

Projet de loi pour l'adaptation de la Société au vieillissement

(adoption en seconde lecture à l'Assemblée nationale
le 16 septembre 2015 et examen par le Sénat les 28 et 29 octobre
prochain)

Sommaire

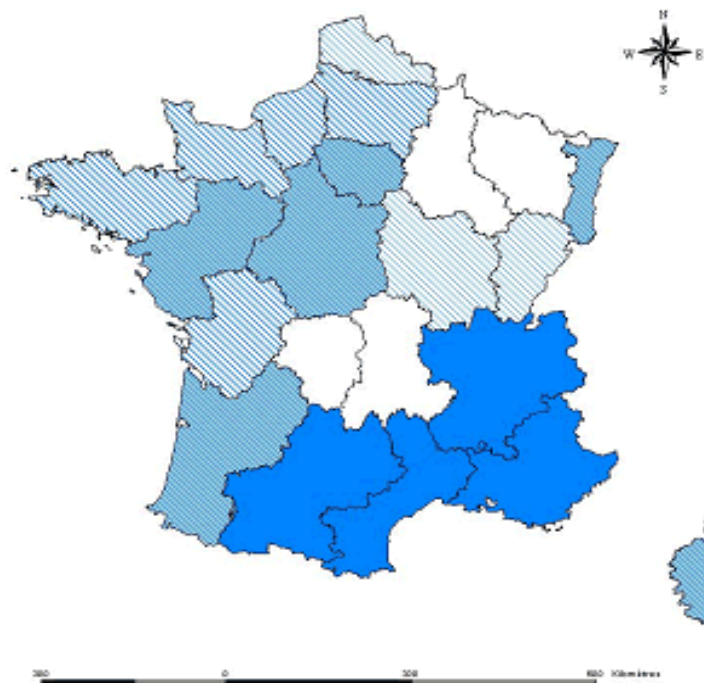
- Contexte démographique
- Évolution législative
- Principes de la loi en fonction des « 3 A » :
 - Anticipation
 - Adaptation
 - Accompagnement
- Nouvelle gouvernance

Contexte

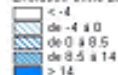
un Français sur trois aura plus de 60 ans en 2060

Evolution de la population par région entre 2000 et 2030

(Scénario central - source : modèle Orphale 2030 INSEE)



Evolution entre 2000 et 2030 (en %)



Contexte démographique et projections

- 2014 : 15 millions de personnes de + de 60 ans
- 2030 : 20 millions
- 2060 : 24 millions

2014 : 1,4 millions de personnes de + de 85 ans

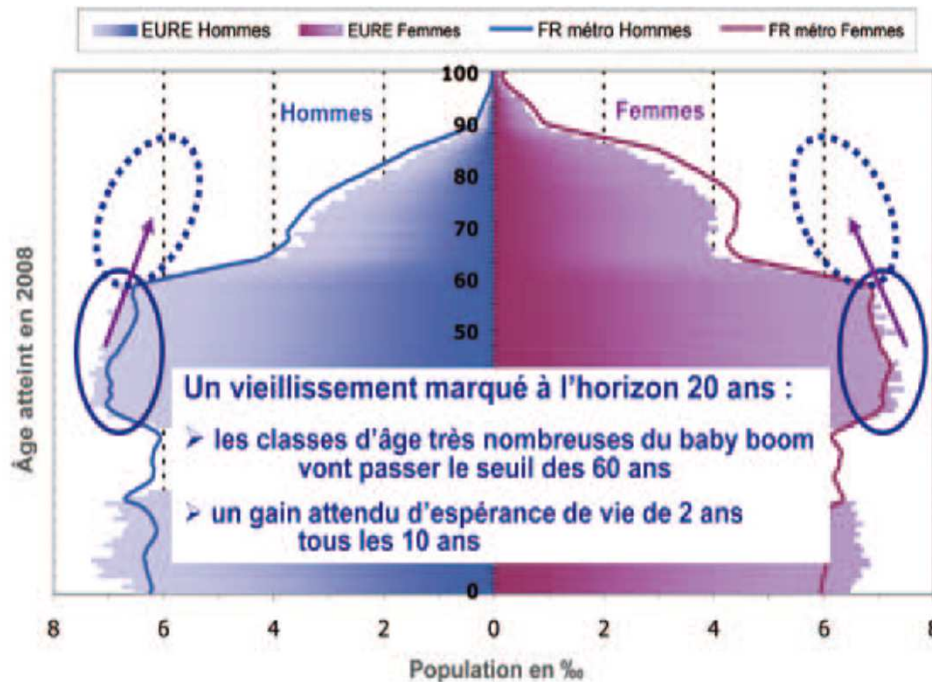
- 2060 : 5,4 millions

- L'espérance de vie était de 47 ans en 1900
- Elle est de 80 ans à ce jour

La dépendance

- Seuls 8 % des plus de 60 ans sont dépendants
- 20 % des plus de 85 ans sont dépendants (soit 1 sur 5)
- L'âge moyen d'entrée en dépendance est de 83 ans.

Perspectives démographiques dans l'Eure à l'horizon 2040



Source : Insee, RP2008 exploitation principale

Schéma personnes âgées de l'Eure : contexte démographique

- D'ici 20 ans, les classes d'âges très nombreuses du baby-boom dépasseront le seuil des 60 ans et constitueront les personnes âgées de demain.
- En 2012 Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 15 % de la population totale du département.
- La part des personnes de plus de 75 ans est de 8 % de la population.
- le nombre de personnes de 85 ans et plus devrait tripler d'ici à 2040.

Le chemin parcouru

- Les fondements des politiques publiques en direction des personnes âgées s'articulent autour de 3 grandes lois inscrites dans le code de l'action sociale et des familles et déclinées dans le règlement départemental d'aide sociale.
 - *La loi du 2 janvier 2002 promulguant l'allocation personnalisée d'autonomie et la rénovation du secteur social et médico-social.*
 - *La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et sur l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées.*
 - *la loi dite HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.*
 - Disparition des DDASS, DRASS, ARH et création des agences régionales de santé (ARS)*
 - Mise en œuvre du principe de démocratie participative par le biais de la création de différentes instances
 - CRSA, Conférences de territoires, Instance technique de concertation, commissions spécialisées dans le domaine du droit des usagers du système de santé, et pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux...

De l'APA à la loi pour l'adaptation de la société au vieillissement

- L'article premier de la loi précise que l'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques.
- Elle vise à créer un cadre permettant à l'ensemble des acteurs concernés de se projeter dans l'avenir. Le projet de loi promeut une approche territoriale visant à appréhender les enjeux locaux et l'organisation des réponses par les acteurs en présence.
- Cette loi est le résultat d'une concertation menée à partir de novembre 2013 avec les principaux acteurs des politiques de l'autonomie : l'ADF, les représentants des personnes âgées, les caisses de retraites, partenaires sociaux, les collectivités territoriales ...

Le principe du triple A

- ✓ Anticipation et prévention
- ✓ Adaptation de la société au vieillissement
- ✓ Accompagnement de la perte d'autonomie

- ✓ La gouvernance des politiques de l'autonomie

un défi pour la société

Les objectifs

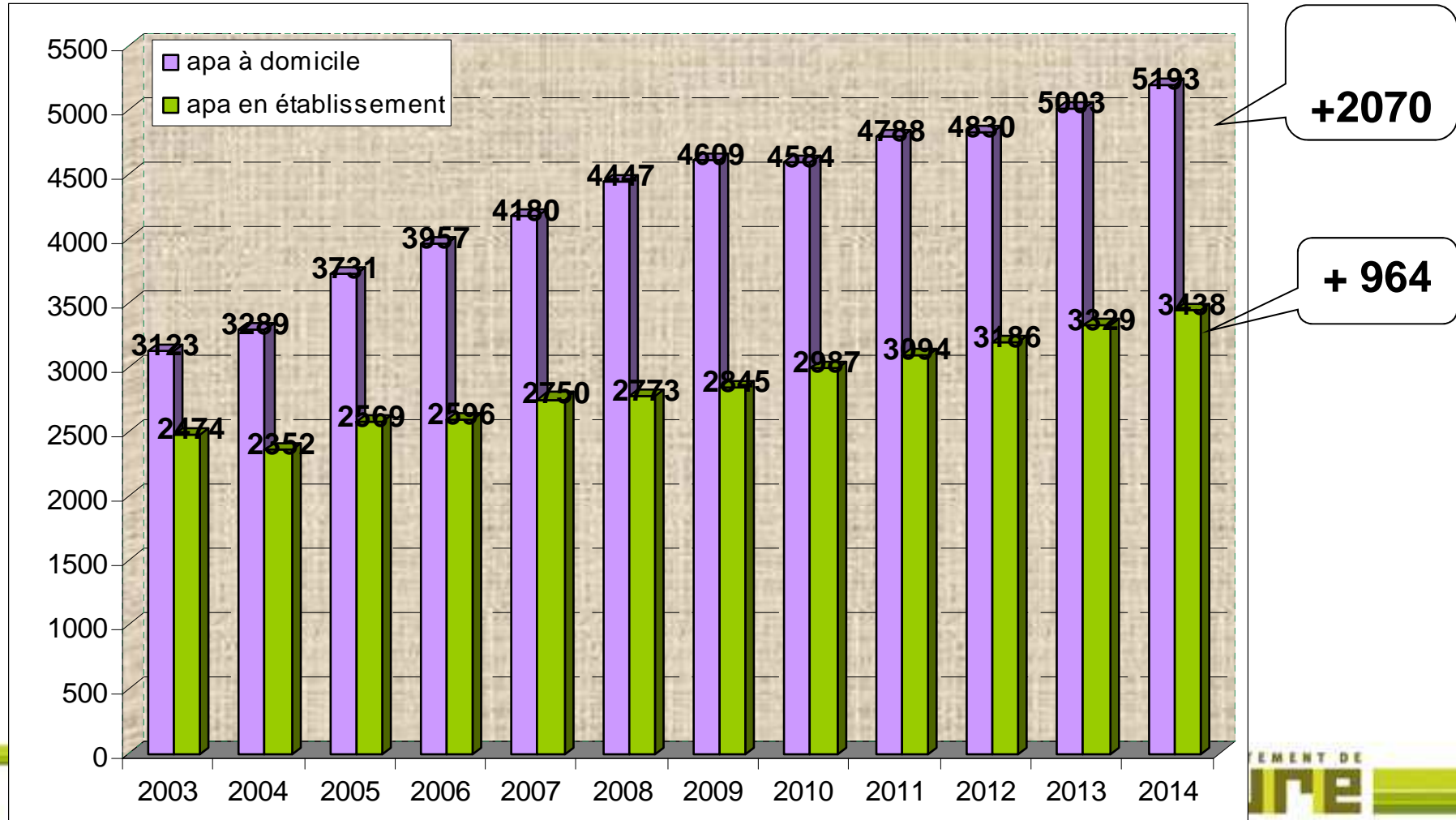
- S'adapter à cette mutation démographique sans précédent et permettre à tous de vivre dans les meilleures conditions sociales, économiques et de santé, le plus longtemps possible.
 - Mise en œuvre de la loi prévue en 2016.
- La prévention de la perte d'autonomie.
 - L'accompagnement de la dépendance dans le respect des droits des âgés.
 - Refondation de l'aide à domicile (sécuriser et financement).
 - Favoriser le potentiel de développement économique et de santé par les consommateurs âgés (Silver économie).
 - L'adaptation du mode d'habitat, des services et des équipements.
 - La prise en compte de l'expression des âgés.

ACCOMPAGNEMENT

Rappel : L'APA a été promulguée le 2 janvier 2002. Cette loi révolutionne l'action sociale et médico-sociale en direction des personnes de plus de 60 ans

- Elle remplace la prestation spécifique dépendance destinée aux personnes relevant des GIR 1 à 3.
- La PSD est récupérable sur la succession du bénéficiaire.
- L'octroi d'une prestation spécifique dépendance en EHPAD ne concerne que les résidents des structures publiques habilitées à l'aide sociale.
- On ne parle plus de dépendance mais **d'autonomie**.
- Cette prestation est **universelle**.
- Pour la première fois, une loi place **l'utilisateur au cœur des dispositifs**.
- L'aide n'est **pas récupérable** sur la succession mais la participation financière de l'utilisateur est sollicitée au regard de ses ressources.
- L'APA est attribuée aux personnes relevant des **GIR 1 à 4** sous la forme d'heures d'aide à domicile.
- L'APA concerne également une prise en charge des personnes hébergées en **EHPAD publics ou privés** au titre du forfait dépendance.
- Les conséquences pour les départements se sont traduites par une **hausse exponentielle du nombre de bénéficiaires**.

Evolution du nombre moyen de bénéficiaires dans l'Eure de 2003 à 2014



entrez dans la communauté des Eurois !

Accompagnement de la perte d'autonomie

- **Renforcement et meilleure accessibilité de l'aide personnalisée d'autonomie**
- **Revalorisation du plafond des plans d'aide** pour tous et surtout pour les plus dépendants

GIR	2014	2016
1	1305 €	1700 €
2	1118 €	1380 €
3	838 €	1000 €
4	560 €	665 €

- **Mise en place de l'évaluation multidimensionnelle**

➤ **Refondation de l'aide à domicile** (article 32 bis)

- Création d'un régime unique d'autorisation des SAAD (dispense de la procédure AAP pendant 7 ans)
- basculement des services agréés de façon automatique dans le régime autorisation et pour 15 ans
- les agréés qui basculeront auront le choix de conclure ou non un CPOM

Dont :

- ✓ **Allègement du reste à charge** pour les plans d'aide les plus lourds (coût non estimable sans plus de précisions du fait de la diversité des modalités de mise en œuvre)
- ✓ **Exonération** pour les bénéficiaires du minimum vieillesse
- **Expérimentation de SPASAD** (art 34)
Les SAAD et les SSIAD qui le souhaitent seront éligibles et se réuniront sous forme de contrat (dossier unique d'aide et de soins, un seul document pour les familles).

Accompagnement de la perte d'autonomie

➤ Soutenir et valoriser les aidants

➤ Soutenir l'accueil familial

➤ EHPAD : groupe de travail en cours relatif à la tarification, déploiement des CPOM

Dont :

- ✓ Introduction de la notion d'aidant dans le CASF.
- ✓ Clarification des accès **aux droits** à des dispositifs de **répit** (augmentation du plafond du plan d'aide...) 500 € maximum par an par aidé (mesure financée par la CNSA à hauteur de 78 M €) impact sur le budget du Conseil départemental non mesurable pour le moment.
- ✓ Création des places de répit (hébergement temporaire, accueil de nuit) dans les établissements.
- ✓ Développement de l'accueil familial à temps partiel.
- ✓ Élaboration d'un projet d'accueil personnalisé.
- ✓ Possibilité pour les accueillis de recourir à une personne de confiance ou qualifiée.
- ✓ Amélioration des compétences des accueillants via un renforcement de la formation.

Adaptation de la société au vieillissement

Toutes les politiques publiques doivent prendre en compte la forte augmentation de l'espérance de vie en bonne santé en vue d'imaginer autrement la cohésion sociale et inciter les collectivités à penser autrement

Le titre II vise à une meilleure prise en compte du vieillissement de la population dans les politiques publiques :

- **Droits, protection et engagement des personnes âgées.**

- Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées.

- La notion de « placement » est remplacée par accueil ou admission.

Dont :

- ✓ La loi consacre le droit pour les personnes âgées éligibles à l'APA à un accompagnement adapté respectant leur projet de vie.
- ✓ Droit à l'information des personnes âgées et de leur famille en vue de **permettre un choix éclairé du mode de vie.**
- ✓ Est proclamé au rang de droit et **liberté le fait d'aller et venir** garanti aux personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux qui doivent adapter leur règlement de fonctionnement et les contrats de séjour.
- ✓ Pour l'accueil des personnes âgées en établissement (Art. 21) consentement de la personne âgée lors de l'admission par le Directeur avec participation du médecin coordonnateur.
- ✓ Mise en place du **droit de rétractation** suite à la signature du contrat de séjour.
- ✓ Obligation pour les ESMS de signaler aux autorités administratives tout dysfonctionnement notamment la maltraitance.

Adaptation de la société au vieillissement

- Dans les territoires
- ✓ **Le logement, les mobilités et l'urbanisme**

- ✓ Avec les programmes locaux de l'habitat (Art. 16)
L'article 16 du projet de loi prévoit d'intégrer la problématique du **vieillissement dans les SCOT** (schéma de cohérence territoriale) document transversal qui aborde l'habitat, la mobilité et les services.
- ✓ Intégration du schéma départemental PA et du PDH dans l'élaboration des SCOT(Art 17).
- ✓ Elargissement des commissions communales pour l'accessibilité des communes de + 5000 habitants et EPCI aux PA
- ✓ Modification du **code des transports** pour favoriser l'usage des transports en commun par les personnes âgées (Art 18).
- ✓ Mobilisation des bailleurs sociaux (faciliter les financements ANAH, bourse aux logements...)

Adaptation de la société au vieillissement

Diversifier l'offre de logement

- **Habitat collectif**

Développement des résidences autonomie (auparavant foyers logements) et la rénovation du cadre juridique des résidences services

Les foyers Logements deviennent **les résidences autonomie** et proposent des prestations concourant à la prévention de la perte d'autonomie définies par décret. Ces prestations peuvent être mutualisées et externalisées et proposées à des non résidents.

- ✓ Un assouplissement des règles en matière d'accueil de personnes évaluées en GIR 1 et 2 est prévue dans le cadre du calcul du GMP (dépendance moyenne).
- ✓ Un forfait autonomie sera versé par le Département à chaque structure dans le cadre du financement de la coordination des interventions tournées vers la vie sociale.
- ✓ Les résidences autonomies devront faciliter l'accès à leurs résidents à des services d'aide et de soins à domicile.
- ✓ Un programme de 40 millions d'euros est prévu pour la rénovation des foyers logements.
- ✓ L'Etat entend par ailleurs accompagner l'adaptation de 80 000 logements entre 2014 et 2017. L'ANAH devient l'acteur incontournable en termes de repérage des logements et de financement des travaux.
- ✓ Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, elles pourront accueillir des personnes en situation de handicap, des étudiants ou des jeunes travailleurs (seuil fixé par décret.)

Les résidences services : obligation de s'inscrire dans le modèle des résidences avec services à la carte (coût, contenu des services)

Anticipation et Adaptation de la société au vieillissement

- **Le vivre ensemble : dans une logique intergénérationnelle**

Le label ville amie des aînés définie par l’OMS vise à créer les conditions favorables du vieillissement

- Elargissement des commissions communales d’accessibilité aux associations des personnes âgées dans un objectif d’adaptation des équipements et des espaces à tous les âges
- Favoriser la solidarité intergénérationnelle (charte de cohabitation intergénérationnelle)
- Favoriser et valoriser l’engagement familial et solidaire des personnes âgées.

- **Le développement de la silver économie**

Label lancé en avril 2013 pour constituer des filières d’entreprises :

- Enjeu de création d’emploi (croissance démographique)
- Enjeu de recherche et de développement envers les professionnels et les personnes bénéficiaires
- Enjeu d’amélioration des conditions de travail et d’accompagnement jusqu’à la notion de bien-être (silver tourisme...)= **développement des aides techniques dans une logique de prévention et d’anticipation de la dépendance**

Anticipation de la société au vieillissement

- ✓ Faire connaître et mieux financer les aides techniques
- ✓ Développer les actions collectives de prévention
- ✓ Améliorer le repérage des risques et les fragilités
- ✓ Anticiper le passage à la retraite et accompagner la fin de carrière
- ✓ Développer une culture d'autonomie tout au long de la vie
- ✓ Développement des politiques coordonnées de prévention au niveau local

La gouvernance des politiques de l'autonomie

✓ Institution d'une **conférence des financeurs et de la prévention de la perte d'autonomie** présidée par le **Président du Conseil départemental**

Institutions représentées :

- ✓ Département
- ✓ Agence Régionale de Santé
- ✓ ANAH
- ✓ Régime d'Assurance Vieillesse
- ✓ Assurance Maladie
- ✓ Caisses de retraite complémentaires
- ✓ Mutuelles,
- ✓ Collectivités territoriales finançant l'autonomie
- ✓ La conférence des financeurs peut être élargie à toute personne physique ou morale concernée par la prévention de la perte d'autonomie

- ✓ Financement par la CNSA à partir de la CASA (contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie)
- Conventonnement entre les caisses CNAV / MSA RSI/ Etat
- Conventonnement Conseil départemental/ARS prenant en compte le schéma PA et le PRS

www.eureenligne.fr :

entrez dans la communauté des Eurois !

- ✓ Le Président du Conseil départemental doit organiser les travaux, assurer le secrétariat de la conférence et doit mettre à disposition un local de réunion

- ✓ Établit un programme coordonné de financement à partir des besoins recensés dans les schémas

- ✓ Programme les aides correspondant au forfait autonomie destiné aux foyers logements

- ✓ Soutient des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD et les SPASAD

création du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :
regroupement du CODERPA et de la CDCPH

La gouvernance des politiques de l'autonomie

➤ Favoriser un portage national plus transversal et stratégique de la politique nationale de promotion de l'autonomie et d'adaptation de la société au vieillissement

➤ La CNSA devient un organisme reconnu finançant et gérant l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie)

- ✓ **Création du Haut Conseil de l'âge** placé auprès du 1^{er} ministre (rétabli par le Sénat l'Assemblée nationale l'avait transféré au haut conseil de la famille et des âges).
- ✓ Instance représentant l'ensemble des acteurs contribuant à l'adaptation de la société au vieillissement.
- ✓ **CNSA : renforcement de ses capacités d'action en termes de pilotage opérationnel de la politique nationale**
- ✓ Réflexion sur l'assurance dépendance (amendement adopté au Sénat).
- ✓ Compétences sur le soutien des proches aidants, et en matière de référentiels.
- ✓ Connaissance de l'offre médico-sociale et analyse des besoins au regard des financements qu'elle octroie.
- ✓ Développement des échanges d'expériences entre les conférences des financeurs.
- ✓ Développement de l'harmonisation des pratiques en matière d'évaluation et d'élaboration des plans d'aide APA.
- ✓ Conçoit et met en œuvre un système d'informations commun à l'ensemble des départements en lien avec la conférence des financeurs.

Financement de la réforme

645 millions d'euros par an issus de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie

Volet anticipation et prévention de la perte d'autonomie	185 000 000 €
Améliorer l'accès aux aides techniques et favoriser le maintien à domicile, développer les actions collectives de prévention	140 000 000 €
Créer un forfait autonomie permettant de développer les actions de prévention en foyer logement	40 000 000 €
Contribution au fonds de compensation du handicap	5 000 000 €
Volet adaptation de la société au vieillissement (financement sur la CASA au cours de la montée en charge)	84 000 000 €
Garantir le financement d'un plan autonomie géré par l'ANAH pour l'adaptation de 80 000 logements privés(dépense sur 2 ans)	40 000 000 €
Fonds de garantie du microcrédit (dépense sur 3 ans)	4 000 000 €
PAI pour les résidences autonomie (dépense sur 2 ans)	40 000 000 €
Volet accompagnement de la perte d'autonomie	460 000 000 €
APA à domicile, revalorisation du plafond des plans d'aide	153 000 000 €
APA à domicile, alléger le reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds (diminution du ticket modérateur)	197 000 000 €
Consolider les moyens de la CNSA pour élargir les aides aux actions d'accompagnement des aidants	5 000 000 €
Appui et formation pour l'accueil familial	1 000 000 €
Prendre en charge les aidés dont l'aidant est hospitalisé	78 000 000 €
Améliorer les conditions de travail du secteur de l'aide à domicile	25 000 000 €
Créer un droit au répit pour les aidants	78 000 000 €

entrez dans la communauté des Eurois !