs caractéristiques en termes de perte d'autonomie et de handicap.

**Sous-section 1.1 : Les capacités et les qualités personnelles pour accueillir** des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap et assurer leur bien-être

Il convient d'apprécier la capacité du demandeur à :

1.1.1. Être attentif aux besoins, rythmes, goûts et attentes de chaque personne accueillie, ainsi qu'à leur évolution ;

... / ...

1.1.2. Promouvoir l'autonomie des personnes accueillies, en valorisant leurs aptitudes, en favorisant leur mobilité et le développement de leurs potentialités-notamment en leur proposant des activités adaptées à leurs capacités et centres d'intérêts ;

1.1.3. Être attentif au respect des droits et des libertés de la personne accueillie, tels que prévus par la charte référencée à l'article L. 311-4 ;

1.1.4. Faire preuve de respect, de bienveillance et de neutralité, vis-à-vis de chaque personne accueillie ;

1.1.5. Favoriser la vie relationnelle, affective et sociale des personnes accueillies et le maintien des liens avec leurs proches, y compris en permettant la visite de ces derniers à son domicile ;

1.1.6. Préserver et développer la mobilité des personnes accueillies en favorisant de manière appropriée leur libre circulation à l'intérieur et à l'extérieur du logement.

### **Sous-section 1.2 : Les capacités de communication et de dialogue**

Il convient de prendre en compte chez le demandeur :

1.2.1. Sa maîtrise de la langue française orale, nécessaire à l'établissement des relations avec les différents interlocuteurs (famille, professionnels) et à la participation aux sessions de formation ;

1.2.2. Ses qualités d'écoute, d'observation et d'anticipation ;

1.2.3. Son aptitude à la communication, au dialogue ;

1.2.4. Son engagement, en cas d'utilisation par la personne accueillie d'un mode de communication adapté à une situation de handicap, à recourir à ce mode de communication ;

1.2.5. Son aptitude à prévenir et à gérer les conflits.

### **Sous-section 1.3 : Le projet du demandeur et sa connaissance de l'activité**

Il convient d'apprécier chez le demandeur :

1.3.1. Ses motivations et la cohérence de son projet d'accueil (nombre, caractéristiques des personnes susceptibles d'être accueillies, modalités d'accueil envisagées, etc.) au regard de ses aspirations, de ses contraintes familiales et des conditions d'accueil ;

1.3.2. Le degré d'adhésion des membres de sa famille au projet d'accueil et l'impact de celui-ci sur la vie quotidienne de la famille ;

1.3.3. Son engagement à intégrer chaque personne accueillie à la vie familiale, dans le respect de ses souhaits, notamment par la participation aux repas pris en commun ;

1.3.4. Sa capacité à faire preuve de discrétion professionnelle et de réserve dans l'expression de ses opinions politiques, religieuses ou morales dans ses relations avec les personnes accueillies ;

1.3.5. Sa compréhension du rôle de l'accueillant familial, de ses responsabilités et ses limites, des exigences et des contraintes liées à cette activité ;

1.3.6. Sa compréhension des missions du conseil départemental ou des organismes délégataires en matière de suivi des personnes accueillies et de contrôle des conditions de l'agrément ;

1.3.7. Sa compréhension du rôle et de la place des proches, des représentants légaux et des différents professionnels susceptibles d'intervenir notamment dans le cadre et en complément du projet d'accueil personnalisé de la personne accueillie, et son engagement à collaborer avec eux ;

1.3.8. Son engagement à suivre la formation et l'initiation aux gestes de secourisme mentionnées à l'article L. 441-1 ;

1.3.9. Le cas échéant, son appropriation des savoirs, savoir-être et savoir-faire dispensés dans le cadre de l'initiation aux gestes de secourisme et de la formation mentionnées à l'article L. 441-1.

#### **Sous-section 1.4 : Les qualités d'adaptation et d'organisation du demandeur**

Il convient d'apprécier chez le demandeur, compte tenu du contexte spécifique et des contraintes de l'accueil familial :

1.4.1. S'il est en mesure, au regard de ses activités et de ses contraintes familiales, d'assurer la continuité de l'accueil par une présence personnelle et effective auprès des personnes accueillies et l'organisation de son remplacement dans des conditions satisfaisantes pour celles-ci durant ses périodes d'absence prévues ou imprévues, longues ou de courte durée ;

1.4.2. Si son éventuelle activité professionnelle ou bénévole est compatible avec son projet d'accueil sans influencer sur la qualité de l'accueil ; son engagement à l'adapter ou à la réduire compte tenu des besoins des personnes qu'il accueille ;

1.4.3. Son engagement à rester joignable durant ses périodes d'absence de façon à pouvoir être contacté lorsqu'une situation d'urgence liée à la santé ou à la sécurité de la personne accueillie le nécessite ;

1.4.4. Sa connaissance de son environnement et sa capacité à mobiliser les ressources existantes ;

1.4.5. La capacité à organiser en toute sécurité les déplacements des personnes accueillies hors du domicile ;

1.4.6. L'aptitude à s'adapter à une situation d'urgence ou imprévue et à prendre les mesures appropriées.

#### **Sous-section 1.5 : La santé et la sécurité physique et psychique des personnes accueillies**

Il convient d'apprécier la capacité du demandeur à :

1.5.1. Veiller à la sécurité physique et psychique des personnes accueillies ;

1.5.2. Veiller à la prise en compte des besoins physiologiques des personnes accueillies (alimentation, sommeil, etc.) et à l'application rigoureuse des prescriptions médicales s'y rapportant, notamment celles relatives à la prise de médicaments ;

1.5.3. Veiller à l'hygiène des personnes accueillies ;

1.5.4. Appréhender l'incidence sur la santé d'éventuels comportements à risques ;

1.5.5. Être attentif à l'évolution de l'état de santé des personnes accueillies et à leurs besoins de soins, et à solliciter en tant que de besoin les professionnels de santé ;

1.5.6. Appréhender les conséquences éventuelles de ses comportements et de ceux des autres personnes présentes à son domicile sur la sécurité ou le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

### **Section 2 : Les conditions d'accueil et de sécurité**

Le domicile ainsi que son environnement immédiat doivent permettre de garantir la santé, le bien-être et la sécurité des personnes accueillies en tenant compte de leur nombre et de leurs caractéristiques en termes de perte d'autonomie et de handicap.

#### **Sous-section 2.1 : Le logement et ses abords**

Il convient d'apprécier :

2.1.1. La conformité du logement aux normes fixées par l'article R. 822-25 du code de la construction et de l'habitation et par le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 et le respect des règles d'hygiène favorisant un accueil de qualité ;

2.1.2. L'existence d'une pièce réservée à chaque personne ou couple accueilli, sous le toit du demandeur, d'une superficie minimale de 9 m<sup>2</sup> pour une personne seule et 16 m<sup>2</sup> pour un couple, équipée d'une fenêtre accessible donnant directement sur l'extérieur et située à proximité d'une salle d'eau et de toilettes partagées ou privées adaptées, le cas échéant, aux personnes à mobilité réduite ;

2.1.3. La facilité d'accès et la sécurité du logement, appréciées au regard de la demande d'agrément et notamment des caractéristiques, en termes de handicap ou de perte d'autonomie, des personnes que le demandeur souhaite accueillir ;

2.1.4. L'adéquation entre les dimensions du logement, le nombre et la destination des pièces, la composition du foyer et l'activité d'accueil familial, en tenant compte des modalités de l'accueil envisagé (à temps complet ou à temps partiel, de jour ou de nuit) ;

2.1.5. La mise à disposition d'équipements adaptés au niveau d'autonomie des personnes que le demandeur envisage d'accueillir ;

2.1.6. Le souci du demandeur de favoriser l'autonomie des personnes accueillies par la mise en place, si besoin, de solutions techniques simples, en concertation avec les professionnels en charge du suivi des accueils ;

2.1.7. L'attention portée par le demandeur à la prévention des accidents domestiques et au repérage des dangers potentiels pour les personnes accueillies, dans son domicile et à proximité immédiate.

**Sous-section 2.2 : La disposition de moyens de communication**

Il convient de s'assurer :

2.2.1. De l'existence d'un moyen de communication accessible à tout moment à toutes les personnes présentes dans le logement, permettant d'alerter sans délai les services de secours, le conseil départemental, ainsi que l'employeur, le cas échéant ;

2.2.2. De l'engagement du demandeur à afficher de façon permanente, visible et accessible les coordonnées des services de secours, du conseil départemental, de l'employeur, le cas échéant, de l'accueillant lui-même et éventuellement de voisins ou de personnes de confiance.

*Source : Annexe 3-8-3 du code de l'action sociale et des familles*

***b. La possibilité d'exercer sous le régime du salariat pour les accueillants familiaux qui le souhaitent***

Si le régime du salariat n'est pas celui qui recueille la préférence des rapporteuses, elles ont néanmoins, dans un souci d'objectivité et d'exhaustivité, souhaité rapporter les principaux arguments favorables à cette option.

*Cette Famille* est une entreprise sociale et solidaire (ESS), qui promeut et développe l'accueil familial des personnes âgées ou handicapées en France. Elle propose de fonctionner sur le modèle du tiers-régulateur qui s'appuie sur le salariat et verse des salaires aux accueillants, selon deux modalités :

– une maison-relais au centre du département où l'accueillant agréé ne fera que du temporaire (vacances, congés, jours de repos) l'accueilli est déplacé dans cette maison de vacances qui ne fait que cela ;

– une brigade volante pour aller à domicile (plutôt un salaire d'appoint).

Selon cette association, l'accueil familial salarié serait une solution pour déverrouiller le dispositif, prévue par la loi, qu'il faut repenser pour accélérer la formation d'une vraie filière.

L'accueil familial salarié permettrait ainsi de sécuriser les conditions d'emploi des accueillants familiaux, de professionnaliser l'offre et de promouvoir la qualité de l'accueil :

– l'accueil familial de « gré à gré » souffre d'un statut inachevé qui nuit à la professionnalisation et au développement du métier ;

– l'accueil familial dans sa forme actuelle est dit de « gré à gré » : les accueillants familiaux exercent leur activité dans le cadre d'une relation directe avec les personnes qu'ils accueillent. Ce type de relation favorise l'isolement du couple accueillant/accueilli ;

– le statut spécifique qui leur est réservé n'est pas celui de salarié au sens du droit de travail ;

– les accueillants familiaux de gré à gré ne bénéficient pas des dispositions de l'article L. 5422-1 du code du travail relatives à l'assurance chômage. Ils génèrent des jours de repos ou de congés mais sont souvent dans l'impossibilité de les prendre, ce qui conduit à l'épuisement professionnel.

Le salariat poserait un cadre professionnel et répondrait aux attentes des accueillants et des accueillis :

– l'article L. 444-1 du CASF ouvre la possibilité de salarier des accueillants familiaux par des personnes morales de droit public ou de droit privé, après accord du président du conseil départemental ;

– le salariat des accueillants leur permet de bénéficier des dispositions du code du travail et garantit un statut plus protecteur aux accueillants par la professionnalisation de leur activité : statut salarié, droit aux congés, couverture sociale, cotisation retraite, formation, en particulier ;

– le salariat dynamise le dispositif en proposant un cadre professionnel et attractif aux accueillants qui sortent ainsi de la précarité tout en leur apportant le repos nécessaire à la qualité de leur activité.

Consciente de l'enjeu que représente la perte d'autonomie, *Cette Famille* s'investit pour développer cette forme d'accueil solidaire s'appuyant sur le salariat, bénéfique à l'ensemble des parties :

– forte de son réseau de 8 000 lits, de ses partenariats dans les territoires auprès des associations tutélaires, de sa position d'acteur majeur de l'économie sociale et solidaire, *Cette Famille* souhaite permettre aux accueillants familiaux de bénéficier des dispositions salariales de droit commun ;

– *Cette Famille* souhaite également faire bénéficier les accueillis et les accueillants d'une information centralisée et de qualité, d'une assistance lors de la mise en relation, d'un suivi administratif tout au long de l'accueil et de formations professionnalisantes.

Par ailleurs, toujours selon l'association, le régime actuel d'autorisation pour employer des accueillants familiaux situé au niveau départemental empêcherait l'émergence d'un dispositif national harmonieux et favorise l'inégalité territoriale.

Le régime d'autorisation de l'accueil salarié tel qu'il est conçu aujourd'hui oblige ainsi à demander individuellement une autorisation dans chaque département, ce qui rend le service *de facto* inopérant pour l'usager final :

– le nombre de places en accueil familial est très disparate : certains départements disposent d'un réseau d'accueillants atteignant près de 700 places tandis que d'autres peinent à atteindre la dizaine ;



– l’autorisation permettant à une personne morale d’employer des accueillants familiaux est aujourd’hui à l’appréciation du président du conseil départemental, ce qui a pour effet d’amplifier cette inégalité territoriale, au détriment des citoyens.

L’ampleur des besoins et les possibilités offertes par le numérique rendent nécessaire une couverture nationale des opérateurs pour répondre qualitativement à l’ensemble des besoins :

– lorsqu’un accueilli cherche un hébergement, il souhaite le plus souvent rester dans une zone géographique qui lui est proche ou familière. Au-delà du respect de sa volonté, c’est un choix socialement raisonnable qui favorise le maintien de sa vie sociale et de ses habitudes de vie ;

– les frontières et les disparités territoriales actuelles liées à la gouvernance départementale du dispositif empêchent de proposer une solution qui pourrait se trouver proche de l’usager mais dans un autre département ;

– il en va de même pour une personne dépendante qui souhaiterait se rapprocher de ses enfants. L’éloignement géographique de ces derniers nécessite une recherche sur plusieurs territoires afin d’évaluer l’ensemble des solutions. Mais une fois de plus, la gestion départementale du dispositif ne permet pas de bénéficier d’une même qualité d’offre ;

– la capacité pour les acteurs de l’accompagnement de proposer des solutions au niveau national est permise par le numérique et correspond aux nouveaux usages et aux attentes des citoyens.

Enfin, rendre le salariat exclusif aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) constituerait un nouveau frein au développement du dispositif renforcerait les inégalités territoriales :

– les ESMS ont des problèmes structurels de recrutement et de *turn-over* de leurs personnels, ils ne sont pas enclins à l’arrivée de salariés « hors-site », qui viendraient alourdir une gestion déjà fragilisée ;

– pour les ESMS privés lucratifs, la recherche de la rentabilité se ferait au détriment de la qualité, du suivi et de l’intégration des accueillants familiaux dans un écosystème de professionnels sur un territoire ;

– les ESMS publics, associatifs et privés n’auront pas de capacité homogène pour intégrer les métiers de gestion administratives et de coordination que requiert la gestion des accueillants familiaux avec un risque d’effet d’aubaine pour optimiser les taux de leur propre activité (l’accueil familial pouvant être appréhendé comme une antichambre de l’EHPAD).

*Cette Famille* entend ainsi mettre en œuvre :

– la suppression de l'autorisation préalable du président du conseil départemental pour salarier des accueillants familiaux, qui ferait doublon avec l'agrément des accueillants ;

– la possibilité de salarier les accueillants familiaux agréés, déjà contraints par le CASF et les Règlements départementaux d'aide sociale (RDAS) par tout organisme, libre choix étant laissé aux accueillants.

L'association privilégie la création de l'obligation de salariat pour tous les accueillants familiaux, qui incomberait à des organismes spécialisés, tandis que le suivi des accueillants serait assuré par les ESMS.

### LE SCÉNARIO PRIVILÉGIÉ PAR CETTE FAMILLE



Source : étude de KPMG et Cette Famille « Sortir les accueillants familiaux de la précarité - Accueil familial à vocation sociale - Proposition d'évolution législative pour améliorer le statut et développer une véritable filière d'emploi » ; mai 2020

L'agence de gestion serait chargée de la gestion administrative et sociale, de la responsabilité employeur, du référencement des accueillants familiaux, de la mise en relation entre accueillant et accueilli et du remplacement de l'accueillant. Ses missions seraient les suivantes :

– sur le volet du salariat : salariat des accueillants familiaux leur permettant de bénéficier d'une couverture sociale ; rédaction du contrat de travail entre l'agence de gestion et l'accueillant familial ; paiement du salaire mensuel et des cotisations ; responsabilité employeur ;

– sur le volet administratif : rédaction du contrat d'accueil entre accueillant et accueilli (conditions d'accueil et engagements réciproques) et entre accueilli et agence de gestion (tarifs de l'accueil et modalités matérielles de l'accueil) ; facturation des coûts de l'accueil familial ; accompagnement à l'établissement du dossier d'aide sociale ; couverture de l'accueilli par une responsabilité civile ;

– sur le volet du remplacement : organisation des vacances et jours de repos et mise en place des solutions de remplacement (gestion des plannings) ;

– sur le volet du suivi de la qualité : suivi de la qualité *via* un outil métier (coordination et traçabilité) ; organisation et financement du suivi de l'accueillant par un ESMS ;

– sur le volet de la formation : organisation et financement de la formation de l'accueillant par un organisme de formation ;

– sur le volet de la mise en relation : information du bénéficiaire sur le dispositif ; recueil des attentes et des besoins du bénéficiaire ; mise en relation avec les accueillants disponibles et en capacité de répondre au projet de vie de la personne ; accompagnement par un coordinateur avant et pendant la mise en relation pour faciliter la rencontre ;

– sur le volet référencement des accueillants familiaux : obligation de référencer l'accueillant familial qui se présente dès lors qu'il est agréé par son conseil départemental ; la couverture transdépartementale permettrait de sortir des frontières administratives, ubuesques du point de vue des usagers, pour favoriser la proximité géographique et le bassin de vie. Elle présente le double intérêt d'élargir la zone de recherche pour trouver un accueillant répondant à son souhait finalement plus proche géographiquement, même s'il se trouve hors du département de résidence de l'accueilli, ainsi que d'optimiser les remplacements grâce à la mise en réseau avec les accueillants des départements limitrophes.

Par ailleurs, la rapporteure Josiane Corneloup a souhaité faire part du projet d'expérimentation d'accueil familial salarié que son département a initié et qui débutera au premier trimestre 2021, en partenariat avec la Mutualité Française de Saône-et-Loire. Le directeur de la Mutualité Française a précisé lors de son audition que ce projet concernera en particulier les personnes en situation de handicap. Il propose de développer l'accueil familial salarié qui répond aux enjeux de fragilisation du modèle d'accueil familial de gré à gré tel qu'il existe aujourd'hui.

Avec ce modèle, des solutions d'hébergement continuent d'être proposées aux personnes accueillies pendant les vacances, les temps de maladie et de repos hebdomadaire des accueillants : la solution est celle de familles d'accueil relais sur ces périodes, l'accueilli étant dès lors déplacé chez ces personnes.

Avec ce système, il y aurait une refacturation des remplaçants aux accueillants en déduction de leur salaire net, lequel est estimé à une fourchette allant de 1 400 à 1 800 euros pour une personne accueillie, sachant que l'accueil peut aller jusqu'à trois personnes. La personne accueillie conserverait ainsi environ 40 % de ses ressources.

Cette solution présente un inconvénient majeur, puisque les accueillis se trouveraient déplacés environ une semaine chaque mois. Elle ne recueille pas l'assentiment de la rapporteure Mireille Robert, qui n'est pas favorable à la

généralisation du salariat. La rapporteure Josiane Corneloup considère pour sa part qu'il peut être dommageable pour la personne accueillie de devoir changer d'environnement chaque mois, perdant ainsi ses repères.

***c. Le tiers mandataire : une alternative crédible qui permet de préserver le système de gré à gré***

Entreprise solidaire d'utilité sociale (ESUS), *MonSenior* développe une dimension innovante de l'accueil familial en fournissant un service destiné à encourager, faciliter et professionnaliser le recours à l'accueil familial. Cette expérience lui permet aujourd'hui de dresser le constat selon lequel, pour se développer, l'accueil familial doit être plus attractif et sécurisant d'un point de vue juridique pour l'ensemble des parties prenantes (accueillants, personnes âgées ou handicapées, départements).

Les propositions suivantes ont vocation à esquisser des solutions pour donner corps à l'ambition du Gouvernement de créer une troisième voie dans la gestion des politiques du Grand âge.

i. Reconnaître l'accueil familial comme la 27<sup>ème</sup> activité de service à la personne

La Direction générale des entreprises (DGE) définit les services à la personne comme « *un éventail de services, exercés à domicile, qui contribuent au bien être de chacun. Ils permettent notamment d'assurer un équilibre entre vie de famille et vie professionnelle ; de déléguer certaines tâches récurrentes du quotidien ; d'accompagner et de faire assister ses proches, enfants en bas âge et personnes âgées ou handicapées.* » L'accueil familial consiste à accompagner au quotidien et de façon permanente ou temporaire, une personne en perte d'autonomie. C'est aussi une solution pour contribuer au répit des aidants. Il constitue alors une véritable délégation des tâches de la vie courante relevant du bien-être de la personne accueillie. Il s'agit d'un service à la personne, pour la personne ;

Il conviendrait donc que l'accueil familial intègre le répertoire des activités de service à la personne, prévu à l'article D. 7231-1 du code du travail. La reconnaissance de l'accueil familial comme service à la personne (SAP) permettrait de crédibiliser cette solution, d'activer davantage d'aides au financement et donc de réduire le reste à charge pour les accueillis. En clarifiant le statut, il s'agit *in fine* de le sécuriser. En conséquence, la contemporanéité du crédit d'impôt pour l'accueil familial comme pour les autres activités de SAP est indispensable, afin de lever les freins qui empêchent les bénéficiaires les plus modestes de recourir à cette solution ;

ii. Systématiser le recours à l'accueil familial comme outil de pilotage de la politique gérontologique des départements

En 2019, la France comptait 2,5 millions de personnes âgées en perte d'autonomie pour seulement 600 000 places d'hébergement disponibles en

EHPAD. Dans ce contexte, investir dans l'accueil familial permet aux départements d'obtenir des résultats immédiats pour remédier à ce problème. On estime aujourd'hui qu'il existe en France entre 18 000 et 20 000 places chez des accueillants familiaux.

La région Auvergne-Rhône-Alpes, pilote de l'activité de *MonSenior*, rassemble par exemple 400 accueillants familiaux, soit 800 solutions d'hébergement, équivalant à la capacité de douze EHPAD. Avec son modèle, *MonSenior* est capable de créer en moyenne 60 places d'hébergements par département et par an, quand un EHPAD en crée en moyenne 100 tous les 3 ans. En définitive, l'accueil familial permet aux départements de faire des économies dans leurs dépenses d'investissement et de fonctionnement de l'ordre de 50 %. À titre d'exemple, aujourd'hui, le coût d'investissement pour le département d'une place en EHPAD est de 100 000 euros contre 5 000 euros pour l'accueil familial, lequel s'inscrit donc comme une solution vingt fois moins coûteuse, en termes d'investissement, pour des prestations de qualité et d'accompagnement de la dépendance.

Alors que la demande des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants est importante, l'accueil familial n'a pas vocation à remplacer l'EHPAD mais bien à offrir une solution complémentaire permettant notamment de désencombrer les listes d'attente des EHPAD et par ricochet, de libérer de la place destinée aux personnes ayant un degré élevé de perte d'autonomie. C'est pourquoi le développement de l'accueil familial constitue un outil complémentaire de la politique d'accompagnement du vieillissement menée par les départements et ce, à moindre coût.

### iii. Valoriser et rendre plus attractif le métier d'accueillant familial

La revalorisation de la rémunération des accueillants familiaux et le renforcement de leur accès aux droits sociaux sont subordonnés à la première proposition : la reconnaissance de l'accueil familial en tant que 27<sup>ème</sup> activité de service à la personne. L'enjeu est triple. Il s'agit de faire de l'accueil familial une véritable filière professionnelle spécialisée, de garantir un accès aux droits sociaux fondamentaux, parmi lesquels l'assurance chômage, et enfin, de revaloriser la rémunération des accueillants familiaux sur l'ensemble du territoire.

● l'accueil familial doit devenir **une véritable filière professionnelle spécialisée**. Les derniers chiffres de l'INSEE indiquent une hausse de 80 % de la part des personnes âgées de plus de 60 ans dans la population entre 2005 et 2050, atteignant 22,3 millions de seniors. Le vieillissement est une véritable révolution démographique. L'espérance de vie augmente, mais la bonne santé des seniors ne s'améliore pas à la même vitesse.

Le secteur du « bien-vieillir » est par conséquent, amené à se développer en même temps que les besoins en personnels qualifiés. Depuis 2010, 138 000 emplois nets (+ 7,7 %) ont été créés malgré la pénurie d'aides à domicile et d'auxiliaires de

vie. En effet, en 2015, près de la moitié des établissements indiquent rencontrer des difficultés de recrutement. Pour l'aide à domicile, où l'emploi à temps partiel atteint 89 %, en 2017, on note un besoin de recrutement immédiat de 17 000 personnes. Cette pénurie décrite dans le rapport précité de Dominique Libault va s'accroître dans les prochaines années et si les chiffres sont difficiles à établir en la matière, il faudrait vraisemblablement créer entre 150 000 et 200 000 équivalents temps plein (ETP) dans le secteur d'ici 2030 du fait de la seule démographie. France Stratégie le présente comme le premier secteur pourvoyeur d'emplois à horizon 2030.

Le besoin croissant de professionnels qualifiés passera de manière inexorable par la valorisation des métiers du grand âge et donc, nécessairement, leur professionnalisation. Aussi, la profession d'accueillant familial mériterait d'être reconnue par un diplôme d'État validé par le ministère du travail, qui permettrait de valider objectivement des acquis, des savoir-faire, des savoir-être en revalorisant le métier. En effet, l'accueillant familial exerce un travail à plein temps et une vigilance de tous les instants envers ses accueillis. Il est nécessaire que ses compétences soient prises en compte et valorisées. Ce diplôme suppléerait l'agrément relatif à la compétence de l'accueillant jusqu'alors délivré par le Département, sans pour autant se substituer à la délivrance de l'agrément relatif au logement délivré par le Département. Il s'agit de distinguer les compétences de l'accueillant de son logement.

Lors des auditions, il a été souligné à cet égard que la prime Covid, à la discrétion des conseils départementaux, versée tardivement aux accueillants familiaux pendant le premier confinement, de même que l'absence d'accès aux masques, etc., sont autant de problématiques qui n'auraient pas été constatées si le métier avait bénéficié d'une reconnaissance, quelle que soit la forme qu'elle prenne.

Les représentants de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ont estimé pour leur part qu'une plus grande professionnalisation éviterait également le risque d'« ubérisation » de la profession, ce qui serait un recul considérable (or l'âge médian est de 56 ans, 21 % sont des retraités de plus de 62 ans issus du milieu du service à la personne).

Dans cette perspective, le terme même d'accueillant familial, qui fait écho à une activité exercée dans la sphère privée pourrait être modifié pour donner réellement corps à la dimension professionnelle de l'activité.

• En deuxième lieu, **les droits sociaux fondamentaux**, parmi lesquels l'assurance-chômage ou le droit aux vacances, doivent être ouverts aux accueillants familiaux. Le rapport de Dominique Libault a proposé des premières pistes pour améliorer les contrats de gré à gré, avec par exemple, l'ouverture des droits à l'assurance-chômage, ce qui représenterait une avancée significative. La question des droits aux vacances, ainsi que de la rémunération en l'absence d'accueillant ou de refus est également à se poser. *MonSenior* est favorable à explorer une piste différente du salariat, lequel n'est pas plébiscité par les accueillants eux-mêmes.

L'ouverture des droits sociaux fondamentaux contribuera également à lutter contre le travail dissimulé.

● **La rémunération des accueillants familiaux** doit, en troisième lieu, être revalorisée sur la base de standards homogènes entre les départements. L'attractivité de la profession d'accueillant familial passera par une homogénéisation de la rémunération des professionnels de l'accueil familial, sur l'ensemble du territoire.

Dans le modèle actuel, chaque département élabore sa propre grille de rémunération des accueillants, donnant lieu à des disparités importantes entre les territoires. Pour pallier cette situation, une grille unique pourrait être élaborée et mise en œuvre dans l'ensemble des départements. La grille du département de l'Isère pourrait être retenue en exemple.

Dans ce département, la rémunération des accueillants familiaux s'établit selon les éléments suivants : une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congés payés. Le montant moyen de la rémunération journalière des services rendus par personne accueillie est compris entre 3 et 4 fois la valeur du SMIC horaire brut. À cette rémunération s'ajoute une indemnité de congés payés représentant 10 % de la rémunération journalière ; une indemnité journalière pour sujétions particulières liée à la disponibilité supplémentaire de l'accueillant si l'état de la personne accueillie le nécessite, directement corrélée au GIR de la personne. Le montant de cette indemnité varie de 0,37 à 1,46 fois la valeur du SMIC par jour ; une indemnité journalière représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie qui s'établit à 5 fois le minimum garanti ; une indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie, cette indemnité s'établissant à 9,05 euros par jour.

- iv. Enfin, recourir à un tiers-mandataire d'une activité de service à la personne pour amplifier le recours à l'accueil familial

Aujourd'hui, l'exercice du métier d'accueillant familial est rendu possible grâce à la délivrance d'un agrément du conseil départemental. Cet agrément est délivré en fonction des conditions d'accueil dans le logement, mais aussi sur la base de l'engagement des candidats à suivre une formation initiale et continue, à accepter que soient effectuées à leur domicile toutes les visites et actions nécessaires pour le suivi médico-social pour que la continuité de l'accueil soit assurée.

Considérant la charge de travail et les multiples responsabilités que la mise en œuvre de l'accueil familial engendre, il paraît opportun de proposer une répartition des missions entre les départements, chefs de file en matière sociale et médico-sociale, et les tiers mandataires. Le tiers-mandataire, devient l'intermédiaire de confiance et facilite la mise en œuvre du dispositif à tous moments et pour l'ensemble des parties prenantes. L'accueil familial met en présence un accueilli (la personne âgée ou handicapée), un accueillant et le Département, acteur public chargé de la régulation et du contrôle. Véritable intermédiaire entre l'accueillant, l'accueilli et le Département, le tiers mandataire facilite le développement de

l'accueil familial. Il permet à toutes les parties de se retrouver autour d'un tiers de confiance chargé d'offrir un service humain unique de mise en relation, gestion administrative, d'élaboration d'un plan d'aide et de formation continue.

En outre, le tiers mandataire s'inscrit dans un véritable écosystème - centres hospitaliers, associations d'aide à la personne, organismes d'emploi nationaux et locaux et autres maillons des réseaux médico-sociaux - afin de répondre au mieux aux besoins des accueillants, des accueillis et de leurs familles.

Au sein de cet écosystème, il est un véritable ambassadeur de l'accueil familial et s'applique à communiquer à ce sujet auprès des personnes en perte d'autonomie. Son rôle dans la promotion de cette troisième voie est primordial.

Pour les accueillis, il permet de bénéficier : des services d'un professionnel diplômé et formé ; d'un accompagnement des personnes en perte d'autonomie dans leurs rencontres avec les accueillants, en étant à l'écoute de leurs besoins. Ce moyen de sélection au plus proche des besoins des bénéficiaires permet de choisir un accueillant non plus par défaut mais par choix, en établissant un lien de confiance. Assurant un suivi de l'état de la relation accueillant/accueilli tout au long du séjour, ce tiers mandataire est le point de contact privilégié en cas de questionnements, problèmes ou litiges.

Pour les accueillants, il est une oreille attentive et les accompagne dans leurs relations avec le conseil départemental et les personnes en perte d'autonomie. Il leur permet de bénéficier : d'une relation contractuelle qui offre un cadre souple entre l'accueillant et le tiers mandataire ; d'un accompagnement dans les démarches d'obtention de l'agrément relatif au domicile ; d'une mise en relation avec des personnes correspondant à leur projet d'accueil ; d'un suivi de la relation accueillant/accueilli leur permettant d'être sereins durant l'accueil et jusqu'au bon paiement de la prestation ; d'un accès à la formation continue.

Pour les départements, le tiers mandataire est une solution supplémentaire dans la palette gérontologique à leur disposition. C'est un acteur complémentaire et professionnel, apte à limiter un certain nombre de risques. Le fait qu'un centre de formation soit en charge de la formation initiale et professionnelle des accueillants et que le tiers mandataire coopère avec celui-ci afin de leur offrir une formation continue permet de protéger le département face à la mise en cause de sa responsabilité en matière de compétence des accueillants. Le tiers mandataire et le centre de formation professionnelle partagent cette responsabilité.

En outre, en cas de litige entre un accueillant et un accueilli, le tiers mandataire vient en aide au département en se chargeant de la mise en relation des parties prenantes avec un médiateur externe. Le département n'aura donc pas à gérer les conflits. Grâce à l'architecture de son modèle, le tiers mandataire met tout en œuvre pour favoriser et faciliter leur résolution amiable. Réservant la mission de contrôle du dispositif au département, le tiers mandataire s'engage à assurer l'ensemble des missions d'accompagnement. Ainsi, les départements peuvent



proposer aux personnes fragiles de leur territoire des solutions complémentaires à l'EHPAD ou l'aide à domicile sans accroître leurs risques ou obérer leur budget puisque l'accueil familial est environ 20 fois moins cher que l'EHPAD pour le département.

Dans ce modèle, le rôle du département comme autorité de contrôle du logement et du suivi médico-social est conforté. Chef de file du secteur social et médico-social, le département confirme ainsi sa pleine compétence pour la délivrance de l'agrément relatif à la décence du logement de l'accueillant : il instruit la demande d'agrément, est en charge du contrôle régulier des conditions d'accueil et de toute autre paramètre relevant du suivi médico-social. Dans ce cadre, le président du conseil départemental peut désigner tout organisme ou institution pour exercer le contrôle des conditions d'agrément, portant sur les conditions d'accueil matérielles (notamment l'accès au logement ou tout document permettant de vérifier que les conditions de l'agrément sont toujours respectées). Le département est également interlocuteur unique répondant à la demande des personnes en perte d'autonomie et de leurs proches en les dirigeant vers les organismes tiers mandataires.

Le tiers mandataire, fort de son expertise et de ses relations privilégiées avec le département, accompagne les accueillants de son réseau dans les démarches à entreprendre auprès du département facilitant et accélérant ainsi le déroulement de la procédure. En revanche, dans ce modèle, l'agrément permettant de reconnaître les compétences des accueillants n'aurait plus lieu d'être en raison de la reconnaissance, par un diplôme d'État, de la formation et du métier d'accueillant familial.

Le modèle du tiers-mandataire permettra enfin de donner un véritable coup d'accélérateur à l'accueil familial comme une réponse pertinente et efficace pour construire la véritable troisième voie entre le maintien à domicile et le placement en EHPAD.

Grâce à un réseau de partenaires prescripteurs formant un écosystème au service des accueillants et des accueillis, à sa flexibilité et sa réactivité, à la connaissance de ses accueillants, le tiers mandataire rendra plus facile le recours à l'accueil familial temporaire. Cette solution est plébiscitée par les familles, notamment dans le cadre du répit des aidants, mais aussi par les personnes âgées ou handicapées elles-mêmes, dans le cadre de sorties d'hospitalisation ou de périodes de convalescence rendant impossible le retour au domicile.

Le tableau ci-après est une estimation du coût que représente l'accueil familial pour une personne en GIR 3 avec un revenu de retraite de 1 400 euros nets par mois. Le modèle proposé par *MonSenior* permet à l'accueillant d'obtenir un salaire mensuel brut de 1 500 euros par mois, pour une personne ayant un degré de dépendance GIR 3, tandis que 1 300 euros restent à la charge de la personne accueillie.

## Détail du coût de l'accueil familial

Pour un GIR 3  
Pour un revenu de retraite de 1400 net

			Par jour	Par mois
<b>Loyer</b>			<b>9,05 €</b>	<b>276,03 €</b>
<b>Indemnité d'entretien</b>	M.C.	Coeff		
	3,65	5	<b>18,25 €</b>	<b>556,63 €</b>
Rémunération journalière pour services rendus	SMIC brut	Coeff		
	10,15	3,5	35,53 €	1 083,51 €
Indemnité en cas de sujétions particulières (selon GIR)	10,15	1,100	11,17 €	340,53 €
Indemnité de congé		10%	3,55 €	108,35 €
<b>Salaire Brut</b>			<b>50,24 €</b>	<b>1 532,40 €</b>
<b>Charges patronales</b>		6,43%	<b>3,23 €</b>	<b>98,47 €</b>
<b>Commission MonSenior (TTC)</b>		15,83%	<b>12,78 €</b>	<b>389,85 €</b>
<b>Coût total</b>			<b>93,55 €</b>	<b>2 853,37 €</b>
<b>Aide Personnalisée d'autonomie</b>			<b>25,00 €</b>	<b>762,36 €</b>
<b>Crédit d'impôt</b>			<b>20,49 €</b>	<b>625,00 €</b>
<b>Aides extra-légales</b>			<b>5,00 €</b>	<b>152,50 €</b>
<b>Reste à charge</b>			<b>43,07 €</b>	<b>1 313,51 €</b>
<b>Salaire net de l'accueillant pour un résident</b>		Taux Charges Salariales 20,94%		1 211,51 €
<b>Salaire net de l'accueillant pour deux résident</b>				2 423,02 €

### 3. Renforcer la communication sur le métier d'accueillant familial

Comme tous les organismes auditionnés par les rapporteuses, la FNAAF a souligné le manque de renom de l'accueil familial : ni les personnes susceptibles d'être accueillies, ni celles qui auraient vocation à devenir accueillantes, ne connaissent généralement cette possibilité. Or, en cas de perte d'autonomie, les personnes âgées ou handicapées devraient se voir proposer systématiquement la solution de l'accueil familial, au même titre, par exemple, que l'EHPAD.

De plus, cette méconnaissance engendre une difficulté des familles à entrer en contact avec les accueillants : ces familles ont elles-mêmes du mal à accéder aux listes des accueillants familiaux. En effet, les départements ne communiquent pas les listes : il faudrait donc faciliter l'accès à ces dernières.

Il n'existe pas non plus de réel réseau entre les accueillants familiaux, puisque le renouvellement de l'agrément doit être effectué tous les cinq ans. Or, s'il n'est pas renouvelé, cela peut s'avérer particulièrement problématique, tant pour l'accueillant familial que pour l'accueilli. Par conséquent, la FNAAF cherche à mettre en place un réseau de qualité, de reconnaissance et de validation d'acquis entre les accueillants familiaux. Cette dernière serait exercée par une voie associative afin de soutenir les accueillants dans leurs démarches et de proposer une

meilleure qualité d'accueil. En outre, la fédération souhaite mettre en place un réseau de remplaçants relevant du code de l'action sociale et des familles et non du code du travail, en reprenant ainsi le statut de l'accueillant mais également le même contrat que ce dernier. Cette situation lèverait toute ambiguïté sur le statut du remplaçant.

France Accueil Familial propose ainsi de créer un logo de l'accueil familial et le mettre sur les maisons des accueillants familiaux, pour en faire la promotion.

Le Service d'accueil familial d'Île de France a, pour sa part, indiqué aux rapporteuses qu'une de ses représentantes avait présenté le métier d'assistant familial à Pôle emploi, qui ne le connaissait que très peu : suite à cela, un certain nombre de demandes d'agrément ont été présentées. L'accueil familial fait partie des métiers mal identifiés, comme le souligne le rapport de Myriam El Khomri sur l'attractivité des métiers du grand âge <sup>(1)</sup>, qui mentionne *« des métiers du grand âge peu attractifs, parce qu'exercés dans des conditions difficiles, souvent mal rémunérés et peu considérés, bien qu'ils soient porteurs de sens et d'une utilité sociale majeure. »*

*« Au global, les métiers du grand âge sont mal identifiés et peu valorisés auprès du grand public, qu'il s'agisse des personnes en perte d'autonomie, de leurs aidants ou encore de potentiels candidats à ces métiers, mais également auprès des autres professionnels du secteur sanitaire et social. »*

*« Cette mauvaise identification est à relier à la multiplicité des formations, des diplômes et des intitulés des métiers du grand âge. Celle-ci entretient une certaine confusion sur les qualifications et attributions de chacun. Ce constat est particulièrement sensible pour les métiers à domicile : ainsi, les auxiliaires de vie sont confondus de manière récurrente avec des femmes ou hommes de ménage. Toutefois, les établissements sanitaires et sociaux ne sont pas épargnés par ce phénomène, avec par exemple des confusions fréquentes entre aides-soignants et agents des services hospitaliers. »*

*« Au-delà de l'attention globalement accordée par notre société aux aînés, en particulier à leur entrée en situation de dépendance, la mauvaise valorisation des métiers du grand âge tient comme on l'a vu à des facteurs multiples : pénibilité et sinistralité élevée entretenues par des difficultés de recrutement et un turn-over important, faibles rémunérations et progression salariale contenue au long de la carrière, perspectives d'évolution professionnelles opaques et fermées. »*

*« Pourtant, outre qu'ils constituent une filière professionnelle dynamique et à forts besoins de recrutement, les métiers du grand âge sont véritablement porteurs de sens, dès lors qu'ils sont exercés dans de bonnes conditions. Ils sont le reflet de la place que notre société est prête à faire à ses aînés, mais de manière plus générale au prendre soin et aux plus fragiles. »*

---

(1) « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024 » ; rapport remis à la ministre des solidarités et de la santé établi par Mme Myriam El Khomri ; octobre 2019.

*« L'amélioration de l'image de ces métiers, pour qu'ils soient mieux identifiés et valorisés comme porteurs de sens et offrant de véritables perspectives professionnelles, est donc une priorité de ce plan d'action. »*

## CONCLUSION : VINGT PROPOSITIONS POUR PROMOUVOIR L'ACCUEIL FAMILIAL

Alors que la France est mise au défi de répondre à l'évolution démographique de la longévité, les rapporteuses sont convaincues que l'accueil familial est l'un des outils susceptibles de permettre de relever ce défi et d'y répondre efficacement.

Passerelle entre le domicile et l'établissement, l'accueil familial a vocation à trouver sa place pleine et entière dans notre société vieillissante. Il peut aussi constituer une réponse à la solitude des personnes âgées. En effet, selon une étude réalisée par l'institut CSA <sup>(1)</sup>, 2 % de nos aînés de plus de 60 ans, soit 300 000 personnes, souffrent d'isolement extrême, ne rencontrant quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes. Ces chiffres montrent l'ampleur du problème.

Le dispositif de l'accueil familial gagnerait donc à être réformé afin de s'épanouir pleinement et de rencontrer enfin l'utilité sociale qui devrait être la sienne. Plutôt que de développer le salariat (qui limite les jours travaillés à un plafond annuel de 258), les rapporteuses préconisent d'améliorer considérablement le modèle du gré à gré, même si ceux qui le souhaitent doivent pouvoir bien sûr conserver la possibilité de s'orienter vers le salariat. Par ailleurs, la trop grande disparité d'un département à l'autre rend souhaitable une harmonisation nationale. Cela suppose également une véritable reconnaissance des quelque 10 000 accueillants familiaux. Ce métier doit être rendu suffisamment visible, identifiable et attractif pour mieux se développer.

Voici les vingt propositions que formulent les rapporteuses à cette fin.

**Proposition n° 1 :** Reconnaître l'accueil familial comme la 27<sup>ème</sup> activité de service à la personne. D'une manière générale, structurer davantage les textes et références juridiques qui régissent le statut de l'accueillant familial, actuellement très dispersés. Conforter et améliorer ainsi le statut de l'accueillant familial en gré à gré en lui offrant une stabilité et en remédiant à la complexité de son cadre réglementaire, ce qui implique notamment de réexaminer le contrat d'accueil.

**Proposition n° 2 :** Prévoir un cadre juridique pour le statut de remplaçant d'accueillant familial.

**Proposition n° 3 :** D'une manière générale, préserver le système du gré à gré, plébiscité par les accueillants, en essayant d'en résorber les principales faiblesses et en le rendant moins précaire.

---

(1) En septembre 2017, les Petits Frères des Pauvres ont décidé de mener avec l'institut CSA la première étude consacrée uniquement à la solitude et l'isolement des personnes âgées de plus de 60 ans en interrogeant par téléphone 1 800 personnes et en complétant avec des entretiens qualitatifs en face à face avec des personnes généralement exclues des sondages : personnes âgées détenues, personnes gravement malades, en hébergement collectif.

**Proposition n° 4 :** Selon des modalités qui restent à définir, étendre le bénéfice de l'assurance chômage aux accueillants familiaux qui s'inscrivent dans le cadre du gré à gré.

**Proposition n° 5 :** Améliorer la retraite des accueillants familiaux qui exercent dans le cadre du gré à gré, en s'inspirant notamment de ce qui se pratique pour les assistants familiaux.

**Proposition n° 6 :** Instaurer une prime de précarité en cas d'arrêt maladie (dans le cadre du gré à gré).

**Proposition n° 7 :** Harmoniser la rémunération des accueillants familiaux au niveau national.

**Proposition n° 8 :** Ouvrir aux accueillants familiaux la possibilité d'accueillir des membres de leur famille.

**Proposition n° 9 :** Veiller à maintenir l'absence de lien de subordination entre la personne accueillie et l'accueillant familial, qui sont sur un pied d'égalité dans le système du gré à gré.

**Proposition n° 10 :** Améliorer le sort financier des accueillants familiaux, ce qui implique de revaloriser les différents éléments de leur rémunération. Développer un modèle économique de l'accueil familial en gré à gré qui puisse être attractif même en cas d'accueil d'une ou deux personnes seulement, en s'inspirant du modèle du tiers mandataire proposé par *MonSenior*.

**Proposition n° 11 :** Instaurer une formation initiale comportant un tronc commun relatif à l'accueil familial.

**Proposition n° 12 :** Ouvrir la possibilité de valider les acquis des aidants et accueillants qui se sont occupés de personnes âgées ou handicapées afin de réduire la précarité du statut.

**Proposition n° 13 :** Professionnaliser le métier d'accueillant, les accueillants familiaux devant être reconnus comme des professionnels du secteur médico-social.

**Proposition n° 14 :** Promouvoir l'accueil familial auprès des départements, pour les convaincre qu'il s'agit d'un outil formidable de co-construction leur permettant de mener à bien la politique gérontologique de leur territoire.

**Proposition n° 15 :** Reconsidérer le rôle du conseil départemental, en dissociant le contrôle d'un côté, assuré par le département, et l'accompagnement de l'autre, de façon à ce qu'aucun des acteurs ne soit juge et partie.

**Proposition n° 15 a :** Une solution pourrait être d'uniformiser et de délivrer l'agrément au niveau national et non pas au niveau départemental, le département restant chargé uniquement du contrôle.

**Proposition n° 15 b** : Développer le modèle du tiers-mandataire, qui permet aux départements de continuer à être responsables du contrôle, tandis que le tiers-mandataire accompagne les accueillants et les accueillis, en s’inspirant de l’expérience de *MonSenior*.

**Proposition n° 16** : Rechercher le partage juridique des risques liés à l’accueil familial à chaque fois que cela est possible.

**Proposition n° 17** : Mettre en place un réseau de remplaçants, selon une formule statutaire et juridique à déterminer (par exemple des brigades volantes).

**Proposition n° 18** : Développer l’accueil temporaire.

**Proposition n° 19** : En termes de communication et puisqu’il existe un véritable problème de visibilité, faire connaître le métier d’accueillant familial tant auprès des personnes accueillies, qu’auprès des personnes susceptibles de devenir accueillant familial, de l’UDAF<sup>(1)</sup>, des associations en charge de personnes handicapées et de Pôle emploi.

**Proposition n° 20** : Organiser la mise en relation entre offre et demande d’accueil à tous les niveaux (local, départemental, régional, national), par exemple en publiant des listes des places disponibles et des accueillants ou en instaurant des guichets avec information complète pour les familles.

---

(1) Union départementale des associations familiales.





## TRAVAUX DE LA COMMISSION

*La commission des affaires sociales s'est réunie le mercredi 2 décembre 2020 pour examiner le rapport d'information présenté par Mmes Mireille Robert et Josiane Corneloup, rapporteuses, en conclusion des travaux de la mission d'information sur l'accueil familial.*

Cette réunion n'a pas fait l'objet d'un compte rendu écrit. Les débats sont accessibles sur le portail vidéo du site de l'Assemblée nationale à l'adresse suivante :

[http://videos.assemblee-nationale.fr/video.9996572\\_5fc7653ba92d4.commission-des-affaires-sociales--rapport-de-la-mission-d-information-sur-l-accueil-familial-2-decembre-2020](http://videos.assemblee-nationale.fr/video.9996572_5fc7653ba92d4.commission-des-affaires-sociales--rapport-de-la-mission-d-information-sur-l-accueil-familial-2-decembre-2020)

*La commission autorise, en application de l'article 145 du Règlement, le dépôt du rapport d'information en vue de sa publication.*



**ANNEXE :**  
**LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES**

*(par ordre chronologique)*

- **Institut de formation de recherche et d'évaluation des pratiques médico-sociales (IFREP) – M. Jean-Claude Cebula**, directeur
- **France Accueil Familial – M. Laurent Provôt**, président, et **M. Jean-François Baudelin**, ancien cadre responsable de l'accueil familial dans un département et conseiller technique bénévole
- **Famidac, association nationale des accueillants familiaux et de leurs partenaires – Mme Belén Alonso**, présidente, accueillante familiale résidant en Haute Loire, et **M. Olivier Kornprobst**, accueillant familial dans le Cantal
- **Fédération nationale des aidants et accueillants familiaux (FNAAF) – Mme Maryse Montangon**, présidente, et **Mme Marie Swal**, membre du Conseil de développement
- **Ministère des solidarités et de la santé – Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) – M. Anatole Puiseux**, sous-directeur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, et **M. Rémi Duflos**, chargé de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'accueil familial au bureau des aides et des droits à la compensation
- **Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) – Mme Marie-Jeanne Richard**, présidente
- **Cette Famille – M. Paul-Alexis Racine-Jourdren**, président, **Mme Manon Cerdan**, directrice de l'innovation sociale et médico-sociale, et **M. Laurent Foucault Giroux**, directeur du pôle autonomie
- **Service d'accueil familial (SAF) d'Île-de-France – M. Thierry Rombout**, directeur général de l'Union pour l'Enfance, directeur par intérim du SAF d'Île-de-France, **Mme Michèle Créoff**, vice-présidente, **Mme Isabelle Frémont**, directrice du SAF Normandie, et **Mme Auriane Charlot**, chargée de qualité
- **ADF (Assemblée des départements de France) – M. Michel Autissier**, président du Conseil départemental du Cher, **M. Jean-Michel Rapinat**, délégué aux questions sociales, et **Mme Ann-Gaëlle Werner-Bernard**, conseiller pour les relations avec le Parlement

- **Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en EHPAD (FFAMCO) – Dr Nathalie Maubourguet, présidente**
- **Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) – M. Gérard Rivière, président du Conseil d'administration, et Mme Frédérique Garlaud, directrice nationale de l'action sociale**
- **Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle – Mme Valérie Beusert-Leick, présidente, et Mme Agnès Marchand, vice-présidente**
- **Conseil départemental du Nord – Mme Geneviève Mannarino, vice-présidente chargée de l'autonomie**
- ***MonSenior* – M. Alexandre Nicolet, co-fondateur et président de *MonSenior*, et Mme Clémentine Pinet, conseil de *MonSenior***
- **Mutualité française – Service de soins et d'accompagnement de Saône-et-Loire – M. David Da Treza, directeur général.**