3ème CONCOURS D'ADMINISTRATEUR TERRITORIAL

SESSION 2014

Note de synthèse à partir d'un dossier portant sur la spécialité :

Questions sociales

EPREUVE N° 12

Durée : 4 h
Coefficient : 4

SUJET :

En vous appuyant sur le dossier joint, vous analyserez les enjeux de l'adaptation de la société au vieillissement de la population et la pertinence des réponses qui leur sont apportées.

DOCUMENTS JOINTS

Document n° 1	Rapport parlementaire de Mme Martine Pinville, députée de la Charente : relever le défi de l'avancée en âge. Perspectives internationales. Mars 2013	**Page 3**
Document n° 2	Mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population. Luc Broussy. Janvier 2013	**Page 7**
Document n° 3	Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie. Contribution au débat sur la dépendance des personnes âgées. Juin 2011	**Page 16**
Document n° 4	Document de concertation : loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement. Novembre 2013	**Page 27**
Document n° 5	Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Exposé des motifs. Février 2014	**Page 40**
Document n° 6	Adaptation au vieillissement : Jean Marc Ayrault dévoile le projet de loi. Localtis. 12 février 2014	**Page 41**

Document n° 7	Un groupe d'aidants juge la loi globalement positive. Age village. 3 Mars 2014	**Page 43**
Document n° 8	Mieux vieillir en restant chez soi. Le Monde, 4 Mars 2014	**Page 45**
Document n° 9	Vieillissement et dépendance : la future loi n'est pas à la hauteur des enjeux, selon le CESE. Actualités sociales hebdomadaires. 31 Mars 2014	**Page 48**

NOTA :

- 2 points seront retirés au total de la note sur 20 si la copie contient plus de 10 fautes d'orthographe ou de syntaxe.
- **Les candidats ne doivent porter aucun signe distinctif sur les copies** : pas de signature (signature à apposer uniquement dans le coin gommé de la copie à rabattre) ou nom, grade, même fictifs. Seuls la date du concours et le destinataire, (celui-ci est clairement identifié dans l'énoncé du sujet) sont à porter sur la copie.
- Les épreuves sont d'une durée limitée. Aucun brouillon ne sera accepté, la gestion du temps faisant partie intégrante des épreuves.
- Lorsque les renvois et annotations en bas d'une page ou à la fin d'un document ne sont pas joints au sujet, c'est qu'ils ne sont pas indispensables.

Relever le défi de l'avancée en âge - Perspectives internationales
Rapport parlementaire
Mars 2013

DOCUMENT n° 1

3

SYNTHESE

Par lettre en date du 17 octobre 2012, le Premier Ministre a confié à Mme Martine Pinville, Députée de la Charente, une mission *« visant à identifier et comparer au plan international les pratiques intéressantes et innovantes susceptibles de nourrir la réflexion sur la préparation des volets anticipation-prévention et adaptation de la société au vieillissement du projet de loi sur l'autonomie »*, actuellement en préparation. Le volet "accompagnement" de la loi n'entre pas dans le champ de cette mission, du fait de l'existence de plusieurs travaux récents de comparaison internationale sur la question[1].

La mission conduite par Mme Martine Pinville, avec l'appui d'un rapporteur du Centre d'analyse stratégique, M. Guillaume Malochet, s'est déplacée dans trois pays, en Europe (Espagne, Suède) et outre-Atlantique (Canada), choisis pour leurs différences d'approches sur la prévention et l'adaptation à l'avancée en âge. En parallèle de ces visites de terrain, la mission a auditionné des experts institutionnels, associatifs et académiques qui ont permis d'alimenter sa comparaison internationale. Elle a également bénéficié des informations transmises par le réseau des conseillers sociaux des ambassades de France à l'étranger.

Le champ de la mission couvre l'ensemble des pays de l'OCDE, sans se réduire à une série de monographies par pays, l'intérêt étant de « tirer des enseignements utiles pour la préparation de la loi sur l'autonomie ».

► LA REVOLUTION DE L'AVANCEE EN AGE

Entre 2006 et 2050, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans devrait doubler pour atteindre 22%. Ce sera la première fois dans l'histoire de l'humanité que les personnes âgées seront plus nombreuses que les enfants. Cette révolution de l'avancée en âge concerne tous les pays, riches ou en transition. C'est là **une victoire** qui permet à chacun d'espérer vivre plus longtemps que ses parents, de voir grandir non seulement ses petits-enfants, mais aussi ses arrière-petits-enfants.

C'est aussi **une révolution qui nous oblige**. La société doit s'y adapter pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires de ce formidable espoir porté par l'allongement de l'espérance de vie. Cette révolution emporte par ailleurs, **au-delà même du progrès social, des opportunités indéniables sur le plan économique** (« *silver economy* »).

Aucun autre pays n'a vraiment pris en compte dans des politiques transversales et cohérentes cette révolution de l'avancée en âge. **La France va jouer un rôle pionnier** en la matière, en montrant que l'avancée en âge est une chance qui nous concerne et nous oblige tous

► DES POLITIQUES DE L'ÂGE ENCORE TROP CIBLÉES ET SECTORISÉES

De manière générale, dans l'ensemble des pays de l'OCDE, **les politiques de l'âge apparaissent encore très ciblées** (sur un groupe aux contours flous : les « seniors », les

[1] On pourra notamment se reporter à V. Gimbert, G. Malochet (2011), *Les défis de l'accompagnement du grand âge. Perspectives internationales*, Rapports & Documents du Centre d'analyse stratégique, n°39, Paris, La Documentation française.

retraités ou les « personnes âgées ») **et sectorisées** (dans le domaine de la santé et des services sociaux pour l'essentiel).

Aux niveaux européen et international, il existe certes de nombreuses initiatives pour promouvoir des politiques de l'âge globales et coordonnées. La démarche « **Villes amies des aînés** » mérite à cet égard une mention particulière, notamment parce qu'elle a inspiré dès son commencement l'un des pays en pointe sur les politiques de l'âge, le Québec.

► TROIS CONVICTIONS APPUYEES SUR CE QUI SE PASSE AU NIVEAU INTERNATIONAL

1/ **Il ne sert à rien de segmenter l'action publique en fonction de critères d'âge** : sans même parler du caractère discriminatoire d'une telle pratique, celle-ci se révèle contre-productive en opposant inutilement les « jeunes » aux « vieux ».
2/ **Il faut parier sur l'adaptation de la société à tous les âges de la vie**, en mettant en avant l'idée que les besoins des plus jeunes peuvent être, au moins pour une part, congruents avec ceux des plus âgés.
3/ **Nombre d'actions menées en direction de la jeunesse pourraient être aisément déclinées dans des politiques de l'âge globales et transversales**, comme c'est le cas dans certains pays.

► LUTTER CONTRE TOUTES LES DISCRIMINATIONS LIEES A L'AGE

Les personnes âgées sont souvent victimes de discriminations dans les domaines suivants :

- l'emploi (recrutements, départs forcés)
- l'accès aux assurances (assurances voyage, automobile, pension, vie et santé) ;
- les services bancaires (crédit à la consommation, cartes de crédit, emprunts, prêts hypothécaires) ;
- le logement ;
- la protection sociale.

Il importe donc que leurs droits soient mieux connus par les personnes âgées et qu'ils soient pleinement reconnus dans tous les domaines où « l'âgisme » se manifeste. Plusieurs outils juridiques existent. Dans des pays comme le Pays de Galles, l'Irlande et, de manière un peu différente, le Québec, la mission a pu noter la présence d'institutions dédiées explicitement à la promotion des droits des personnes âgées. Les discussions actuellement en cours sur la ratification d'une **convention internationale en faveur des personnes âgées** vont dans le même sens.

La reconnaissance de leurs droits constitue en effet un **préalable indispensable à une plus forte implication des personnes âgées dans la société**, qu'il s'agisse d'actions bénévoles ou de formes de participation politique, comme dans les pays où des conseils de seniors ont été institués à l'échelle locale (Danemark, Finlande, Suède).

► ANTICIPER L'AVANCEE EN AGE

Les axes d'intervention publique sur lesquels la future loi devrait concentrer son action :

- Les **moments de « rupture » dans les trajectoires individuelles**, qui peuvent déclencher ou rendre manifestes les premières fragilités. De ce point de vue, la **préparation de la cessation d'activité professionnelle** devrait faire l'objet d'une vigilance particulière (Québec) ;
- L'accès à la **prévention pour les populations âgées fragiles ou vulnérables**, dans une logique de lutte contre les inégalités sociales de santé (Italie, Suède) ;

- La **promotion de l'activité physique et sportive** pour permettre une avancée en âge en bonne santé (Danemark, Etats-Unis, Japon) ;
- L'**encouragement à la participation sociale des aînés** (bénévolat, implication politique et citoyenne dans la vie de la cité) et la lutte contre les discriminations et la maltraitance (Espagne, Royaume-Uni, Danemark).

Quelles conditions de réussite ?

1/ **Les actions de prévention doivent se mettre en place relativement tôt**, en tout cas bien avant l'apparition des premières manifestations de perte d'autonomie, de façon à inciter le plus grand nombre à adopter des comportements positifs, **sur les plans médical et social.**

2/ Il faut **installer une culture de la prévention tout au long de la vie** : dès le plus jeune âge, la vie de nos concitoyens devrait être rythmée par une série d'actions de prévention permettant de réaliser des bilans globaux sur l'état de santé, l'environnement physique et social des personnes.

3/ **Le repérage et le ciblage sont essentiels. L'efficacité dépend pour partie aussi de l'existence d'un point d'entrée bien repéré dans le dispositif.** Le développement de guichets uniques d'accès aux droits et aux interventions sanitaires et sociales doit être encouragé, comme c'est le cas en Espagne ou au Québec.

4/ **Les dispositifs de prévention doivent être l'occasion de tisser des liens intergénérationnels**, avec une forte valorisation des projets bénévoles et « communautaires » (c'est-à-dire inscrits dans des réseaux de sociabilité locaux).

▶ADAPTER LA SOCIETE AUX BESOINS DU PLUS GRAND NOMBRE POUR MAINTENIR L'AUTONOMIE DES PERSONNES

L'environnement dans lequel la plupart des Européens vivent, en milieu rural comme urbain, n'est pas adapté à l'augmentation du nombre de personnes âgées et handicapées. Des obstacles physiques empêchent un bon nombre d'entre elles d'accéder à certains services. Ce manque d'accessibilité est particulièrement problématique dans les domaines de la vie quotidienne, comme **l'environnement bâti** (les trottoirs, les infrastructures extérieures, etc.), le **logement** (par exemple, les ascenseurs dans les immeubles), les **technologies de l'information et de la communication** (les ordinateurs, téléphones…), les **transports**, les bornes libre-service (par exemple, les distributeurs automatiques de billets, les distributeurs de tickets), etc.

Il est crucial de **rendre les biens et services accessibles à tous** afin que les personnes âgées en particulier puissent **vivre de façon digne et autonome, participer activement à la société et jouir de l'ensemble de leurs droits en tant que citoyens.**

Quatre axes stratégiques communs se dégagent des comparaisons réalisées par la mission :

- **adapter l'habitat**, afin de garantir à chacun la possibilité de rester le plus longtemps possible dans un logement indépendant (Québec, Pays-Bas, Angleterre, Espagne) ;
- **faire en sorte que chacun puisse avoir accès à des services de proximité** (en matière sanitaire bien sûr, mais aussi plus largement des commerces, des services publics, des lieux de socialisation et de loisirs ouverts aux personnes âgées) ;
- **rendre l'espace public plus convivial et accueillant** (ce qui inclut aussi bien la présence de toilettes publiques, de bancs, de dispositifs facilitant la traversée de la chaussée qu'un travail sur les parcs et jardins, avec des parcours de santé adaptés par exemple) ;
- **faciliter la mobilité en adaptant les réseaux de transports existants, voire en proposant des formules « hybrides », à la carte** (entre le collectif et l'individuel, comme aux Pays-Bas).

De manière générale, les **démarches d'adaptation de l'environnement urbain** sont **plutôt portées par des collectivités locales** qui souhaitent ainsi faire une meilleure place à leurs concitoyens âgés.

Le niveau central peut néanmoins avoir un rôle d'incitation et d'organisation globale à l'égard des programmes mis en œuvre localement, comme le montre l'exemple britannique (stratégie « Lifetime neighbourhoods »).

7

INTRODUCTION

DOCUMENT n° 2

L'adaptation, c'est maintenant !

Le Président de la République durant sa campagne électorale puis le Premier Ministre dans la définition de son programme gouvernemental se sont tous deux engagés à proposer au Parlement un projet de loi « *d'adaptation de la société française au vieillissement de sa population* ». Ils n'ont pas proposé un projet de loi sur le « coût des maisons de retraite », ni même un projet de loi sur « le financement de la dépendance ». Ils ont, volontairement, choisi un angle plus large permettant à la société française toute entière de se mobiliser pour répondre à l'ensemble des enjeux posés par le vieillissement de la population.

L'arbre de la dépendance ne doit pas cacher la forêt du vieillissement
Il n'est évidemment pas question de minimiser l'enjeu crucial que revêt pour la société française l'amélioration, nécessaire, de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Il est encore moins question de nier ou de minorer les difficultés des personnes âgées et de leurs familles. Mais en même temps, il convient de rappeler que notre pays compte aujourd'hui 1,2 millions de titulaires de l'APA pour 15 millions de retraités. Dans 20 ans, la France comptera 2 millions de dépendants pour 20 millions de retraités. **La perte d'autonomie est donc un aspect fondamental, mais un aspect seulement, des défis que la France va devoir surmonter pour affronter le vieillissement de sa population.**

Financement et anxiété
Aujourd'hui, face à la perte d'autonomie d'un parent, les familles sont confrontées à deux défis majeurs : **le défi financier, le défi anxiogène.**

L'enjeu financier est clair : il consiste pour les personnes âgées et pour leurs familles à être suffisamment solvable pour être en capacité de financer une prise en charge qu'elle soit en établissement ou à domicile. Notre mission n'avait pas, dans son périmètre, la question du financement de la dépendance. Toutefois, nous avons eu du mal à résister et avons, ici ou là, franchir la frontière. Notamment lorsque nous proposons **la suppression de la mise en jeu de l'obligation alimentaire dans le cadre de l'aide sociale** à l'hébergement ou lorsque nous émettons le souhait d'une **amélioration des aides au logement (APL, ALS) pour les personnes âgées hébergées en Ehpad.**

Mais un autre enjeu est crucial : celui du caractère anxiogène de la dépendance d'un proche.

Car au-delà du souci financier, les familles sont confrontées à une vraie angoisse. Que faire ? Où s'adresser ? A qui demander de l'aide lorsque survient la dépendance d'un proche ? Qui

me suit ? A quelle porte frapper dans ce maquis d'institutions ? Quelles aides financières ? Quels dispositifs ?

Et là la puissance publique n'a aucune excuse. Elle ne peut pas, en tout cas, opposer à ces angoisses légitimes la contrainte budgétaire. Qu'on permette que ce rapport puisse l'affirmer tout à trac : **si les français sont en capacité de comprendre qu'en raison des contraintes budgétaires particulièrement fortes du moment, tout ne soit pas possible de suite en matière de solvabilisation, ils ne comprendraient pas en revanche que l'Etat et les collectivités locales ne fassent pas tout leur possible pour soutenir, conseiller, guider, aider les familles et les personnes âgées lorsque survient une situation de crise ou de fragilité.**

C'est dans cet esprit que notre rapport prône **la transformation des MDPH en Maisons Départementales pour l'Autonomie, guichets uniques d'information, de conseil et d'orientation en faveur notamment des personnes âgées et de leurs familles.**

C'est pourquoi aussi nous prônons un **« droit au suivi individualisé »** qui doit contraindre désormais les autorités à mettre l'individu, et non l'institution, au cœur de la problématique en assurant un suivi longitudinal des personnes grâce à des gestionnaires de cas. Demain, à tout moment de son avancée en âge, une personne âgée doit pouvoir savoir à qui s'adresser.

Notre rapport insiste également sur une bonne répartition des tâches :

Un Etat stratège qui anticipe

Si l'Etat ne peut pas tout, ici, il est attendu fortement ! A lui de mettre en place une politique ambitieuse d'adaptation des logements. A lui de légiférer pour transformer les documents d'urbanisme et donc la Ville de demain. A lui d'impulser une politique industrielle en faveur des gérontechnologies grâce à **la création d'une Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie.** A lui d'aider au développement de produits d'épargne permettant aux personnes âgées de transformer du patrimoine immobilier en revenus en encourageant les formules de prêt hypothécaire et de viager. A lui de garantir l'égalité des territoires quand, demain, lui le vieillissement créera des territoires inégaux. A lui enfin de renforcer la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie pour doter l'Etat d'un pilote puissant et incontestable.

Des collectivités locales au cœur de l'ingénierie et des services à la population

De leurs côtés, les collectivités et notamment les départements, les intercommunalités et les communes, doivent être les interlocuteurs au quotidien des élus, des usagers et des familles.

Aux départements de gérer non seulement les futurs « guichets uniques » que sont les MDA mais à eux également d'être autour des « Conseils Départementaux de la Solidarité et de l'Autonomie » dont nous prônons la création, les véritables chefs d'orchestre de l'anticipation et de la gestion du vieillissement dans notre pays. Aux MDA de contractualiser tous les trois ans avec la CNSA afin que les territoires soient en connexion et en cohérence avec les politiques publiques nationales tout en gérant leurs spécificités.

A des territoires infra-départementaux ensuite (Intercommunalités, Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale, CLIC, MAIA...) de mailler demain le territoire pour être au plus près des personnes âgées et de leurs soucis.

Une société civile qui se mobilise
Mais rien ne sera possible sans la mobilisation de toute la société toute entière.
Les familles doivent continuer à s'investir comme elles le font même si les modalités de leur intervention doivent évoluer.
La société doit cesser de poser un regard tour à tour discriminant ou compatissant sur ses vieux pour, au contraire, affronter l'ensemble des réalités objectives que pose le vieillissement de notre population. Elle doit être plus attentive et plus protectrice. Mais aussi moins craintive et moins stigmatisante.
Les entreprises et le monde économique doivent anticiper les besoins et la demande de demain pour faire du vieillissement une opportunité.

Un rapport panoramique mais incomplet
Le présent rapport avait, en un temps très court – 3 mois –, à indiquer quels pourraient être les grands axes d'une loi « d'adaptation ». Nous avons choisi d'aborder 10 grandes problématiques de façon distincte afin d'avoir une vision panoramique des défis qui se posent à la société.

Pour rédiger ce rapport, je me suis appuyé sur un groupe d'experts d'hommes et de femmes pour lesquels j'ai beaucoup de respect et, désormais, d'amitié : le **Pr Gérard-François DUMONT,** un de nos meilleurs géographe et démographe français, professeur à la Sorbonne, directeur de la revue Population & Avenir et auteur de nombreux ouvrages ; **Frédérique LAHAYE**, directrice de l'Habitat et du Logement à la Ville de Paris et qui, grâce à sa longue expérience dans le monde du logement ainsi que par son réseau, m'a apporté un concours inestimable ; **Martin VIAL**, directeur général d'Europ Assistance, ancien directeur général de La Poste, qui a mis à profit pour notre mission sa connaissance du monde économique et sa finesse d'analyse ; **Pierre-Henri TAVOILLOT**, un de ces philosophes qui font aimer la philosophie et qui a sur notre société un regard fin, pertinent et original ; **Hélène XUAN,** économiste à Paris-Dauphine où elle a su animer une Chaire sur les transitions économiques et les transitions démographiques ; **Marie-Catherine BEAUDOUX** , directrice de Laboratoire des Mobilités chez Veolia-Transdev qui a mis sa passion au service de cette mission.

Nous avons également lu, reçu, entendu, auditionné pour produire un rapport forcément incomplet, forcément partiel... et heureusement partial. Nous espérons qu'il pourra utilement poser les jalons d'une grande politique d'adaptation de la France à son vieillissement.

Nous insistons tout au long de ce rapport sur l'interdépendance entre générations. Pour dire à quel point le vieillissement peut constituer une formidable opportunité de renforcement des échanges et des complicités entre générations. Loin de la guerre des âges, **ce rapport**

montre (ou tente de montrer...) à quel point le vieillissement peut constituer une excellente porte d'entrée vers une société plus juste, plus fraternelle, plus apaisée en ce qu'il va obliger les différentes générations à se faire la courte échelle chacune aidant l'autre avec les moyens et les atouts qui sont les siennes.

Ce rapport a choisi le parti pris de prioriser 10 objectifs répondant à autant de défis :

Le 1er défi c'est celui de l'adaptation des logements, condition indispensable au maintien à domicile.

Le président de la République a fixé l'objectif de 80.000 logements adaptés sur 5 ans. Nous pensons, ici que la France peut faire encore mieux. De 2013 à 2017, l'ANAH doit pouvoir en effet financer **l'adaptation de 15.000 logements par an, soit 75.000 sur 5 ans.** La recette provenant de la vente des quotas carbone devrait faire passer le budget de l'ANAH de 400 à 600 millions permettant ainsi d'amplifier le rythme des adaptations de logement, surtout si, comme cela serait souhaitable, le lien entre adaptation du logement et rénovation thermique se fait de façon plus automatique dans les logements, parfois anciens, des personnes âgées.

Le crédit d'impôt de 25% continuera à favoriser l'adaptation d'autres milliers de logements, surtout si, comme nous le proposons, ce crédit d'impôt devient transférable aux enfants qui souhaiteraient aider au financement de l'adaptation du logement de leurs parents. Le parc social, qui a commencé à relever le défi du vieillissement de ses locataires, devra amplifier son effort, en mobilisant mieux les aides déjà existantes (exonération de la taxe foncière) et fléchant plus efficacement les logements adaptés lors des attributions.

Mais l'effort massif devra également porter sur les nouvelles constructions. Nous proposons ainsi que les documents d'urbanisme puissent désormais cibler et définir des territoires propices à un bon vieillissement (proche des commerces et des transports, accessibles...) et qu'un quota minimal de logements adaptés soit institué pour toute nouvelle construction sur ces zones. **Si un quota de 20% de logements adaptés obligatoires portait sur 50% des nouvelles constructions, plus de 30.000 nouveaux logements adaptés pourraient sortir de terre chaque année,** soit un volume deux fois supérieur aux adaptations financées par l'ANAH.

Adapter oui, mais adapter bien. Les personnes âgées ont besoin d'être

Mais surtout, il nous paraît désormais indispensable que les questions du logement et de la mobilité soient appréhendées le plus tôt possible par les seniors. C'est pourquoi nous proposons **l'instauration d'un diagnostic Habitat-Mobilité à partir de 75 ans.** Prises en charge par les mutuelles et les institutions de retraite complémentaires, ce diagnostic permettrait à chaque senior d'évaluer les conditions d'adaptation de son logement mais aussi de décider si le déménagement ne serait pas la solution la plus optimale. En tout cas, la généralisation de ces audits nécessite impérativement **un grand plan de développement du métier d'ergothérapeute en France.**

Le 2ème défi, c'est le développement dans nos quartiers de formules d'hébergement intermédiaires situés entre le domicile et l'Ehpad.

Nous considérons en effet que, **demain, le « quartier » sera le lieu le plus propice au maintien des liens sociaux et à la lutte contre l'isolement social.** Ce qui nécessitera que la mission d'un certain nombre d'acteurs sociaux (commerçants, gardiens d'immeubles, centres sociaux, CCAS...) soient pleinement reconnus et favorisés.

Mais le quartier sera aussi le théâtre du développement de formules d'hébergement intermédiaires entre le domicile et l'Ehpad.

Notre Rapport estime que ce champ - entre domicile et Ehpad – est celui qui se prêtera dans les 10 prochaines années aux innovations les plus prometteuses.

Résidences-seniors, béguinages, immeubles intergénérationnels, foyers-soleil... : autant de formules qui devraient modifier à terme la notion même de « domicile », un « domicile » qui ne sera plus forcément l'appartement ou le pavillon qu'on a occupé pendant les décennies précédentes mais qui n'en restera pas moins un « domicile ».

Au-delà de ces formules innovantes, il convient aussi de régler le sort des 2.300 logements-foyers qui hébergent plus de 116.000 personnes âgées. Il faut absolument recenser, département par département, ces établissements en définissant clairement leur avenir autour de trois scénarios : établissement adapté ; établissement dont la rénovation est possible et souhaitable ; établissement dont la rénovation n'est ni possible, ni souhaitable et qui doit trouver une autre destination que l'hébergement de personnes âgées.

Pour l'avenir nous proposons que toute autorisation future de logements-foyer soit délivrée à la condition qu'il soit pensé comme une **véritable plate-forme de quartier. La loi 2002-02 devrait pouvoir compter une nouvelle catégorie d'établissement : entre domicile et Ehpad, serait créée la résidence plate-forme de quartier.** Une résidence où se mêleraient hébergement, aide à domicile, consultations mémoire, point d'information, restauration et animation pour l'ensemble des seniors d'un quartier etc... Une résidence plate-forme de quartier qui nécessiterait un assouplissement des règles d'autorisation (hors appels à projets).

Après le logement et le quartier, la ville constitue le 3ème cercle concentrique qui doit faire l'objet d'adaptation.

Nous proposons en effet ici que les différents documents d'urbanisme (SCOT, PLU, PLH...) intègrent désormais la dimension du vieillissement. En définissant notamment des zones propices au vieillissement. C'est au sein de ces zones-là que serait appliqué un quota de 20% de logements adaptés pour tout nouvelle construction.

La ville de demain devra être accessible. Mais elle devra être aussi « adaptée ». Or, les deux contraintes ne se confondent pas totalement. C'est la raison pour laquelle nous proposons que les commissions communales d'accessibilité aux personnes handicapées se transforment en **commissions communales d'accessibilité et d'adaptation de la ville aux personnes handicapées et aux personnes âgées.**

Le rapport propose également que l'Etat impulse une vraie politique d'encouragement à l'adaptation de la Ville en **généralisant le label « Ville amie des Aînés »**, label qui serait décerné aux villes qui ont engagé un processus global d'adaptation (transports, mobilier urbain etc...).

Au-delà de la ville, nos territoires affronteront les défis du vieillissement de façon très inégale. Entre la Creuse et le Val d'Oise, les enjeux ne sont pas les mêmes. Les solutions non plus... Ici, les 60 ans et plus constitueront près de la moitié de la population. Là, dans un département qui demeurera un des plus jeunes, on assistera à un doublement des 85 ans et plus. Pour répondre à ces défis, plus que jamais, la solidarité entre territoires vieux et pauvres et territoires jeunes et dynamiques nécessitera une indispensable péréquation.

4ème défi, la nécessité pour rester autonome le plus longtemps possible de pouvoir se déplacer de façon autonome : ce qui nécessite d'aborder franchement la question de l'adaptation des transports.

Si les français veulent rester le plus longtemps chez eux, ils veulent aussi pouvoir conduire le plus longtemps possible... La génération des « il est interdit d'interdire » aura du mal à se voir interdire le volant! Remise à niveau dans les auto-écoles, adaptation des voitures au grand âge, limitations ponctuelles, apposition d'un auto-collant pour les conducteurs de 75 ans et plus... : **toute une série de mesures doivent être mis en place plutôt que de définir un âge couperet.**

Que dire ensuite de la condition du piéton âgé lequel est le plus exposé aux accidents en général et aux accidents mortels en particulier. Là aussi, une attention particulière doit être portée dans nos villes aux piétons âgés et fragiles.

Il faut également renouer **le lien de confiance perdu entre les âgés et des transports en commun** qui ne se plient pas toujours aux exigences des plus fragiles (conduite brusque des bus, sentiment d'insécurité, peur d'être bousculé, faiblesse des signalétiques et des cheminements etc...).

Il faut enfin conduire la révolution du transport à la demande et du transport accompagné, nouvelle façon d'apporter une réponse plus fine aux besoins des personnes âgées.

Le 5ème défi consiste à organiser nos territoires alors même que la France sera confrontée à un vieillissement très varié d'une région ou d'un département à l'autre.

Plus que jamais, les économies locales devront prendre en compte la structure de leur population. Plus que jamais, les collectivités locales devront s'adapter aux réalités locales. Plus que jamais, l'Etat devra assurer une égalité des territoires face à une inégalité des situations.

6ème défi, le vieillissement au service du redressement productif, de la croissance et de l'emploi

Loin d'être un boulet pour la croissance, le vieillissement peut au contraire constituer un formidable potentiel de développement économique et d'emplois.

Pour certains territoires, **la « vieillesse » va presque devenir la « matière première » d'un développement économique local** axé sur la prise en charge des personnes âgées et pourvoyeur d'emplois non délocalisables.

Et pour certains secteurs économiques, le vieillissement va constituer une opportunité particulière. On pense évidemment au développement du secteur médico-social, au secteur du bâtiment boosté tant par la création de nouveaux établissements que par l'adaptation des logements existants, au secteur du transport adapté. On pense aussi à un secteur que notre rapport qualifie de **« nébuleuse de la protection sociale complémentaire et de l'assurance»** mais qui regroupe aussi bien les mutuelles, les caisses de retraite complémentaires et les institutions de prévoyance que les assureurs, les banques ou les assisteurs. Ce monde, largement dominé par l'économie sociale et solidaire, a un rôle majeur a joué demain dans l'accompagnement du vieillissement.

Lors de cette mission, de grandes entreprises ont d'ores et déjà leur accord de principe pour acter un **« Pacte national des entreprises en faveur d'une économie du vieillissement ».** Orange, Leroy-Merlin, Legrand, SFR, Europ Asisstance, Véolia Transdev, la SNCF, Décathlon, la Chambre des Artisans du Bâtiment et beaucoup d'autres encore : autant d'entreprises dont les PDG peuvent, demain matin, s'engager sur un accord national de développement de l'économie du vieillissement. Il n'appartenait pas à notre Mission d'aller plus loin. Mais la balle est désormais dans le camp du Gouvernement dont nous pensons qu'il lui appartient de mettre en œuvre cette initiative.

Enfin, il n'est plus possible que les pouvoirs publics fassent preuve d'une telle apathie en matière de promotion des métiers du grand âge. Entre 2010 et 2020, plus de 350.000 emplois seront à pourvoir dans ce domaine entre aides à domicile, aides-soignantes et infirmières. Et malgré cela, les professionnels se plaignent d'une crise du recrutement. **Une campagne massive d'information et de revalorisation de ces carrières devient une véritable exigence nationale !**

7ème défi : Organiser une vraie filière industrielle et de services autour des gerontechnologies

Au croisement du service à la personne et du défi industriel, les technologies de l'autonomie doivent désormais faire l'objet de la part de l'Etat d'un ambitieux plan national.

Notre recherche est performante mais éclatée entre une myriade de pôles de compétitivité, clusters et autres grappes d'entreprises. De grandes entreprises investies font face à un pullulement de TPE sans qu'un tissu de PME importantes ne structure le marché. Enfin, l'Etat, pour coordonner les différents acteurs, a mis en place une association, le CNR-Santé, mal identifiée et insuffisamment dotée. Si la France ne veut pas rater le coche des gerontechnologies, l'Etat doit investir dans la **création d'une véritable Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie,** capable de lancer une vaste campagne de sensibilisation sur l'usage des nouvelles technologies à domicile (domotique, téléassistance, NTIC...), de coordonner chercheurs et industriels et de

trouver un modèle économique permettant de diffuser ces nouvelles technologies. **La France est là face à un vrai défi. Elle ne peut et ne doit pas le rater.**

Le 8ème défi consiste à intégrer pleinement la personne âgée dans le périmètre familial

La révolution de la longévité et l'apparition croissante de familles à 4 ou 5 générations bouleversent la place des anciens dans la famille. Aujourd'hui, la politique familiale ne peut plus faire l'impasse sur les grands-parents ou arrières grands-parents qui doivent être intégrés pleinement dans des politiques familiales qui ne peuvent se résumer à la seule relation entre parents et enfants en bas âge. Notre rapport fait ainsi un zoom sur la grand-parentalité en insistant sur le soutien inestimable que les grands-parents apportent aujourd'hui à leurs descendants et en proposant le développement d'accords collectifs permettant l'aménagement des horaires des grands-parents encore en activité qui participent à la garde des petits-enfants.

Notre rapport prône aussi le lancement d'un véritable plan national en faveur des aidants familiaux. On ne peut plus laisser ces enfants, ces maris, ces épouses, seuls face au défi de la dépendance de leur parent ou de leur conjoint. La puissance publique a l'obligation morale d'entourer et d'aider ceux qui mettent toute leur énergie, et parfois leur santé même, au service de membres de leur famille. Notre rapport s'engage ainsi pour **l'élargissement du Congé de Solidarité familiale** afin d'en faire profiter les salariés qui aident leurs parents dépendants, congé qui doit pourvoir être fractionné et pris quand le besoin de temps libre est nécessaire (recherche d'un Ehpad, d'une aide à domicile etc...)

Inclure pleinement les personnes âgées au cœur de la politique familiale nécessite de les traiter sur le même pied d'égalité. C'est pourquoi au moment où Bertrand Fragonard vient d'être missionné pour étudier comment mieux cibler les dépenses de prestation familiales, nous voudrions aussi lui indiquer (ce qu'il sait déjà...) que les personnes âgées hébergées en Ehpad mériteraient d'être bien mieux solvabilisées qu'elles le sont aujourd'hui par l'Allocation de logement social (ALS) ou par l'Allocation Personnalisée au Logement (APL) versées par les...Caisses d'Allocations Familiales.

Enfin, parce que les liens de solidarité familiale sont, contrairement à ce qu'on en dit parfois, toujours aussi forts mais renouvelés dans leurs formes, nous proposons d'en finir avec l'archaïsme de la mise en jeu de l'obligation alimentaire en matière d'aide sociale à l'hébergement qui inflige souvent à des familles modestes une « double peine ».

Le 9ème défi que notre Mission a souhaité cibler concerne la nécessaire vigilance par rapport aux discriminations liées à l'âge.

Dans une société où, à l'horizon 2040, un français sur trois aura plus de 60 ans, le regard porté sur les personnes âgées évoluera forcément. Dès aujourd'hui, il convient donc d'œuvrer pour **prévenir et lutter contre les discriminations liées à l'âge**, pour renforcer les droits et la représentation des retraités et personnes âgées mais aussi pour traiter de manière spécifique des populations dont le vieillissement nécessite d'être appréhendé avec toutes ses particularités (handicapés vieillissants, travailleurs migrants, homosexuels...).

Enfin, le 10ème et dernier défi a déjà été évoqué, c'est celui du guichet unique et de la gouvernance.

La création de guichets uniques permettra un accès simple et lisible pour les usagers ; une gouvernance rénovée permettra une meilleure complémentarité entre Etat et collectivités locales. Quant à la création d'une délégation interministérielle, elle sera la condition sine qua non d'une réforme globale et fluide qui évite de reproduire une politique en tuyaux d'orgues.

1.3. Un premier essai par le HCAAM de classification des dépenses

A la différence des dépenses publiques liées au handicap, pour lesquelles il existe un Compte du handicap (voir annexe 3), il n'existe pas de « Compte de la dépendance ».

Plusieurs chiffrages des dépenses publiques en faveur de la « dépendance » des personnes âgées[17] *se sont toutefois succédé ces dernières années*, qui comportaient tous une prise en compte de la part prise par les dépenses d'assurance maladie.

Par les tableaux qui suivent, le HCAAM s'efforce de rendre compte des différents chiffrages récents de la contribution de l'assurance maladie au coût de la prise en charge de la perte d'autonomie *en reclassant les dépenses identifiées en fonction des besoins, sur la base du tableau global présenté plus haut, en introduction.*

On notera que la notion de « surcoûts dans les soins cliniques et techniques », au demeurant fort difficiles à évaluer, n'est jamais abordée dans les chiffrages qui suivent, qui tendent à assimiler les dépenses d'assurance maladie liées à la dépendance :

- soit (version « trop étroite »), aux seules dépenses de soins d'entretien, infirmiers ou médico-sociaux[18] ;
- soit (version « trop large »), à l'ensemble des dépenses d'assurance maladie des personnes âgées en perte d'autonomie.

On notera également que les différences de montants entre les chiffrages existants ne s'expliquent pas seulement par ces différences de périmètres, mais aussi par les dates successives auxquels ces chiffrages ont été réalisés.

Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie
Contribution au débat sur la dépendance des personnes âgées. Juin 2011

[17] Les chiffrages ne concernent que les dépenses des financeurs publics, et n'intègrent donc pas les dépenses directes des personnes (l'équivalent du « reste à charge »).
[18] Sachant que ces chiffrages, faute d'une décomposition fine de leurs dotations, retiennent néanmoins les soins cliniques et techniques inclus dans les dotations et forfaits des USLD et des EHPAD.

A) Le chiffrage de la Cour des comptes (2005)

La cour des Comptes pour son rapport de 2005[19] avait estimé les dépenses d'assurance maladie liées aux personnes âgées dépendantes à 9,9 Md€, soit 60% du coût global de la « dépendance » estimé à 15,5 Md€.

Les dépenses d'assurance maladie étaient classées dans le « deuxième cercle » de dépenses, celui des « *dépenses non spécifiquement consacrées à la prise en charge de la dépendance mais bénéficiant quasi exclusivement à des personnes âgées dépendantes et à celles en institution* ». Ces dépenses du deuxième cercle représentant 11,379 Md€ sur un total de 15, 544 Md€.

Elles reprenaient pour les personnes de 75 ans :

- l'intégralité du financement par l'assurance maladie des forfaits soins des établissements pour personnes âgées et des USLD ;
- l'ensemble du financement des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD ;
- les dépenses de soins de ville et d'hospitalisation des personnes de 75 ans et plus bénéficiant d'AIS, dont le chiffrage avait été établi par la CNAMTS (annexe 7 du rapport de la Cour).

Encadré 3 : Méthodologie utilisée par la Cour des Comptes

La CNAMTS a identifié les personnes âgées de plus de 75 ans bénéficiant d'actes infirmiers de soins (actes de « nursing »). Ces personnes ont été présumées dépendantes. Partant de cette hypothèse, la CNAMTS a évalué le montant des soins de ville et d'hospitalisation rattachables à ces personnes : l'assurance maladie rembourse aux personnes dépendantes de 75 ans ou plus en moyenne 13 711 € par an, ce qui représente environ 6 fois plus que pour une personne âgée « bien portante". Extrapolé à l'ensemble des régimes, le montant est en 2003 de 2,33 Md€ de soins de ville et de 1, 61 Md€ de dépenses d'hospitalisation, soit au total 3,94 Md€. Le travail effectué par la CNAMTS ne permet pas de distinguer la part qui bénéficie aux personnes vivant à leur domicile et celle des résidents en établissements. Ces dépenses ne peuvent toutefois pas être imputées à la prise en charge de la seule dépendance et couvrent aussi les frais engagés par les personnes âgées dépendantes mais afférents à des pathologies non liées à la dépendance. Les personnes présumées dépendantes étant pour 87 % d'entre elles en affection de longue durée (ALD), on peut tenter d'approcher les remboursements induits par les pathologies liées à la dépendance en comparant la consommation moyenne de soins des patients en ALD présumés dépendants et celle des patients en ALD apparemment non dépendants. Selon ce calcul, le rapport est du simple au double et on peut donc estimer que la moitié des montants indiqués ci-dessus seraient rattachables à des pathologies directement liées à la dépendance, soit 1,97 Md€. Il ne peut évidemment s'agir que d'un ordre de grandeur.

Au total, l'assurance maladie apparaissait comme le premier financeur (60%) des dépenses directement ou indirectement liées à la dépendance.

Le tableau suivant reprend les chiffres de la Cour des comptes selon la typologie des besoins établie dans l'introduction de ce rapport.

Note de lecture des tableaux 1 à 4 : les chiffres et les intitulés de dépenses sont ceux des auteurs des rapports concernés. Certaines cases qui apparaissent en hachuré retracent des prises en charges qu'on peut considérer comme marginales par exemple, pour les SSIAD, les soins cliniques et techniques

[19] Cour des comptes, rapport public particulier « Les personnes âgées dépendantes », novembre 2005.

Tableau 1 : Chiffrage de la Cour des Comptes en 2005 (chiffres 2003)	PROTECTION DE LA SANTE		ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE		COUVERTURE DES AUTRES BESOINS DE VIE		TOTAL
	Soins cliniques et techniques		Soins d'entretien	Aider à la vie quotidienne	Prestations sociales (logement, revenus de remplacement)		
		dont surcoûts liés à la perte d'autonomie			dont surcoûts liés à la perte d'autonomie		
Financements assurance maladie (ONDAM et hors ONDAM)	Prestations hospitalières aux personnes âgées dépendantes : 1612M€						9887 M€ (dont 9434 M€ au titre ONDAM)
	Soins de ville personnes âgées dépendantes 2338 M€ dont: 1121 M€ soins infirmiers libéraux; 637 M€ médicaments et LPP; 212 M€ soins MKR			dont LPP ...			
	USLD et dotations des hôpitaux : 2210 M€						
	Dotations soins EHPAD : 2519 M€						
			SSIAD: 763 M€				
Financements collectivités territoriales (APA et hors APA)				Exo. charges sociales bénéficiaires l'APA: 241 M€			4465 M€
				Majoration tierce personne - pension d'invalidité : 212 M€			
				APA à domicile: 2119 M€ +PSD et ACTP à domicile: 197 M€			
				APA en EHPAD: 1091 M€ + PSD et ACTP en établissement 32 M€			
				Aide ménagère légale: 126 M€			
						Aide sociale à l'hébergement: 900 M€	
Financements Etat - solidarité nationale				FMAD et dépenses de l'Etat pour coordination (CLIC, CODERPA): 35 M€			337 M€
				Dépenses fiscales pers. de + 60 ans dépendantes: 271 M€			
					Aides ANAH: 29 M€		
Financement CNAF						APL et ALS pour personnes âgées dépendantes: 347 M€	347 M€
Financement action sociale (CNAV)				Action sociale des caisses retraite: 508 M€ dont 441 M€ à domicile			508 M€
TOTAL DES FINANCEMENTS PUBLICS							15 544 M€

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
Assurance maladie et perte d'autonomie, rapport adopté le 23 juin 2011

B) Le chiffrage du rapport « Vasselle » (2008)

Ce mode de chiffrage a été repris et actualisé par le sénateur Alain Vasselle dans son rapport[20] sur le 5ème risque.

Dans ce rapport, la dépense d'assurance maladie au titre de la dépense est évaluée à 11,2 Md€ sur 19 Md€ hors exonération de cotisations sociales, et à 12,8 Md€ sur 21,3 Md€ si l'on prend en compte l'exonération de cotisations sociales.

[20] *Rapport d'information au nom de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque*, juillet 2008.

Tableau 2 : Chiffrage Rapport Vasselle pour l'année 2008	PROTECTION DE LA SANTE		[illegible]		COUVERTURE DES AUTRES BESOINS DE VIE		TOTAL
	Soins cliniques et techniques		Soins d'entretien	Aides à la vie quotidienne	Prestations sociales (logement, revenus de remplacement)		
		dont surcoûts liés à la perte d'autonomie			dont surcoûts liés à la perte d'autonomie		
Financements assurance maladie (ONDAM et hors ONDAM)	Soins de ville et d'hospitalisation des personnes âgées dépendantes (sous-ONDAM hospitaliers et soins de ville) : 4600 M€						12893,11 M€ (dont 11375 M€ au titre ONDAM)
	Forfaits et dotations soins des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ONDAM Personnes âgées : EHPAD, SSIAD) et des USLD: 6775 M€						
				Dépenses d'action sociale CRAM : 10,11 M€			
				Exonérations de cotisations sociales liées à la prise en charge de la dépendance : 1508 M€			
Financements CNSA	Participation au financement des établissements ou services sociaux et médicosociaux: 930 M€						2968 M€
				Contribution au financement de l'APA: 1572 M€			
				Dépenses diverses: 76 M€ (dont 66 M€ de dépenses relatives à la promotion d'actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service et 10 M€ de dépenses d'animation, prévention et études)			
					Cofinancement d'opérations d'investissement: 390 M€		
Financements collectivités territoriales (APA et hors APA)				Dépenses APA: 3100 M €			4200 M€
					Aide sociale à l'hébergement : 1100 M€		
Financements Etat - solidarité nationale				Dépenses diverses territoriales personnes âgées du programme 157 "Handicap et dépendance") : 17 M€			187 M€
				Dépenses fiscales ciblées sur les personnes dépendantes: 170 M€			
Financements CNAV						Aides au logement et pour les personnes âgées de [illegible] M€ dont [illegible] M€ CNAV et [illegible] M€ ACPA	[illegible] M€
Financements action sociale (CNAV)				Action sociale des caisses de retraites: 370 M€ (dont 321 consacrées au maintien à domicile et 49 aux foyers collectifs)			370 M€
TOTAL DES FINANCEMENTS PUBLICS							21 386,21 M€

C) Le chiffrage du rapport « Rosso-Debord » (2010)

Dans son rapport de juin 2010, la députée Valérie Rosso-Debord[21] procède à une nouvelle actualisation de ce chiffrage en ne retenant pas seulement les financements de l'assurance maladie, mais aussi celles des autres caisses de sécurité sociale et de la CNSA sur le champ des établissements et services pour personnes âgées.

Elle estime à 12,5 Md€ la dépense totale d'assurance maladie soit 58% du coût de la dépendance.

Ce chiffre est ramené à 11 Md€ hors exonérations de cotisations sociales, soit 51% de la dépense publique totale retenue par le rapport.

[21] Rapport de la mission d'information sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Tableau 3 : Chiffrage Rapport Rosso-Debord pour l'année 2010	PROTECTION DE LA SANTE		[illegible]		COUVERTURE DES AUTRES BESOINS DE VIE		TOTAL
	Soins cliniques et techniques		Soins d'entretien	Aides à la vie quotidienne	Prestations sociales (logement, revenus de remplacement)		
		dont surcoûts liés à la perte d'autonomie			dont surcoûts liés à la perte d'autonomie		
Financements assurance maladie (ONDAM et hors ONDAM)	Dépenses de soins de ville et d'hospitalisation des personnes âgées dépendantes (sous-ONDAM hospitaliers et soins de ville) : 4738 M€						12 506 M€ (dont 11 009M€ au titre ONDAM)
	Dépenses ONDAM personnes âgées (EHPAD, SSIAD) : 6267 M €						
				Exonérations de cotisation patronale de sécurité sociale ciblées: 1501 M €			
Financements CNSA	Contribution solidarité autonomie affectée aux établissements et services accueillant les personnes âgées: 985 M€						2916 M€
				Contribution au financement de l'APA: 1529 M€			
				Dépenses d'aide à domicile, de modernisation etc : 58 M€			
					Tranche 2009 des plans d'investissement: 344 M€		
Financements collectivités territoriales (APA et hors APA)				Dépenses APA: 3587 M €			4927 M€
				Aides sociales diverses (aides ménagères, portage de repas...) : 170 M€			
					Aide sociale à l'hébergement : 1170 M€		
Financements Etat - solidarité nationale				Dépenses d'aide à domicile, modernisation etc: 33 M€			288 M€
				Dépenses fiscales ciblées sur les personnes dépendantes : 255 M€			
Financements CNAV						Aides au logement : 568 M€	568 M€
Financements action sociale (CNAV)				Action sociale des caisses de retraite: 380 M€			380 M€
TOTAL DES FINANCEMENTS PUBLICS							21 585 M€

D) Le chiffrage du Programme de qualité et d'efficience « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA » (depuis 2008)

Une approche globale, qui inclut l'ensemble des prestations liées à la compensation de la perte d'autonomie, tous âges confondus, y compris celles au titre des prestations d'invalidité, est présentée dans le Programme de qualité et d'efficience « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA » annexé chaque année au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Par son champ très large, le PQE prend bien en compte l'ensemble des publics et des financements entrant dans le champ large de la perte d'autonomie. En revanche, lui aussi additionne des dépenses qui n'ont pas le même objet et qui couvrent des besoins différents.

Par rapport au chiffrage de la Cour des comptes, le tableau du PQE ne prend pas en compte les dépenses de soins en dehors des établissements et des services pour personnes âgées et des USLD. De ce fait, la part de l'assurance maladie y apparaît plus faible : 7,4 Mds d'€ soit 45% de la dépense publique totale au profit des personnes âgées en perte d'autonomie.

Tableau 4 : Chiffrage 2009 du Programmes de qualité et d'efficience 2011	PROTECTION DE LA SANTÉ		ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE		COUVERTURE DES AUTRES BESOINS DE VIE		TOTAL
	Soins cliniques et techniques		Soins d'entretien	Aides à la vie quotidienne	Prestations sociales (logement, revenus de remplacement)		
		dont surcoûts liés à la perte d'autonomie			dont surcoûts liés à la perte d'autonomie		
Financements assurance maladie (ONDAM et hors ONDAM)	Dépenses ONDAM personnes âgées (EHPAD, SSIAD) : 6267 M€						7466,4 M€
	Dépenses USLD : 1199,4 M€						
Financements CNSA	Financement établissements et services ONDAM personnes âgées : 911,9 M€						2979,3 M€
				Contribution au financement de l'APA: 1564,2 M€			
				Autres actions: 62,2 M€			
					Plan d'aide à la modernisation : 441 M€		
Financements collectivités territoriales (APA et hors APA)				Dépenses APA: 5029,2 M€			5243,8 M€'
				Action sociale et aide ménagère: 65,9 M€			
					Aide sociale à l'hébergement : 1712,9 M€		
Financements Etat - solidarité nationale				Dépenses Personnes âgées (programme handicap et dépendance) : 40,2 M€			40,2 M€
Financements action sociale (CNAV)				Action sociale des caisses de retraite: 597 M€			597 M€
TOTAL DES FINANCEMENTS PUBLICS							16326,7 M€

Nb : le PQE soustrait du montant total des dépenses des départements les financements transférés par le CNSA au titre de l'APA, d'où un total de 5243,8 M€.

Synthèse du premier chapitre :

Le HCAAM souligne la nécessité de chiffrer la dépense publique liée à la « dépendance » en partant des besoins des personnes concernées.
Les chiffrages qui se sont succédé depuis 2005 reposent le plus souvent sur une approche segmentée par réponse institutionnelle. Pour le HCAAM il importe de compléter cette approche en évaluant les montants que chacune des institutions consacre globalement sur chacun des différents besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.

Il s'agit ce faisant d'avoir une vision plus proche de ce qui est vécu par les personnes elles-mêmes.

Il s'agit aussi de pouvoir faire des projections plus solides, *car les différents besoins (de soins techniques, de soins d'entretiens, d'aide humaine, d'aide technique, de logement ...) n'ont pas les mêmes dynamiques dans le temps.*

En retenant cette approche, le HCAAM souligne l'importance de la participation actuelle de l'assurance maladie à la couverture des frais liés à la « dépendance ».
L'assurance maladie prend ainsi en charge :
** la totalité de la couverture publique des « soins d'entretien »,*
** une partie des dépenses « sociales » (action sociale des caisses, exonérations de cotisations sociales),*
** les « sur-dépenses » induites par la perte d'autonomie dans le coût des soins.*

Le HCAAM attire en outre l'attention sur la notion de surcroît de dépenses de soins, lié à la perte d'autonomie, dans les dépenses de santé.
En effet :

- Premièrement, on ne peut pas imputer à la perte d'autonomie le coût de l'ensemble des soins destinés aux personnes « dépendantes » : ce serait opérer une grave confusion entre ce qui s'adresse à la personne âgée en tant qu'elle est malade (comme à n'importe quelle personne malade à tous les âges de sa vie), et tous les coûts particuliers (ou « surcroît de dépenses ») qui s'attachent à ces soins en raisons de ce que leurs modalités (leur durée, leur complexité ...) sont modifiées par l'effet de la perte d'autonomie ;

- Deuxièmement, une partie vraisemblablement importante de ce surcroît de dépense de soins pour les personnes « dépendantes » tient à ce que leurs cheminements dans la succession des soins et des prises en charge s'éloignent de l'optimum, faute d'intervention au bon moment de la réponse la plus adaptée,

Le HCAAM note ici que certaines fonctions techniques (coordination) ou certaines charges (temps supplémentaire) qu'appelle une bonne prise en charge du risque de « perte d'autonomie », sont sans doute insuffisamment reconnues en l'état actuel de la réglementation.

Le HCAAM observe enfin une très insuffisante connaissance des coûts de soins des personnes âgées en perte d'autonomie.
L'objectif d'optimisation du parcours soignant des personnes âgées « dépendantes » est absolument majeur, pour la santé publique comme pour l'optimisation financière. Or les montants en jeu ne sont pas connus avec précision et sont même, s'agissant des dépenses de soins de ville et d'hospitalisation des personnes hébergées en EHPAD ou prises en charge par un SSIAD (soit plus de la moitié des personnes âgées « dépendantes ») totalement inconnus à ce jour.

En conséquence de ce qui précède, le HCAAM estime que le chiffre souvent cité pour la contribution de l'assurance maladie au financement de la « dépendance » (14 Mds€) est encore insuffisamment établi.

- D'un côté, en effet, il va bien au-delà de la dépense d'assurance maladie « pour l'aide à l'autonomie des personnes âgées » (que le Secrétariat général du HCAAM estime n'être que d'environ 8,9 milliards d'euros), puisqu'il englobe certaines dépenses de soins des personnes âgées qui sont sans lien avec leur état de dépendance.

- D'un autre côté, il semble très en deçà de la dépense totale d'assurance maladie « des personnes âgées dépendantes » (que le Secrétariat général du HCAAM estime être d'au moins 20,9 milliards d'euros).

A cela s'ajoute que beaucoup de projections faites à partir de ce chiffre global (quel que soit son exact montant) ne prennent pas suffisamment en compte le fait qu'en son sein, toutes les composantes sont loin d'avoir la même dynamique.

DOCUMENT n° 4

27

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

29 novembre 2013

Une loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

DOCUMENT DE CONCERTATION

INTRODUCTION 1

LA METHODE - Un projet de loi conduit dans la concertation en deux étapes au travers d'une loi d'orientation et de programmation 3

VOLET 1 - Anticipation et prévention de la perte d'autonomie 5

VOLET 2 - Adaptation de la société au vieillissement 7

VOLET 3 - Accompagnement de la perte d'autonomie 9

Une condition de la réussite collective : réformer la gouvernance 12

Contact

Pôle Stratégie, médias, communication
57, rue de Varenne
75007 Paris
Tél. : 01 42 75 50 78/79

www.gouvernement.fr

INTRODUCTION

La « révolution de l'âge »

La population française est engagée, comme ses voisins européens, dans un processus de **transition démographique** marqué par une croissance importante et continue des classes d'âge les plus élevées, ainsi que par une augmentation de la longévité des Français. Les personnes âgées de 60 ans et plus, au nombre de 15 millions aujourd'hui, seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Les Français âgés de 75 ans et plus (5,7 millions en 2012) seront 12 millions en 2060. Et le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler, passant de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions en 2050. À partir de 2035 toutefois, après une longue période d'accroissement, le rapport entre les personnes âgées de 60 ans et plus et les personnes entre 20 et 60 ans se stabilisera.

Cette « révolution de l'âge » est **un progrès pour la France**. En permettant à un grand nombre de Français de vivre plus longtemps, l'augmentation de l'espérance de vie est notre grande victoire à tous : plus de 80 ans aujourd'hui en moyenne contre 47 ans en 1900.

Cette révolution de l'âge peut être également porteuse de croissance, génératrice d'un développement économique autour des besoins et aspirations des plus âgés (ce que l'on appelle la « **silver économie** »). Le vieillissement de la population française est créateur d'emplois, de service mais également industriels.

Mais cette révolution constitue aussi un **défi majeur** : notre société doit s'adapter, dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires et le plus longtemps possible de ce formidable progrès, porté par l'allongement de l'espérance de vie.

Nous devons également répondre aux besoins et accompagner ceux pour qui l'âge signifie une perte d'autonomie ou une entrée dans la dépendance. Or, la prise en compte du vieillissement et la prise en charge des personnes en perte d'autonomie sont largement perfectibles. La prévention à tous les âges de la vie, y compris les plus précoces, est insuffisamment développée. En dépit des progrès importants réalisés depuis la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la médicalisation des maisons de retraite, devenus les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes, de nombreux rapports ont montré que la prise en charge des personnes âgées dépendantes restait insatisfaisante.

Au-delà de leur impact pour la qualité de vie des personnes concernées et de leur famille, les difficultés d'accompagnement des personnes âgées dépendantes, à domicile ou en établissement, ont des répercussions négatives sur leur état de santé et le degré d'autonomie et entraînent des prises en charges sanitaires souvent disproportionnées et inutilement coûteuses. 40% des personnes de plus de 85 ans arrivent en hospitalisation par les services d'urgences médicales, contre 15% pour les 30-70 ans. Près d'un quart des hospitalisations en court séjour des personnes de plus de 80 ans dépassent 10 jours.

Au regard de ces différents constats, **le Président de République et le Premier ministre ont décidé de mener une réforme de société qui embrasse toutes les dimensions de la prise en compte de l'avancée en âge** et de confier à la ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie, Michèle DELAUNAY, en lien avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol TOURAINE, l'élaboration d'un projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Les travaux du Gouvernement s'appuient sur les trois rapports remis au Premier ministre le 11 mars dernier par le docteur AQUINO, président du comité « avancée en âge », Martine PINVILLE, députée de la Charente, et Luc BROUSSY, conseiller général et élu de Goussainville.

Ces travaux s'inscrivent par ailleurs en pleine cohérence avec la stratégie nationale de santé.

La loi qui sera présentée reposera sur **trois piliers**, les « trois A »

L'Anticipation

Avec l'âge apparaissent des fragilités et des pathologies chroniques pouvant entraîner une réduction de l'autonomie et mener peu à peu à la dépendance. Les prévenir et les dépister est essentiel et permettra, d'une part, de proposer, chaque fois que nécessaire, des programmes de prévention adaptés et, d'autre part, de faciliter le recours aux aides techniques pour retarder voire éviter la perte d'autonomie ou restaurer les capacités. Pour notre société, **il s'agit d'anticiper, au lieu de subir,** le vieillissement de nos concitoyens, dont les effets sur l'autonomie ne sont pas une fatalité. Il s'agit également de prévenir l'isolement des âgés, autour de la Mobilisation Nationale de lutte contre l'isolement des âgés (MONALISA).

L'Accompagnement de la perte d'autonomie

La priorité est de permettre **le maintien à domicile** : c'est la préférence des âgés et des familles et c'est généralement moins coûteux pour elles comme pour la collectivité. **Une amélioration de l'Allocation Personnalisée Autonomie à domicile, 10 ans après sa création par le gouvernement de Lionel Jospin, est nécessaire** pour renforcer les possibilités d'aide et en diminuer le coût pour les familles. Les aidants, familiaux ou non, qui sont souvent le pivot du maintien à domicile devront être mieux reconnus et mieux soutenus. Les familles, souvent confrontées à un véritable parcours du combattant doivent bénéficier d'une information, d'une orientation et d'un accompagnement garantis sur l'ensemble du territoire, en lien avec les départements et les communes. Il convient enfin d'accompagner la stratégie de médicalisation et de modernisation des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), et d'améliorer l'accessibilité financière de cette offre. Cela passe par des mesures permettant d'agir sur les coûts, de mieux maîtriser les tarifs et de diminuer le « reste à charge ».

L'Adaptation de notre société

les politiques publiques, en particulier dans le domaine du logement, de l'urbanisme et des transports doivent évoluer pour mieux répondre aux besoins d'une société qui avance en âge. Il s'agit d'inciter les territoires à prendre en compte l'augmentation du nombre de personnes âgées, dans leur développement. Le vieillissement peut représenter un levier très important en termes d'emplois, de développement économique et de croissance. Il faut donc favoriser l'innovation technologique, la production en France d'équipements domotiques adaptés aux besoins des âgés et encourager à la structuration d'une filière industrielle. Enfin, l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion. **Il faut changer le regard sur le vieillissement.** Cela passe par une meilleure explicitation des droits des âgés, mais aussi et surtout par la consolidation et le développement des liens sociaux, civiques et intergénérationnels.

Ces trois volets assurent la cohérence de la politique de l'âge proposée par le Gouvernement, en faveur d'un véritable **parcours d'autonomie** pour les personnes âgées :

- favoriser le **maintien à domicile** en renforçant la prévention, en adaptant les logements, en aidant les aidants et en améliorant l'APA à domicile ;
- développer l'offre de **logement « intermédiaire » entre le domicile et l'établissement** pour épouser la diversité des parcours de vie et mieux adapter le cadre de vie à l'avancée en âge sur les territoires ;
- permettre un **accès en maison de retraite** dans des conditions de qualité en fonction de ses choix et lorsque c'est nécessaire pour la sécurité et le confort de vie de la personne âgée.

LA MÉTHODE - Un projet de loi conduit dans la concertation en **deux étapes** au travers d'une loi d'orientation et de programmation

L'adaptation de la société au vieillissement ne peut se réussir que dans la durée, en profondeur. Il est nécessaire de mobiliser la société toute entière, en fédérant les énergies et en recourant à tous les leviers possibles au service d'une stratégie globale : **diffuser une culture de l'autonomie et du respect des âgés dans tous les pans de la vie sociale.**

De ce fait, cette loi sera une loi d'orientation et de programmation mettant en cohérence **l'intégralité de la politique de l'âge.** Elle comprendra ainsi des dispositions législatives classiques, comme toute loi ordinaire, mais rassemblera de surcroît, dans le cadre d'un projet présenté de façon globale, tous les outils disponibles et pertinents, même de nature non législative, permettant d'adapter la société au vieillissement.

La mise en œuvre du projet porté par cette loi sera organisée de façon pluriannuelle, sur la durée du quinquennat, **autour de deux étapes principales,** pour tenir compte de nos capacités de financement, mais également du degré inégal de maturité de certains sujets particulièrement complexes.

Dans la première étape, seront engagées les mesures concernant le **maintien à domicile** : la réforme de l'APA à domicile, les mesures de prévention de la perte d'autonomie et d'adaptation de la société au vieillissement, ainsi que des mesures d'aide aux aidants.

La deuxième étape de la réforme, dont la mise en œuvre sera prévue pour la seconde partie du quinquennat, portera sur **l'accompagnement et la prise en charge en établissement.** Elle intègrera des mesures permettant de réduire le reste à charge des résidents en EHPAD.

L'équilibre financier de la réforme sera ajusté au fur et à mesure de la montée en charge des mesures nouvelles, et s'appuiera en particulier pour la première étape sur la **contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA)** qui a été votée pour financer la loi d'adaptation de la société au vieillissement. La CASA répondra bien à sa vocation et sera pleinement affectée à cet objet dès 2015.

La loi d'orientation et de programmation sera votée avant la fin de l'année 2014

Sur la base d'un projet global reprenant les orientations présentées ci-dessus, **le Gouvernement engagera fin novembre** une concertation avec les conseils généraux et les autres collectivités territoriales, les acteurs du champ de l'âge et avec les partenaires sociaux.

Compte tenu de leur rôle de chefs de file de l'autonomie, les **départements** constituent un partenaire essentiel pour examiner ensemble l'opportunité et la faisabilité des mesures proposées, en particulier dans le cadre de l'Assemblée des départements de France (ADF).

Les **partenaires sociaux, ainsi que les représentants des usagers et des professionnels,** doivent également prendre toute la place dans la concertation pour garantir la meilleure réponse possible aux besoins du terrain et la meilleure prise en compte possible des contraintes de chacun.

Enfin, un chantier de concertation spécifique a été identifié sur la question de la **gouvernance nationale et locale** de la politique de l'autonomie : il s'agit sur ce sujet de se donner les moyens de créer les conditions d'un consensus entre l'ensemble des acteurs concernés, institutionnels ou non.

Une fois cette concertation terminée, le projet de loi sera soumis, comme pour toute loi de programmation, à l'avis du Conseil économique, social et environnemental (CESE). Cette saisine sera faite au premier trimestre 2014. **Le projet de loi sera ensuite présenté en Conseil des ministres et déposé au Parlement au printemps.** La loi sera votée avant la fin de l'année 2014.

VOLET 1 - **Anticipation** et **prévention** de la perte d'autonomie

La place première de ce volet consacré à l'Anticipation illustre un choix : la prévention est notre priorité. Parce qu'**il n'y a pas de fatalité de la perte d'autonomie** : il est des situations sur lesquelles nous pouvons et devons agir pour préserver l'autonomie.

Les enjeux de la transition démographique et de la prise en charge de la perte d'autonomie à moyen terme peuvent être abordés de façon différente si une véritable culture de la prévention s'impose auprès de l'ensemble des acteurs : personnes âgées, familles, professionnels, aidants, bénévoles…

Cela suppose de construire, sur la base de priorités nationales clairement fixées, en lien étroit avec la stratégie nationale de santé, **une politique de prévention graduée,** partant de l'éducation à la santé pour que chacun puisse mesurer l'impact de ses comportements sur les conditions de son avancée en âge jusqu'à la mise en place de programmes ciblés, dont l'objectif sera notamment de réduire les inégalités sociales de santé. Il convient aussi de renforcer la dimension préventive dans le soutien à domicile des publics les plus exposés aux risques de perte d'autonomie et les moins en capacité d'y faire face.

Cette politique nationale de prévention primaire, secondaire et tertiaire pourrait s'appuyer sur les priorités suivantes :

- agir sur les comportements favorables à la préservation de l'autonomie en privilégiant l'activité physique et sportive d'une part et la nutrition d'autre part ;
- agir sur l'environnement social pour éviter l'isolement des âgés et affirmer leur rôle social ;
- agir sur le cadre de vie, au domicile ou en établissement, et notamment le soutien au domicile pour les personnes âgées les plus fragiles.

I. Développer une culture de la préservation de l'autonomie

Il s'agit de développer une politique globale d'information et d'éducation à l'avancée en âge pour l'ensemble de la population dans le cadre d'un plan d'action national et interministériel dont les priorités seront fixées dans la loi de programmation. Cette culture de la prévention doit commencer dès la vie active, dans l'entreprise, puis lors de la préparation de la retraite.

II. Permettre à chacun d'avoir accès à des programmes de prévention individuelle et collective

Le point de départ réside dans le repérage et le dépistage des facteurs de risques de perte d'autonomie évitable, en privilégiant les déterminants sociaux et environnementaux, au sein d'un dispositif de prévention ciblé :

- par la mise en œuvre de programmes de sensibilisation et de formation au repérage des facteurs de risques de perte d'autonomie évitable pour les acteurs médico-sociaux de proximité ;
- par le rôle de recours des hôpitaux de jour gériatriques.

La **prévention du suicide**, réalité violente qui reste trop souvent occultée, sous-évaluée et banalisée doit être également un axe fort de cette politique, tout comme la **lutte contre l'isolement social des âgés**, facteur indéniable de la perte progressive d'autonomie. La Mobilisation Nationale contre l'Isolement des Agés (MONALISA) qui vient d'être lancée va dans ce sens.

III. Faire de la prévention une dimension centrale de l'accompagnement à domicile

Trois leviers privilégiés de prévention primaire et secondaire sont identifiés :

Sur les **aides techniques** (incluant la téléassistance), il subsiste d'importants restes à charge. Force est de constater que les aides techniques sont peu présentes dans les plans d'aide de l'APA et que les plafonds actuels de l'APA ne permettent pas de dégager les marges suffisantes pour avoir un impact significatif sur l'accès aux aides techniques. De plus, l'APA exclut de fait les personnes âgées en GIR 5 et 6, qui sont pourtant les cibles prioritaires de la prévention de la perte d'autonomie.

Concernant les **actions collectives**, de nombreuses initiatives se développent mais restent encore dispersées, peu lisibles et peu identifiables par les âgés, et d'ampleur limitée. Leur développement suppose de multiplier les programmes d'actions collectives de prévention mais aussi de renforcer la coordination des acteurs, notamment en matière de planification sur les territoires.

Faire de l'aide à domicile un levier stratégique de la prévention de la perte d'autonomie suppose également de mieux coordonner l'action sociale des Caisses de retraite et l'aide sociale départementale dans le cadre d'une politique publique globale de la prévention de la perte d'autonomie, sur la base d'un **socle commun des caisses de retraite négocié** avec les partenaires sociaux qui en ont la responsabilité, et mieux articulé avec l'action des Conseils Généraux.

IV. Encadrer le marché de l'assurance dépendance

Il apparaît nécessaire de protéger les souscripteurs des contrats d'assurance dépendance par une meilleure régulation des produits. Il s'agit de définir un cahier des charges protecteur des assurés que devraient respecter les contrats. Le régime des avantages fiscaux et sociaux devrait être réexaminé pour tenir compte de ce cahier des charges garantissant que ces contrats protègent bien les âgés.

V. Mieux prendre en compte les connaissances issues de la recherche dans l'accompagnement des âgés et la silver économie

Pour favoriser des interactions entre la recherche, les usages du secteur médico-social et la silver économie, quelques gérontopôles seront identifiés sur le territoire, après un travail préalable de redéfinition des missions qui leur seront assignées. Ces gérontopôles seront un moyen de diffuser les bonnes pratiques en matière d'autonomie et de promouvoir les diffusions des technologies pour l'autonomie.

VOLET 2 - **Adaptation** de la **société** au vieillissement

Les politiques publiques doivent prendre en compte l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé ou non, ce qui nécessite de penser autrement la cohésion sociale : des logements à repenser, des territoires et des transports à mobiliser, la silver économie à consolider, une citoyenneté à affirmer, des droits à garantir, les conditions de l'épanouissement à préserver… C'est la société entière qu'il faut adapter au vieillissement.

I. Faire du logement un outil de prévention de la dépendance

Rester à domicile est le souhait des âgés mais il suppose souvent que leur logement soit adapté. Pour atteindre l'objectif fixé par le Président de la République d'adaptation de 80 000 logements d'ici 2017, tous les leviers devront être mobilisés : intervention de l'**Agence nationale de l'habitat**, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, encouragement et diffusion des **initiatives innovantes** des bailleurs sociaux…

II. Diversifier les offres de logement

Entre l'EHPAD et le domicile se trouve le logement intermédiaire : une solution pour les tout débuts de la perte d'autonomie, garantissant **lien social, sécurité, accessibilité et prise en charge.** Les foyers logements remplissent ce rôle. Un groupe de travail des gestionnaires et des administrations propose des évolutions permettant d'améliorer la prise en charge des foyers logements. De même, il est envisagé un plan de réhabilitation des foyers logements les plus dégradés. Parallèlement, le développement des **copropriétés avec services** qui vise à répondre à une certaine demande sociale, peut s'accompagner aussi d'incompréhensions et de difficultés face notamment à la facturation des services non utilisés. Il faut noter aussi que de nombreuses collectivités locales développent des **habitats regroupés.** Béguinage, octaves, et autres dispositifs émergent, faisant naître de bonnes pratiques mais également de moins bonnes. Il importe de référencer ces dispositifs pour mieux faire ressortir les bonnes pratiques.

III. Mobiliser les territoires et développer les mobilités

Des collectivités ont développé des initiatives pour que les âgés trouvent des quartiers où l'on vieillit bien. L'Organisation Mondiale de la Santé a défini la démarche « **Ville Amie des Aînés** », qui pourrait être reconnue par un label comme au Québec. Il s'agit là de prévenir les tentatives privées de quartiers dédiés aux âgés, qui se multiplient et sont contraires à notre conception de la République. La mobilité dans les territoires, condition du maintien de leur autonomie, suppose de donner leur place aux âgés dès qu'une collectivité doit organiser ses transports, ou réfléchit à sa politique d'accessibilité. Plus largement, l'avenir des transports pour âgés est également dans les initiatives des entreprises de la « **Silver Mobilité** » avec de nombreuses innovations, notamment dans le domaine des véhicules électriques monoplaces (segways, tricycles…).

IV. Faire émerger la Silver Économie

Le Comité de filière Silver Économie présidé par Arnaud Montebourg et Michèle Delaunay, instance de concertation pour les industriels et les acteurs du secteur, réunit paritairement une quarantaine de fédérations professionnelles et acteurs publics. Le Comité prépare un contrat de filière, en cours de finalisation.

V. Reconnaître le rôle solidaire des âgés dans la société

Cinq millions d'âgés ont un engagement associatif. Cela mérite la création d'un pendant du Service Civique. De même, le Président de la République souhaite que 100 000 jeunes rejoignent le Service Civique. Des âgés seront sans doute tuteurs : c'est une **transmission intergénérationnelle** à valoriser. Un sujet à promouvoir également est la cohabitation **intergénérationnelle** portée par des associations mettant en relation âgés et étudiants.

VI. Mieux valoriser le rôle social des grands-parents

Les jeunes enfants sont aujourd'hui encore principalement gardés par leurs familles. Outre les parents, l'aide intergénérationnelle permet, à travers 12,6 millions de grands-parents, d'assumer près de 23 millions d'heures de garde hebdomadaire. L'allongement de la vie professionnelle favorise **la grand-parentalité active,** nécessaire à la solidarité familiale : ces grands-parents qui poursuivent une vie professionnelle. Les entreprises doivent le prendre en compte. Pour les grands-parents retraités, leur engagement pourrait être **mis à profit de familles qui pourraient en avoir besoin.**

VII. Permettre à chaque âgé de s'épanouir

Chaque âgé, même le plus dépendant, a le droit aux savoirs, à la culture, aux vacances et au bien-être. Le Gouvernement souhaite donc développer la prise en compte des âgés dans les parcours d'éducation artistique et culturelle, favoriser les **Universités du Troisième Age** et garantir l'accès aux **vacances** en lien avec l'Agence nationale pour les chèques vacances, et au sein de la « silver économie ». Enfin, la bientraitance architecturale qui conjugue les besoins des âgés dépendants et des professionnels dans un même lieu, les enjeux environnementaux et les besoins spécifiques liés à la perte d'autonomie, doit être renforcée.

VIII. Garantir les droits et libertés fondamentaux des âgés

La loi veillera à renforcer le **respect des droits de l'âgé,** de sorte que la situation de vulnérabilité de certains âgés ne soit une occasion de remettre en cause leur libre consentement ou leur liberté d'aller et venir. **Il s'agit donc de préciser ces droits pour mieux les conforter.** Plusieurs groupes de travail du **Comité National de la Bientraitance et des Droits** des personnes âgées et handicapées (CNBD) sont en train de produire des documents sur ces sujets complexes.

IX. Protéger des abus et des discriminations

Renforcer les dispositions pour protéger les âgés contre les images dégradantes, l'homophobie, le racisme ou les captations d'héritage ou de patrimoine, en établissement et à domicile, est une impérieuse nécessité à l'aube de la transition démographique.

VOLET 3 - Accompagnement de la perte d'autonomie

Le volet accompagnement de la perte d'autonomie correspond à la **réforme de la dépendance** constamment reportée par les précédents gouvernements. Il s'agit de répondre à l'attente forte des professionnels du secteur et des Français dans leur ensemble. Et il s'agit surtout de répondre à l'urgence des besoins. Malgré un contexte difficile pour nos ressources collectives, le Gouvernement porte **le choix politique d'une réforme ambitieuse,** reposant sur 2 idées forces :

- **la première priorité est de permettre aux âgés qui le souhaitent de rester à domicile le plus longtemps possible :** c'est la solution qui a la préférence des personnes âgées et de leurs familles et c'est également la moins coûteuse pour la collectivité ;
- **la seconde priorité est de permettre aux personnes dont les besoins ne peuvent trouver une réponse adaptée à leur domicile d'accéder à une offre d'accompagnement et de soins de qualité en maison de retraite.** Pour cela, il faut mieux solvabiliser ceux qui en ont le plus besoin, et définir un modèle économique plus équilibré pour ces établissements.

I. Garantir aux âgés qui le souhaitent la possibilité de rester à domicile le plus longtemps possible

La création de l'APA par le gouvernement de Lionel Jospin en 2002 a marqué une étape fondamentale, en passant d'une logique d'aide sociale à une logique de prestation universelle et de plan d'aide global pour favoriser le soutien à domicile dans les meilleures conditions.

Plus de 10 ans après, cette prestation a prouvé son utilité et sa pertinence comme en témoigne le nombre croissant de ses bénéficiaires, mais **l'APA connaît aujourd'hui des limites.** De fait, l'APA ne permet plus toujours d'apporter une réponse à la hauteur de l'importance des besoins constatés. Il s'agit maintenant d'engager **un véritable acte II de l'APA à domicile.**

Une meilleure prise en charge à domicile doit permettre de retarder voire d'éviter, quand cela est souhaité, l'entrée en EHPAD, qui doit concerner en priorité les personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2), en permettant aux personnes âgées qui le peuvent (notamment celles en GIR 3 et 4) de rester à domicile. L'amélioration proposée s'appuie sur 2 leviers :

- **renforcer l'aide à domicile,** afin de répondre à la saturation des plans d'aide actuels, qui ne permettent pas de répondre à l'ensemble des besoins ;
- **améliorer l'accessibilité à tous de l'aide proposée** en allégeant le reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds, afin de limiter leur sous consommation pour des raisons financières.

Il convient également d'accompagner la démarche de **refondation de l'aide à domicile** impulsée avec l'Assemblée des départements de France, qui vise notamment à accompagner la professionnalisation et la restructuration de ce secteur. L'enjeu consiste à promouvoir la création d'emplois de qualité dans ce secteur particulièrement porteur, tout en contribuant à la modernisation du service rendu à l'usager, en particulier autour d'offres de service plus diversifiées et mieux articulées.

L'évolution des besoins et la diversité des parcours de vie nous conduisent à innover collectivement dans le contenu de l'aide proposée aux personnes. Il s'agit notamment de donner une plus grande place aux aides techniques, mais également aux aidants et aux bénévoles dans l'accompagnement du

projet de vie de la personne, dans des conditions garantissant la complémentarité de leur intervention avec celle des professionnels. De même, les plans d'aide de l'APA ont vocation à mieux identifier l'orientation vers les actions de prévention et les dispositifs d'accueil temporaire (accueil de jour, de nuit, hébergement ou accueil temporaire).

Enfin, dans un contexte de tension forte sur les finances publiques, le souci d'optimisation de la gestion de l'APA s'impose plus que jamais, et nécessite d'approfondir les systèmes d'information partagée et de moderniser l'ensemble des outils de gestion.

II. Soutenir et valoriser les aidants qui sont très souvent le pivot du soutien à domicile

Il s'agit de conforter et d'élargir les dispositifs d'information et de formation des aidants, tout en développant les lieux de parole, d'écoute et d'échange entre pairs. L'enjeu consiste en particulier à **reconnaître un droit au répit,** pour financer des solutions temporaires permettant à l'aidant de « souffler », de trouver pour lui-même un appui nécessaire : accueil de jour, hébergement temporaire, aide à domicile. Il apparaît également indispensable de favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie d'aidant.

III. Améliorer l'information, l'orientation et l'accompagnement des personnes âgées et de leurs aidants

Trop souvent, les personnes âgées et leurs aidants ont le sentiment de traverser un véritable parcours du combattant pour faire face à la complexité des dispositifs d'aide et de prise en charge.
Il faut transformer ce parcours du combattant en parcours de vie et de santé. Plus que jamais, le besoin d'un accompagnement global doit pouvoir être garanti. Il est proposé à ce titre de créer un dispositif global d'information et d'orientation à travers un portail internet dédié, articulé avec l'offre de service de proximité sur les territoires, et s'appuyant notamment sur une définition commune du socle de prestations d'hébergement en EHPAD.

IV. Encourager la création d'emplois et la qualification des métiers dans le secteur des personnes âgées

La qualité de l'accompagnement des personnes âgées repose essentiellement sur l'engagement des professionnels du secteur médico-social, social et sanitaire. Ces derniers exercent un métier difficile et exigeant, fondé le plus souvent sur une vocation. Ils méritent d'être mieux reconnus et valorisés dans l'exercice de leur mission, avec la mise en œuvre d'un « **plan métiers** » dans le secteur des personnes âgées et/ou handicapées.

V. Garantir à tous une offre accessible financièrement en maison de retraite et moderniser le pilotage et la gestion des établissements.

La tarification actuelle des maisons de retraite est particulièrement complexe et peu lisible. Améliorer la solvabilisation sans simplifier et réinterroger les dispositifs d'aide existants (APA, aides au logement, aide sociale à l'hébergement) ni améliorer le cadre de la gestion financière des structures ne permettrait pas d'aller au bout de la réforme. Celle-ci, techniquement complexe, mérite d'être approfondie et travaillée avec les grands acteurs de ce secteur.

C'est pourquoi le Gouvernement souhaite **se donner les moyens et le temps d'une réforme ambitieuse.** Il s'agit de se mettre collectivement autour de la table pour remettre à plat l'ensemble du système, et identifier les leviers les plus pertinents dans la perspective d'une mise en œuvre effective de la réforme attendue dans la seconde partie du quinquennat.

Il est donc proposé de **mettre en place un groupe de travail avec les départements** et les représentants des gestionnaires d'établissements **dès le début de l'année 2014,** qui devra rendre ses conclusions avant la fin 2014.

Ce groupe de travail pourrait s'attacher à définir les mesures permettant d'agir sur les coûts, sur les tarifs et sur les aides apportées, dans une logique de simplification pour les usagers comme pour les établissements ou leurs financeurs, et de modernisation des relations entre établissements et partenaires (ARS et conseils généraux).

L'enjeu porte en particulier sur **la simplification et la promotion de la responsabilité des gestionnaires.** Il s'agit notamment de s'interroger sur l'amélioration de la lisibilité des financements entre les différentes sections tarifaires et sur l'introduction de plus de souplesse dans la tarification, en développant la contractualisation pluriannuelle.

Ce défi porte enfin sur **l'amélioration de l'accessibilité financière des EHPAD,** en agissant à la fois sur l'amélioration du système d'aides existant (ASH, aides au logement, APA en établissement) et sur une meilleure solvabilisation du reste à charge, mais également sur la transparence et la régulation des tarifs.

Une condition de la réussite collective : **réformer la gouvernance**

La gouvernance des politiques d'adaptation de la société au vieillissement, transversale aux trois volets de la loi, est fondée sur la proximité et la décentralisation, qui reconnaît aux **départements** un rôle de chef de file de l'autonomie, que la loi se propose de réaffirmer, tout en confortant le cadrage national afin de garantir la solidarité nationale et d'améliorer l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire.

L'action en matière de gérontologie souffre en effet d'une **double ligne de fracture organisationnelle** qui nuit tout autant à l'efficacité qu'à l'efficience et à la cohérence globale :

- entre les prises en charge sanitaire (agences régionales de santé et assurance maladie), sociale (conseils généraux et CCAS) et médico-sociale (agences régionales de santé et conseils généraux) ;
- entre la prise en charge des personnes âgées les plus dépendantes classées en GIR 1 à 4 (sous la responsabilité des conseils généraux) et celle des personnes âgées les plus autonomes classées en GIR 5 et 6 (sous la responsabilité « de fait » des caisses de retraite dans le cadre de leur action sociale).

Elle souffre également d'une représentation et d'une participation insuffisante des usagers et des professionnels à la conduite des politiques relatives aux personnes âgées.

C'est pourquoi l'amélioration de la gouvernance doit répondre à 2 objectifs :

- L'enjeu consiste avant tout à simplifier la vie des personnes âgées en leur offrant des lieux d'accueil et d'accompagnement plus intégrés et plus participatifs dans la proximité. L'actualisation des missions départementales d'accueil, d'information et de coordination, représente une opportunité à saisir, plus de 10 ans après la création des Comités Locaux d'information et de coordination (CLIC).

  D'autres pistes de travail méritent d'être débattues, comme la **création de comités départementaux de solidarité pour l'autonomie** ou l'expérimentation de **Maisons départementales de l'autonomie**, qui ont vocation à faire l'objet d'une réflexion partagée et approfondie avec les représentants du secteur des personnes âgées et du secteur des personnes handicapées, ainsi qu'avec l'Assemblée des départements de France.

- Au-delà, il s'agit de favoriser plus globalement **un portage national plus transversal et stratégique** de la politique nationale de promotion de l'autonomie des personnes âgées et d'adaptation de la société au vieillissement.

DOCUMENT n° 5

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère délégué aux personnes âgées et à l'autonomie

NOR :

PROJET DE LOI

RELATIF A L'ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT

EXPOSE DES MOTIFS

La France est engagée, comme ses voisins européens, dans un processus de transition démographique marqué par une croissance importante et continue des classes d'âge les plus élevées, ainsi que par une augmentation de la longévité des Français. Les personnes âgées de 60 ans et plus, au nombre de 15 millions aujourd'hui, seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Les Français âgés de 75 ans et plus (5,7 millions en 2012) seront 12 millions en 2060. Et le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler, passant de 1,4 million aujourd'hui à 5,4 millions en 2060.

Cette "révolution de l'âge", qui repose sur l'augmentation de l'espérance de vie, plus de 80 ans aujourd'hui en moyenne contre 47 ans en 1900, constitue une chance. C'est également un défi majeur pour la société qui doit s'adapter dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et de santé et le plus longtemps possible de ce formidable progrès.

L'adaptation de la société française au vieillissement de la population constitue un chantier de longue haleine, pour de nombreux acteurs à la fois publics et privés, locaux et nationaux, associatifs et institutionnels, à commencer par les âgés eux--mêmes et leur entourage. La prévention de la perte d'autonomie constitue un enjeu aussi important que sa prise en charge. Le potentiel de développement économique induit par les consommateurs âgés, le logement, le caractère inclusif de la société, le respect des droits des âgés et la prise en compte de leur expression constituent eux aussi des aspects essentiels de l'adaptation de la société au vieillissement de la population.

Ce projet de loi d'orientation et de programmation vise à créer un cadre permettant à l'ensemble des acteurs concernés de se projeter dans l'avenir en anticipant la perte d'autonomie, en la prenant mieux en charge lorsqu'elle survient, et en adaptant la société au vieillissement. Il promeut une approche territoriale permettant d'appréhender les enjeux locaux et l'organisation des réponses par les acteurs en présence.

A cet égard, **l'article 1er** précise que « L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation ».

Adaptation au vieillissement : Jean-Marc Ayrault dévoile le projet de loi

41

Personnes âgées
Publié le mercredi 12 février 2014

DOCUMENT n° 6

Jean-Marc Ayrault a présenté ce 12 février le contenu du futur projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement. Au programme, un acte II de l'APA, une aide financière pour les aidants, un renforcement de la prévention et un train de mesures pour l'adaptation du logement. Le tout dans la stricte limite des 650 millions d'euros dégagés par la Casa, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie...

A l'occasion d'un déplacement à Angers, ce 12 février, Jean-Marc Ayrault, accompagné des ministres Marisol Touraine et Michèle Delaunay, a détaillé le contenu du futur projet de loi "d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement" - ce sera donc la dénomination définitive du texte. C'est peu dire que cette clarification sur le contenu du texte était attendue. Elle intervient en effet après plus de six ans de valse-hésitation sur une éventuelle loi Dépendance et deux ans après les premières annonces du gouvernement sur le sujet. Ce déplacement à Angers - doublé d'une intervention, en fin de journée, de Marisol Touraine devant le Conseil économique, social et environnemental (Cese) - marque aussi, par la même occasion, la clôture de la concertation engagée il y a près de trois mois.

Objectif 2015

La première précision bienvenue concerne le calendrier de la réforme. On savait déjà qu'elle serait scindée en deux textes : le premier centré sur l'aide à domicile, le logement et les autres aspects de l'adaptation de la société au vieillissement, le second consacré à la prise en charge en établissement. Le premier texte - auquel était consacré l'essentiel du discours de Jean-Marc Ayrault - fera l'objet d'une communication au Conseil des ministres du 14 février (décalé à vendredi pour cause de voyage présidentiel aux Etats-Unis). Le projet de texte sera transmis dans la foulée au Cese, pour avis, avant son adoption en Conseil des ministres au début du mois d'avril. Selon le calendrier présenté par Matignon, son adoption par le Parlement pourrait intervenir à la fin de 2014, pour une entrée en vigueur en 2015.
L'adoption du texte à la fin de cette année semble cependant assez optimiste, compte tenu de l'encombrement habituel de la période (projet de loi de finances et PLFSS), qui pourrait être encore aggravé par les textes de mise en oeuvre du pacte de compétitivité.
Sur le second projet de loi, les choses sont beaucoup plus floues. Seule certitude : le groupe de travail sur les établissements - regroupant notamment les départements, les fédérations professionnelles et les organismes de protection sociale - sera lancé en mars 2014. Mais, pour la suite, le Premier ministre n'a avancé aucune date, se contentant d'indiquer "avoir pour perspective la seconde moitié du quinquennat".

Financement : la Casa, rien que la Casa

Dans son intervention, Jean-Marc Ayrault a également cadré le périmètre budgétaire du premier projet de loi. Ce sont environ 645 millions d'euros supplémentaires qui seront affectés à la mise en oeuvre des différentes mesures. Bonne nouvelle pour les collectivités, et notamment les départements : "le financement reposera exclusivement sur la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie" (Casa), dont la mise en place par anticipation a donné lieu à de vives polémiques.
Revers de la médaille : il n'y aura pas de coup de pouce budgétaire au-delà des recettes de la Casa. Cela se comprend aisément lorsqu'il faut par ailleurs trouver 50 milliards d'euros d'économies. Mais plusieurs associations - comme France Alzheimer qui vient de lancer sa pétition nationale "Ensemble préservons l'autonomie des personnes malades et des familles " - ont déjà fait savoir que la Casa ne pourrait en aucun cas couvrir les besoins en matière de prévention du vieillissement et de prise en charge de la dépendance.
Le Premier ministre n'a donné aucune indication sur le financement du second projet de loi. Néanmoins, lors de la mise en place de la Casa, le chiffre de 900 millions à un milliard d'euros en année pleine avait été évoqué. S'il se confirme, ce montant pourrait donc laisser la place soit à quelques ajustements lors des débats parlementaires sur le premier projet de loi, soit à un début de financement pour le second projet de loi sur les établissements. En tout état cause, le gouvernement entend bien se garder de tout engagement budgétaire prématuré sur ce second volet de la réforme.

APA, Acte II

Le projet de loi présenté par le Premier ministre repose sur "trois volets indissociables" : "l'anticipation, pour prévenir la perte d'autonomie de façon individuelle et collective, l'adaptation de notre société tout entière à l'avancée en âge, et l'accompagnement de la perte d'autonomie, avec pour priorité de permettre à ceux qui le souhaitent de rester à domicile dans de bonnes conditions le plus longtemps possible".
En termes d'importance - et de coût - , c'est toutefois "l'acte II de l'APA" qui l'emporte. Créée en 2002, celle-ci fera l'objet de sa première réforme d'importante, à travers deux mesures. La première consiste à majorer les plafonds d'aide de l'APA. Le relèvement sera de 400 euros en GIR 1, de 250 euros en GIR 2, de 150 euros en GIR 3 et de 100 euros en GIR 4. Au passage, on relèvera l'abandon de l'idée, un temps évoquée, d'une remise en cause de l'APA pour les GIR 4 au profit d'un renforcement de la prise en charge des trois premiers GIR.
La seconde mesure concerne la réduction du reste à charge - ou ticket modérateur - pour les bénéficiaires ou les familles. D'une part, le ticket modérateur sera supprimé pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). D'autre part, la réduction de ce reste à charge pourra aller jusqu'à 60% pour la part du plan d'aide comprise entre 350 et 550 euros, et jusqu'à 80% pour celle au-delà de 550 euros. Les conditions pour bénéficier de cette réduction - et notamment les seuils de ressources - ne sont toutefois pas encore précisées.
Enfin, le projet de loi prévoira un renforcement de la professionnalisation des aides à domicile et une amélioration de leurs conditions de travail. Une enveloppe de 25 millions d'euros y sera consacrée. Au total, la réforme de l'APA mobilisera 375 millions d'euros annuels, soit plus de la moitié de l'enveloppe totale.

Une aide pour les aidants

Côté aidants, le projet de loi prévoit la création d'une "aide au répit", qui doit permettre aux intéressés de bénéficier de temps de répit dans la prise en charge. En pratique, cette aide pourra aller jusqu'à 500 euros par an au-delà du plafond de l'APA. Elle pourra servir, par exemple, à financer sept jours d'accueil dans un hébergement temporaire. Cette aide sera complétée par la mise en place d'un dispositif d'urgence pour aider les personnes dont l'aidant familial est hospitalisé. Une enveloppe de 80 millions d'euros est prévue pour financer ces deux mesures. Le nombre d'aidants naturels - à des degrés d'implication très divers - étant estimé à environ 4 millions de personnes, il reste à connaître les conditions pour bénéficier de ces aides.
D'autres dispositions sont également prévues pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées et des familles, comme la création d'un portail national d'information, piloté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ou le développement de l'utilisation du chèque emploi service universel (Cesu).

Un coup de pouce pour la prévention

Pour sa part, le volet prévention bénéficiera de 140 millions d'euros. Cette enveloppe permettra notamment d'améliorer l'accès aux aides techniques (aménagement du logement, téléalarme, domotique...). L'objectif est de solvabiliser la demande pour les personnes âgées et les familles à revenus modestes.
De même, un volet "personnes âgées" a été inscrit dans la stratégie nationale de santé présentée par Marisol Touraine en septembre 2013. Dans ce cadre, le projet Paerpa (personnes âgées en risque de perte d'autonomie) - testé depuis l'automne dernier dans huit régions pilotes - permettra de renforcer la coordination des interventions des équipes soignantes et sociales autour d'une même personne âgée. Paerpa financera également des expérimentations de nouvelles pratiques professionnelles permettant d'optimiser le parcours de santé des personnes âgées "dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et/ou social".

Le logement en première ligne

Le dernier volet du texte concerne l'adaptation de la société au vieillissement. Il regroupe donc, par définition, un ensemble de mesures assez disparates, avec toutefois une nette domination de la thématique du logement.
Relève notamment de ce domaine le lancement d'un "plan national d'adaptation de 80.000 logements, à l'échéance 2017. Piloté par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et l'Agence nationale de l'habitat (Anah) - dont les deux directeurs viennent de remettre un rapport sur le sujet -, ce plan sera financé sur le budget de l'Anah, mais abondé d'une enveloppe de 40 millions d'euros apportée en 2015 et 2016 par la CNSA.
Autre novation : la transformation des logements foyers en "résidences autonomie". Cette nouvelle dénomination doit donner un "nouveau souffle" aux actuels logements foyers, grâce à un plan exceptionnel d'aide à l'investissement doté de 40 millions d'euros (en plus des dix millions déjà dégagés en 2014). Les "résidences" bénéficieront aussi d'un "forfait autonomie" (également 40 millions d'euros), qui leur permettra de développer des actions de prévention au profit des résidents.
Les autres mesures de ce troisième volet sont de moindre portée - et peu détaillées à ce stade -, comme la promotion d'une "silver mobilité" dans les politiques locales de transport, la création d'un volontariat civique senior, le développement de la cohabitation intergénérationnelle (qui ne décolle toujours pas) ou l'incontournable "affirmation des droits et libertés des personnes âgées".

Une gouvernance via des instances

Si les différentes mesures prévues par le projet de loi sont de nature très concrète, le volet gouvernance de la réforme laisse en revanche plus songeur. Difficile en effet de ne pas être frappé par la multiplication des instances, d'autant plus paradoxale qu'elle intervient à un moment où le gouvernement - choc de simplification oblige - cherche au contraire à en réduire le nombre.
Le projet de loi prévoit ainsi la création d'un "Haut conseil de l'âge", placé sous l'autorité du Premier ministre et qui réunira "l'ensemble des acteurs des politiques concernées par l'avancée en âge" (autrement dit à peu près tout le monde).
Au niveau local, seront créées cent "conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie". Elles associeront, sous la présidence du conseil général, les caisses de retraite, l'agence régionale de santé (ARS) et les autres acteurs volontaires comme les mutuelles (les communes et CCAS n'étant curieusement pas citées). Au sein de ces conférences, "les caisses de retraite, organisées à leur initiative en inter-régimes, joueront un rôle central pour garantir un continuum de prévention et de prise en charge". Outre les risques de friction entre la présidence de la conférence et le "rôle central" des caisses de retraite, la présentation du projet de loi ne dit rien de l'articulation avec d'autres structures comme les CLIC ou la MDPH. Rien non plus sur la création des maisons de l'autonomie, qui matérialiseraient le rapprochement entre le secteur des personnes âgées et celui des personnes handicapées. En sachant que le Premier ministre a de surcroît évoqué la création de "conseils départementaux pour la citoyenneté et l'autonomie", des conseils qui "auront pour vocation d'améliorer la coordination entre les acteurs et de renforcer la participation des personnes âgées et en situation de handicap". Mais les débats parlementaires pourraient contribuer à gommer certains chevauchements ou à combler quelques vides...

Jean-Noël Escudié / PCA

Localtis info
12/02/14

Un groupe d'aidants juge la loi globalement positive

Nous saluons le gouvernement, le premier ministre en-tête et les ministres concernés pour l'avancement de cette loi d'orientation et de programmation de l'adaptation de la société française au vieillissement (1).

Le rôle des aidants qui s'occupent d'un proche dépendant, malade ou handicapé âgé, 4,3 millions parmi les 8 à 9 millions d'aidants au total, est à son tour « officialisé ».

Certes, les sommes affectées à cette loi ne sont pas celles escomptées pour répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants dont la contribution informelle est l'équivalent de 85 milliards (2), mais quelle somme même largement supérieure aux 365 millions d'euros alloués n'aurait pas de toute manière été considérée comme « insuffisante » au regard du chiffre de 85 milliards ? Les points qui nous font plaisir :

- ce projet de loi rehausse les plafonds de l'APA, et d'autant plus que le niveau de dépendance est important,
- ce projet de loi institue un « droit au répit » de l'aidant,
- ce projet de loi met en avant l'impact sur la santé de l'aidant en raison même de son rôle d'aidant, et la ministre Michèle Delaunay a assuré que le volet santé des aidants sera abordé dans le cadre de la Stratégie Nationale de la Santé.

Comme dit Serge Guérin, cette loi permet un changement de regard sur le vieillissement pour en faire un axe de « *construction de la société d'après* ». Il en est de même pour le regard porté sur les aidants, ceux qui s'occupent de parents âgés et malades, mais aussi TOUS les aidants. Aucune loi ne peut répondre à tous les cas, mais une loi est l'occasion de faire avancer les choses. Aucune loi ne forcera un médecin ou un professionnel de santé ou un membre d'une fratrie à changer son comportement face à un aidant, à « *reconnaître* » un aidant, mais une loi doit être le moyen pour les aidants de capitaliser sur l'impulsion donnée par le gouvernement.

Les médias sont sensibilisés, c'est le moment d'en profiter pour que les aidants s'expriment eux-mêmes les solutions qu'ils voient. Les professionnels de santé sont sensibilisés, c'est le moment pour que les aidants leur apportent les solutions souvent de simple bon sens qu'ils voient. Les associations de patients, les acteurs de la société civile sont sensibilisés, c'est le moment pour les aidants de faire valoir leurs idées et d'apporter leurs solutions.

Quatre points de vigilance

Quatre points de vigilance seront à apporter dans les mois et années qui viennent, car la portée de cette loi sur le « terrain » y est directement liée selon nous:

Les finances des conseils généraux : cette loi provoquera logiquement une demande nouvelle ou accrue de la part des familles, qu'il s'agisse de réévaluer les GIR en cours et les allocations liées, ou qu'il s'agisse de nouvelles demandes d'aide compte tenu de la baisse du ticket modérateur. Un conseil général exsangue ne pourra pas suivre ces demandes légitimes, mettant en péril les bonnes orientations souhaitées par ce projet de loi. Nos premières estimations évaluent autour de 1 à 2 milliards bruts l'effet de cette loi, les 375 millions de la CASA ne pourront pas compenser en totalité. Les équipes médico-sociales des conseils généraux seront soumis à une forte implication face aux centaines de milliers de demandes supplémentaires, voire un demi-million de demandes, qu'elles verront affluer avec la mise en application de la loi (3).

La Stratégie Nationale de Santé et la prise en compte de la santé des aidants : la mesure « phare » devrait être au minimum la prise en charge d'une visite annuelle pour l'aidant chez son médecin traitant, voire plus fréquente si son état de santé le justifie, ainsi que la prise en charge des examens éventuels nécessaires. Il nous faudra être vigilant et voir comment la voix des aidants sera entendue et prise en compte dans le cadre de cette Stratégie Nationale de Santé. Les représentants des associations de patients comme les associations d'aidants devront pouvoir unir leurs voix, et c'est notre intérêt à nous aidants d'avoir les associations de patients moteur !

Les entreprises : une loi sur les aidants ne modifiera pas les impératifs et contraintes d'organisation et de productivité des entreprises, elle n'obligera pas l'entreprise à changer le regard qu'elle porte sur ses collaborateurs aidants. Nous approuvons totalement la ministre Michèle Delaunay quand elle affirme que les négociations entre les partenaires sociaux seront donc la clé de la réussite (3). Les syndicats nous ont semblé jusqu'à maintenant silencieux sur l'importance d'aider les 4 millions d'aidants qui souhaitent concilier aide au proche et activité salariée.

L'adaptation des associations de services à domicile : la revalorisation des plus bas salaires des collaborateurs des associations d'aides à domicile est une nécessité si les personnes aidées et les aidants veulent au final avoir des gens compétents et permanents (le turn-over est un coût prohibitif, à la fois pour les associations ET pour les aidants à qui on demande de s'ajuster). Cette qualité a un prix, mais ce prix plus élevé doit s'accompagner d'une véritable amélioration de l'aide et du respect à l'égard de l'aidé ET de l'aidant. Nous sommes dans le domaine du « service », nous sommes les usagers, et

nous devons avoir les moyens de nous exprimer si nous ne sommes pas satisfaits.

Serge Guérin parle de « *la [nécessaire] parole des aidants* », du « *pouvoir des aidants* », tous les débats à venir autour de cette loi, l'examen par le CESE, l'examen par les députés sont et doivent être l'occasion pour les aidants de faire valoir leur « voix » et leur pouvoir.

Notes

(1) lire l'exposé des motifs de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement http://ancreai.org/sites/ancreai.org/files/exposé_des_motifs_pl_autonomie_pour_le_ce_0.pdf

(2) http://www.agevillage.com/actualite-9403-1-societe-la-contribution-informelle-des-aidants-evaluee-a-164-milliards-euros-par-an.html **. La contribution informelle avait été évaluée à 164 milliards pour 8,3 millions d'aidants, ce qui équivaut à 85 milliards de contribution pour les 4,3 millions d'aidants prenant soin d'une personne malade, ou handicapée ou dépendante de 60 ans et plus**

(3) ces estimations ont été faites à partir des statistiques APA de la DREES, et en particulier http://www.drees.sante.gouv.fr/donnees-concernant-l-allocation-personnalisee-d-autonomie,10961.html **et l'étude sur les plans à saturation** http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er748-2.pdf **.**

(4) voir l'interview de la ministre sur Aidantattitude http://www.aidantattitude.fr/2014/02/17/entretien-madame-ministre-delaunay/

Frédérique et un groupe d'aidantes
mis à jour le 03/03/2014

Age Village
03/03/2014

DOCUMENT n° 8

45

Mieux vieillir en restant chez soi

LE MONDE ARGENT | 04.03.2014 à 12h09 • Mis à jour le 04.03.2014 à 14h12 |

Par Frédéric Cazenave (/journaliste/frederic-cazenave/)

Après dix ans de reports successifs, un enterrement de première classe sous la présidence Sarkozy et des milliers de pages de rapports commandés par les gouvernements de tous bords... Dire que la loi sur la dépendance était attendue est un euphémisme. Rien que ces six derniers mois, pas moins de 80 réunions ont eu lieu et 500 personnes ont été consultées.

Et pourtant, le texte qui sera présenté en conseil des ministres en avril paraît bien timide. Dommage, 82 % des Français jugent le sujet important, selon le baromètre Ocirp - France info - *Le Monde* réponds à l'occasion de la sixième Journée sur la perte d'autonomie.

Baromètre de la dépendance | Ocirp-France Info-Le Monde

Certes, la loi, qui vise à améliorer la prise en charge des personnes dépendantes en favorisant leur maintien à domicile, comporte des avancées. Et il ne s'agit que du premier volet. Un autre sur le financement de l'accueil en établissements est prévu pour 2015. Mais les montants ne semblent pas à la hauteur des enjeux.

« Les 645 millions d'euros alloués par le gouvernement ne sont qu'une goutte d'eau face au coût de la dépendance, plus de 30 milliards d'euros, regrette Marie-Odile Desana, présidente de l'association France Alzheimer. *C'est dérisoire, vu les besoins à venir. »* Selon l'Insee, environ 2 millions de personnes devraient être dépendantes en 2040, contre 1,3 million aujourd'hui.

LA PERTE D'AUTONOMIE A UN COÛT DIFFICILEMENT SOUTENABLE

« La question du financement est une nouvelle fois remise à plus tard. En attendant, les familles siphonnent leurs économies pour accompagner leurs parents », déplore Pascal Champvert, à la tête de l'Association des directeurs au service des personnes âgées. Le montant qui reste chaque mois à la charge de la personne en perte d'autonomie atteint des niveaux difficilement soutenables : 1 000 euros en moyenne, avance l'association France Alzheimer.

D'où la revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile annoncée par Michèle Delaunay, ministre déléguée aux personnes âgées. Les particuliers pourront se payer, en plus, entre une heure par jour et une heure par semaine d'aide à domicile, selon leur degré de dépendance.

MARGES DE MANOEUVRE LIMITÉES

L'« aide au répit », prévue par le gouvernement pour permettre se aux proches de se reposer en « plaçant » leur parent pendant quelques jours, est donc la bienvenue, même si *« les places pour ce type de cas sont très rares dans les établissements »*, se désole Mme Desana.

Si beaucoup déplorent le peu d'ampleur de la réforme, les marges de manœuvre sont limitées, étant donné les contraintes budgétaires et le ras-le-bol fiscal ambiant. Pour tenter de contourner le problème, Mme Delauney est devenue le porte-drapeau de la « silver économie ». Objectif : structurer le secteur qui se développe grâce au vieillissement de la population en proposant des produits et des services censés permettre aux personnes âgées de mieux vivre chez elles.

« En Grande-Bretagne ou aux Etats-Unis, les seniors sont bien mieux équipés en téléassistance ou en domotique qu'en France ou en Allemagne , car les gouvernements ont octroyé des aides depuis longtemps. Le calcul est simple : favoriser le maintien à domicile coûte moins cher à la collectivité que le placement en maison de retraite ou l'hospitalisation », explique Gilles Schnepp, vice-président du Comité de filière « silver économie » et PDG de l'entreprise de matériel électrique Legrand.

Ou comment faire du vieillissement, sujet tabou en France, une opportunité de croissance et un gisement d'emplois. *« Environ 350 000 postes seront à pourvoir, principalement dans les services à la personne. Ces emplois pérennes peuvent s'adresser aux jeunes »*, souligne Alain Villemeur, chercheur à la chaire transitions démographiques, transitions économiques de l'université Paris -Dauphine.

BIENTÔT UN INTERLOCUTEUR UNIQUE POUR AIDER LES FAMILLES

La « silver économie » n'est pas qu'un slogan. Le contrat de filière, défini par le gouvernement et les entreprises , tente de faire bouger les lignes. Par exemple, un interlocuteur unique sera créé pour aider les familles à s'y retrouver dans la multitude des aides et services.

Ce rôle pourrait être confié à une entreprise privée. *« Il faut que ce soit régulé et soumis à un strict cahier des charges établi par l'Etat, mais ce sera bien plus efficace si un groupe privé devient le coordinateur conseil, en proposant un bouquet de services sur lequel se branche l'offre médico-sociale »*, explique Jean-Paul Nicolaï, chef du département économie-finances du commissariat général à la stratégie et à la prospective.

Orange travaille déjà sur cette offre « d'opérateur pivot », en coopération avec assureurs, artisans, maisons de retraite... Avec un beau marché en perspective.

Un tiers des Français auront plus de 60 ans en 2060. Le potentiel du marché devrait donc inciter les entreprises à investir davantage sur ce créneau qui souffre d'une mauvaise image. *« Les industriels gagneraient à dépasser leurs appréhensions*, explique M. Nicolaï. *Certains pays l'ont compris. En Allemagne, des magasins proposent des rayons estampillés seniors, aux Etats-Unis des enseignes leur sont consacrées. »*

DOMOTIQUE, TÉLÉSURVEILLANCE.. LES START-UP FLEURISSENT

En France, cela commence à bouger . Les téléphones pour seniors se vendent comme des petits pains, les start-up fleurissent dans la robotique, la vidéosurveillance... Les grands groupes s'activent aussi, comme Essilor, qui travaille sur des lunettes pour malvoyants.

« Nous sommes sur ce projet expérimental depuis cinq ans. Ces lunettes captent l'image grâce à une caméra, la retraitent, puis la projettent sur la rétine endommagée, ce qui permet de compenser la mauvaise perception visuelle », explique Thierry Villette, directeur recherche et développement neuro-bio-sensoriel.

Pour que ces nouveaux produits trouvent leurs publics, il va falloir lever de nombreux freins. La priorité est de gagner la confiance des consommateurs, en s'assurant que produits et services sont de qualité, en respectant la vie privée et la confidentialité des données qui transitent par la télésurveillance, en encadrant le démarchage...

« Si l'on souhaite que les particuliers s'approprient les technologies, il est indispensable que des acteurs neutres les testent et les labellisent », explique Emmanuel Gutman, directeur du pôle handicap de l'Institut de la vision.

« Ce besoin de labélisation, les Français le demandent aussi pour les contrats d'assurance dépendance », renchérit Jean-Manuel Kupiec, le directeur adjoint de l'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (Ocirp).

NÉCESSAIRE PÉDAGOGIE

Restera ensuite à faire œuvre de pédagogie pour convaincre les Français de s'équiper. *« Le corps médical a un rôle à jouer, car il est écouté par la personne en perte d'autonomie, qui refuse souvent les conseils de sa propre famille »*, explique Alain Villemeur.

L'offre devra enfin s'adapter aux moyens des aînés. Le texte de Mme Delaunay prévoit d'ailleurs une aide pour que les plus modestes puissent eux aussi utiliser téléassistance et domotique. Il ne faudrait, en effet, pas oublier qu'un quart des plus de 85 ans vivent en dessous du seuil de pauvreté, et que, *« si la silver économie est une bonne réponse à moyen terme, elle ne résout rien pour les personnes qui souffrent aujourd'hui de perte d'autonomie »*, souligne M. Kuplec.

Le Monde
04/03/2014

Vieillissement et dépendance : la future loi n'est pas à la hauteur des enjeux, selon le CESE

48

DOCUMENT n° 9

- Par Florence Tamerlo - 26/03/2014

Sollicité par le gouvernement, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) se félicite, dans un **avis présenté mercredi 26 mars**, que **le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement** - qui devrait être présenté en conseil des ministres le 9 avril - *"propose de changer de regard de la société sur le vieillissement. Il regrette toutefois que ce changement de cap, cet élan, figurent essentiellement dans le rapport annexé* [au projet de loi] *mais ne soient **pas marqués comme un véritable engagement dans le texte même de la loi**".*
Au-delà, le CESE adresse au gouvernement des pistes d'amélioration de certaines dispositions du texte, qu'il juge *"pas à la hauteur des ambitions affichées"*. Mais, surtout, l'instance appelle le gouvernement à **prévoir des** *"financements supplémentaires au-delà des 645 millions de la seule contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie"* prévue pour financer les mesures de ce texte.

Adapter plus de logements

Pour mémoire, le projet de loi prévoit d'**adapter 80 000 logements aux contraintes de l'âge et du handicap d'ici à 2017**. Un objectif qui, selon le CESE, *"apparaît toutefois relativement faible au regard du nombre total de résidences principales, dont il représente de l'ordre de 0,3 %, et de l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans qui devrait être de l'ordre de 1,2 million sur la période 2014-2017"*.
"Cet effort qui intervient, il est vrai, dans un contexte budgétaire très contraint", poursuit-il, *"ne contribuera en lui-même que trop faiblement à augmenter la part des logements adaptés au vieillissement"*, et ce, d'autant que l'ANAH, l'Agence nationale de l'habitat - qui peut notamment attribuer des aides aux particuliers pour l'adaptation de leurs logements - *"est de façon récurrente un parent pauvre dans les choix budgétaires nationaux"*. Aussi le conseil insiste-t-il **pour que le gouvernement renforce son effort d'adaptation des logements existants.**

Améliorer l'évaluation des personnes âgées

Actuellement, l'évaluation des personnes âgées - qui détermine le montant de l'aide personnalisée d'autonomie (APA) - est réalisée au moyen de **la grille AGGIR qui définit leur seul degré de perte d'autonomie, allant de 1 (personnes les plus dépendantes) à 6 (les moins dépendantes).**
Mais *"ce système d'évaluation centré sur l'autonomie fonctionnelle ou l'état de maladie n'est pas totalement satisfaisant"*, estime le Conseil, qui préconise donc, *"dans le cadre des travaux en cours sur la révision de la grille AGGIR, de s'inspirer du système GEVA* [guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée]*"*. Ce système permet en effet de **prendre en compte les différents aspects de la situation de la personne** : sa vie personnelle et son environnement, ainsi que les interactions entre les deux.
Au final, suggère le CESE, **l'évaluation de la personne âgée pourrait être effectuée par une équipe pluridisciplinaire** *"qui proposerait ensuite un plan personnalisé d'aide prenant en consdération les besoins, les aspirations, le projet de vie"*. Une suggestion qui rejoint celle du groupe de travail "Société et vieillessement" d'Annick Morel, commandé par le gouvernement Sarkozy en 2011 en vue de l'élaboration d'une future loi "autonomie".
En outre, souligne le conseil, *"il est également **nécessaire que cette grille** [AGGIR] **permette le suivi de l'évolution des besoins d'aide**"*. Une fois révisée, elle devrait, selon lui, *"être l'unique référence pour tous les acteurs y compris les financeurs"*. Un avis partagé par la caisse nationale d'assurance vieillesse, la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI) qui, dans le cadre de leur offre commune de prévention de la perte d'autonomie, renforcent l'évaluation des risques de fragilité des personnes âgées au moyen de cette grille de référence et, désormais, d'autres outils complémentaires.

Assurer le maintien à domicile

Le CESE déplore par ailleurs le ***"problème de la barrière d'âge"*** pour l'octroi des aides aux personnes handicapées vieillissantes. En effet, celles-ci peuvent bénéficier de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) jusqu'à l'âge de 60 ans mais basculent ensuite vers l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Ce qui entraîne une baisse des avantages liés à leurs minima sociaux, explique le conseil : ces personnes perdent alors soit le bénéfice du logement en foyer, souvent lié à une activité en établissements et services d'aide par le travail, soit le soutien des services à la vie sociale (SAVS) en cas de logement autonome. Aussi préconise-t-il, pour pallier cet inconvénient, de ***"conserver l'AAH au-delà de 60 ans et de permettre aux personnes handicapées de vieillir à domicile,*** *c'est-à-dire soit en logement autonome accompagné d'un SAVS, soit en foyer dont les équipes seraient renforcées au niveau médical".*
Signalons enfin que, si le CESE approuve les **grandes lignes de la réforme de l'APA à domicile** (revalorisation du plafond des plans d'aide, modulation de la participation financière de la personne âgée...), il regrette que les **moyens** qui y seront consacrés - environ 375 millions d'euros - soient ***"trop limités"***. En outre, souligne-t-il, *"cette réforme serait incomplète si le système de péréquation, permettant de* ***rééquilibrer la participation financière de l'Etat et des départements,*** *n'était pas réexaminé".*

LA RELATIVE SATISFACTION DU CNRPA ET DES CAISSES DE RETRAITE

Comme le CESE, **le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)** - qui a émis, le 18 mars en séance plénière, un avis favorable sur le projet de loi "autonomie" - **regrette l'*"insuffisance [de son] financement"*** et le maintien de la barrière d'âge pour l'octroi des aides aux personnes handicapées vieillissantes. Et ce, même s'il reconnaît que le texte *"constitue une première étape vers [sa] disparition".*
S'agissant des foyers-logements, le comité déplore l'absence de constructions nouvelles et la modestie du "forfait autonomie", créé pour renforcer la mission de prévention de la perte d'autonomie de ces structures. En outre, il *"demande que toute adaptation d'un logement ou relogement se fasse sans surcoût du loyer pour les personnes âgées".*
Dans tous les cas, estime l'instance, *"ce projet de loi doit être complété par le* [futur] *projet de loi de santé publique sur les aspects de prévention, par* ***une deuxième étape législative sur les établissements d'accueil des personnes âgées*** *et par les décisions législatives et réglementaires qui découleront des états généraux du travail social".*
De leur côté, la caisse nationale d'assurance vieillesse, la MSA et le RSI se félicitent tout

particulièrement de la **reconnaissance du rôle de l'action sociale des caisses de retraite** dans le projet de loi. S'ils soutiennent la volonté du gouvernement de faciliter l'accès aux aides techniques, ils lui demandent toutefois, "*dans un souci de simplification pour les retraités et d'équité de traitement dans la mise en oeuvre de ce nouveau dispositif coordonné*", de prévoir *"clairement que la distribution des aides techniques et actions de prévention pour les retraités non dépendants (groupes iso-ressources 5 et 6) puisse être confiée, par une convention de délégation, aux caisses de retraite".*

Actualités sociales
Hebdomadaires
31/03/14

ÉPREUVE N° 12