



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

29 novembre 2013



DOCUMENT DE CONCERTATION

INTRODUCTION1

LA METHODE - Un projet de loi conduit
dans la concertation en deux étapes
au travers d'une loi d'orientation
et de programmation3

VOLET 1 - **A**nticipation et prévention
de la perte d'autonomie5

VOLET 2 - **A**daptation de la société
au vieillissement7

VOLET 3 - **A**ccompagnement de la perte
d'autonomie9

Une condition de la réussite
collective : réformer la gouvernance12

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 Âge** 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 bienveillance 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 Bienveillance 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'utilisateur, 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.