

N° 438

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 5 décembre 2017.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 145-7 du Règlement

PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

sur

**la mise en application de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015
relative à l'adaptation de la société au vieillissement,**

ET PRÉSENTÉ PAR

Mmes AGNÈS FIRMIN LE BODO et CHARLOTTE LECOQCQ,

Députées.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS.....	5
ÉTAT D'APPLICATION DE LA LOI DU 28 DÉCEMBRE 2015.....	9
TROIS POINTS D'ATTENTION POUR PRÉSERVER L'ESPRIT DE LA LOI ASV.....	27
TRAVAUX DE LA COMMISSION.....	37
ANNEXES.....	65
ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS.....	65
ANNEXE 2 : FOCUS RELATIF À LA RÉFORME DE LA TARIFICATION DES EHPAD.....	66
ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES.....	75

AVANT-PROPOS

- Près de deux ans après sa promulgation, la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) est pleinement effective. La richesse des sujets qu'elle recouvre et l'ampleur des transformations qu'elle a introduites dans la prise en charge de la dépendance ont rendu incontournable l'examen de sa mise en application, conformément à l'article 145-7 du règlement de l'Assemblée nationale.

Ce travail parlementaire est d'autant plus indispensable que la loi ASV est le fruit de débats nourris n'ayant laissé de côté aucun aspect de la politique d'autonomie. Ainsi, après une concertation de deux ans menée successivement par les ministres Michèle Delaunay et Laurence Rossignol, l'examen parlementaire du projet de loi s'est prolongé pendant dix-huit mois et s'est achevé par une commission mixte paritaire conclusive témoignant du consensus finalement atteint entre les deux chambres. Il revenait ensuite aux acteurs locaux – avec en premier lieu les départements et les associations – de mettre en place ses nombreuses dispositions dans des délais resserrés.

- Au total, les 101 articles de la loi du 28 décembre 2015 traduisent l'ambition politique d'une réforme attendue de longue date dans un pays où les personnes âgées de plus de 60 ans passeront de 15 millions aujourd'hui à 19 millions en 2019 puis 24 millions en 2060, selon l'INSEE.

Fait marquant, un tiers de la population française aura plus de 60 ans en 2060. Nul ne peut méconnaître cette croissance de la population âgée qui interviendra dans tout scénario démographique. En effet, quelles que soient les hypothèses de solde migratoire, de fécondité ou de mortalité retenues, les personnes qui atteindront cet âge en 2060 ont d'ores et déjà contribué à façonner la pyramide des âges.

Pour répondre à ce défi du vieillissement, la loi ASV porte un choix clair et largement partagé : la prise en charge de l'ensemble des dimensions de la politique d'autonomie au-delà du seul accompagnement médico-social. Elle repose sur une approche intégrée allant notamment de la protection juridique des majeurs à l'adaptation de l'habitat et des transports, en passant par la redéfinition du statut d'aidant et la refonte des financements.

- La démarche globale et inclusive, qui constitue la principale force de la loi ASV, a eu pour conséquence directe la mise en place de dispositifs, d'instance et de droits nouveaux en quelques mois seulement. Le premier objet de ce rapport d'application consiste donc d'abord à vérifier la publication de l'ensemble des dispositions réglementaires nécessaires et leur conformité à ce qui fut l'intention du législateur.

L'objectif – affiché alors par le Gouvernement précédent – d'une publication de l'ensemble des textes réglementaires en 2016 a été atteint en grande partie. Les dispositions phares que sont la revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la mise en place de la conférence des financeurs, la création d'un congé de proche aidant ou la refonte de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont ainsi vu leur application précisée dès 2016 à l'issue de multiples sessions de concertation.

Le tableau ci-dessous précise l'état de publication de la réforme, seul deux décrets restant à ce jour attendus, pour un taux d'application de la réforme de 94 %.

**ÉTAT DE LA PUBLICATION DES TEXTES NÉCESSAIRES À L'APPLICATION
DE LA LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT**

Nombre de textes au 1 ^{er} décembre 2017	Textes d'application nécessaires	Textes publiés		Textes restant à publier
		Nombre	en %	
Décrets en Conseil d'État	18	18	100 %	0
Décrets simples	15	13	88 %	2
Total textes d'application	33	31	94 %	2

Source : Commission des affaires sociales.

Sur les neuf rapports demandés au Gouvernement par ailleurs, cinq devraient à ce jour avoir été remis au Parlement :

– celui prévu à l'article 45 sur l'impact des seuils pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH), à remettre au plus tard le 28 juin 2016 ;

– ceux prévus à l'article 17 sur le logement intergénérationnel, à l'article 50 sur l'émission d'une monnaie complémentaire pour l'autonomie et à l'article 101 sur l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), à remettre au plus tard le 28 décembre 2016 ;

– l'un des deux rapports prévus à l'article 86 relatifs à l'évaluation de la mise en œuvre de la loi, à remettre au plus tard le 28 juin 2017.

Si les demandes de rapports au Gouvernement trouvent traditionnellement peu de concrétisation, ce qui peut être déploré, l'absence de remise de ceux prévus par la loi ASV apparaît particulièrement regrettable au regard des sujets soulevés. Les rapports relatifs à la PCH et à l'ASPA, en particulier, sont réellement attendus faute de données précises sur le non-recours à ces dispositifs et la part de personnes dépendantes dans leur public. Leur remise, même au-delà des délais prévus par la loi, reste donc nécessaire.

- L'examen de l'application de la loi ASV et les auditions conduites ont permis d'identifier plusieurs difficultés, dont plusieurs doivent retenir l'attention dès aujourd'hui.

Le constat d'une application disparate et hétérogène d'un territoire à l'autre s'impose d'abord. Si des règles nationales uniformes ont été définies, leur mise en œuvre a ensuite été inégale tant du point de vue des délais que du contenu et de l'accompagnement. Au-delà de la confirmation du chef de filat des départements, la loi ASV a surtout confié l'essentiel de sa déclinaison aux acteurs locaux. Il peut en résulter simultanément des bonnes pratiques qui inspirent et des inégalités territoriales qui s'aggravent.

En dépit de son caractère contraignant, la loi n'est parfois pas appliquée. Certes, nul ne méconnaît les délais extrêmement resserrés ayant séparé la publication des textes de leur entrée en vigueur, engendrant une véritable course contre la montre pour les départements en particulier. Néanmoins, l'investissement de certains territoires dans une démarche d'anticipation et de partenariat a été un facteur décisif dans leur capacité à mettre en œuvre efficacement ces dispositions.

Des volets plus précis de la loi ASV ont pâti de difficultés d'application ou d'appropriation. La mobilisation du droit au répit, le financement des aides techniques individuelles ou le fonctionnement du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie dans une approche transverse sont reconnus comme décevants. Au total, il ressort que le volet préventif – qui irrigue l'ensemble de la loi ASV – reste fragilisé par la complexité des nouveaux circuits de pilotage et de financement.

- Au-delà de la mise en œuvre de ses dispositions, l'ambition politique d'une réponse sociale – et non plus seulement médicale, sanitaire et médico-sociale – reste intacte. À ce titre, l'impératif national d'adaptation de la société au vieillissement défini à l'article 1^{er} et les objectifs de cette politique définis dans le rapport annexé à la loi sont encore d'actualité et doivent être relus attentivement.

Les rapporteuses insistent sur le point de départ que constitue la loi ASV, en consacrant les principes directeurs de la politique d'autonomie, avec en premier lieu l'objectif de maintien à domicile. Il importe désormais de décliner ses principes sur le terrain en évaluant leur mise en œuvre et en les adaptant. En engageant de si nombreux chantiers simultanément, la loi ASV a nécessité de multiples phases de transitions et d'accompagnement qui ont pu susciter des nouvelles pratiques aussi nombreuses que les acteurs les mettant en œuvre.

- La réponse apportée par la loi ASV doit désormais être complétée par une approche partant de la personne – ses besoins, ses attentes, son parcours – plutôt que sur une démarche cloisonnée abordant les grands secteurs de la dépendance par thématique.

Pour porter cette réponse, plusieurs réformes ont fait l'objet d'une attention particulière des rapporteuses. Des propositions concrètes et conjointes seront formulées et débattues. Le premier volet du travail d'application, à l'été 2017, a porté sur la réforme de la tarification des EHPAD. Les constats et propositions formulés dès septembre figurent en annexe, ainsi que la réponse du Gouvernement. Au-delà de l'accès réel au répit indispensable des aidants, qui n'est pas encore effectif aujourd'hui, le soutien de ces personnes, qui chaque jour accompagnent leur proche vieillissant, appelle des réponses complémentaires. Rappelons à ce titre qu'en l'absence d'aidants familiaux ou proches, le besoin en nombre de places en hébergement serait nettement accru. La mise en place de la conférence des financeurs constitue un autre progrès majeur ayant concentré une large partie des auditions. Il s'agit désormais d'ouvrir le débat sans attendre davantage.

- Face à ces constats, la perspective d'une évaluation plus concrète et qualitative de la loi ASV devient indispensable, une fois le premier travail de mise en application achevé. Deux rapports d'évaluation sont attendus du Gouvernement, aux échéances de dix-huit et trente-six mois après la promulgation de la loi. Préalable indispensable à la conduction d'une nouvelle réforme, cette évaluation dessinera les pistes des aménagements à venir dans le cadre d'une concertation que les rapporteuses espèrent aussi riche et ambitieuse que celle ayant précisément conduit à la loi du 28 décembre 2015.

En parallèle, les rapporteuses invitent à la mise en place de missions d'étude complémentaires qui permettraient de nourrir la réflexion, dans le même esprit que la mission actuellement menée sur les EHPAD. Notamment, une mission relative aux aidants familiaux et aidants proches, apparaît nécessaire pour cerner au mieux leurs besoins, et déterminer les réponses permettant d'y répondre. Une autre mission portant sur les mesures de prévention et de maintien de l'autonomie à intégrer tout au long du parcours de la personne vieillissante, démarrant dès l'étape des dernières années de la carrière professionnelle, permettrait de véritablement aborder la question du vieillissement dans sa globalité, y compris sous l'angle des opportunités extraordinaires qu'apportent les champs de la *silver économie* et de la télémédecine.

- Au terme de leurs travaux, les rapporteuses insistent sur l'indispensable coordination des politiques publiques pour accélérer l'adaptation de la société au vieillissement. Le pilotage national de cette politique par le ministère des Solidarités et de la santé s'appuie sur de nombreuses compétences relevant d'autres ministères, dans une approche transversale. Le bien vieillir implique en effet d'articuler de nombreux secteurs et acteurs, du sport à la culture en passant par la citoyenneté et le mobilier urbain. Afin de permettre à l'État de créer à la fois le lien et le liant entre tous ces domaines, il est proposé de mettre en place une délégation interministérielle à l'adaptation de la société au vieillissement. C'est à cette condition qu'une approche uniquement sanitaire ou médico-sociale pourra être dépassée et que l'impératif d'adaptation de la société au défi du vieillissement sera poursuivi.

Proposition n° 1 : Créer une délégation interministérielle à l'adaptation de la société au vieillissement

ÉTAT D'APPLICATION DE LA LOI DU 28 DÉCEMBRE 2015

MISE EN APPLICATION DE LA LOI N° 2015-1776 DU 28 DÉCEMBRE 2015 RELATIVE À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
TITRE PRÉLIMINAIRE – DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION				
1 ^{er}	Impératif national d'adaptation de la société au vieillissement			<i>Disposition d'application directe</i>
2	Approbation du rapport annexé définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement			<i>Disposition d'application directe</i>
TITRE I^{ER} – ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE				
Chapitre I ^{er} – L'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention				
3	Instauration d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées	Décret en Conseil d'État n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées		
4	Financement des actions de prévention de la perte d'autonomie	Arrêté du 5 avril 2016 fixant le montant des concours alloués aux départements au titre de la conférence des financeurs pour 2016, pris en application du a du V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles		
5	Répartition des concours de la CNSA			<i>Disposition d'application directe</i>

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
Chapitre II – L'action sociale inter-régimes des caisses de retraite				
6	Recueil d'informations et coordination des régimes de sécurité sociale	Décret en Conseil d'État n° 2017-334 du 14 mars 2017 relatif aux traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre des échanges d'informations entre organismes de sécurité sociale en vue de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées		+ Convention pluriannuelle conclue entre les régimes obligatoires de sécurité sociale et l'État, signée le 4 mai 2017
7	Modalités de la reconnaissance mutuelle de la perte d'autonomie par les départements et les organismes de sécurité sociale			<i>Disposition d'application directe</i>
Chapitre III – La lutte contre l'isolement				
8	Financement des actions de formation au profit des intervenants bénévoles par la CNSA	Arrêté du 4 novembre 2016 fixant pour l'année 2016 les montants et fractions du produit des contributions mentionnées à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, affectés au financement des dépenses de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnées au IV et au V de l'article L. 14-10-5 du même code		La loi ne prévoit pas de financement distinct pour les actions de formation au profit des intervenants bénévoles. Ces actions sont financées sur la section IV du budget de la CNSA, au même titre que les autres dépenses rattachées à cette section, détaillées à l'art. 8 de la loi ASV. L'arrêté vise, d'une façon plus générale, à fixer le montant des ressources affectées au financement des dépenses rattachées aux sections IV et V du budget de la CNSA
TITRE II – ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT				
Chapitre I^{er} – Vie associative				
9	Conditions de délivrance d'une attestation de tutorat			<i>Disposition d'application directe</i>

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
Chapitre II – Habitat collectif pour personnes âgées				
<i>Section 1 – Les résidences autonomie et les autres établissements d’hébergement pour personnes âgées</i>				
10	Les résidences autonomie	Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées Décret en Conseil d’État n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles	Rapport du Gouvernement au Parlement sur les possibilités de développer une offre d’hébergement temporaire dédiée aux personnes en situation de perte d’autonomie et sur l’intégration éventuelle de cette offre au sein même des résidences autonomie.	Rapport dû au plus tard le 28 décembre 2017
11	Durée des contrats d’accueil et contenu des règlements intérieurs des logements-foyers accueillant des personnes âgées et des adultes handicapés			<i>Disposition d’application directe</i>
12	Revalorisation des redevances des logements-foyers conventionnés au titre de l’aide personnalisée au logement et non habilités à l’aide sociale			<i>Disposition d’application directe</i>
13	Amélioration du répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux			<i>Disposition d’application directe</i>
<i>Section 2 – Les autres formes d’habitat avec services</i>				
14	Sécurisation de la gestion des copropriétés avec services	Décret en Conseil d’État n° 2016-1446 du 26 octobre 2016 relatif aux résidences-services en copropriété		
15	La résidence-services	Décret n° 2016-1737 du 14 décembre 2016 déterminant les catégories de services spécifiques non individualisables pouvant bénéficier aux occupants des résidences-services prévue à l’article L. 631-13 du code de la construction et de l’habitation		

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
16	Adaptation des logements par les locataires	Décret en Conseil d'État n° 2016-1282 du 29 septembre 2016 relatif aux travaux d'adaptation du logement aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie réalisés aux frais du locataire		
17	Rapport du Gouvernement au Parlement sur le logement intergénérationnel		Rapport sur le logement intergénérationnel	Rapport dû au plus tard le 28 décembre 2016
Chapitre III – Territoires, habitat et transports				
18	Prise en compte du vieillissement dans les programmes locaux de l'habitat			<i>Disposition d'application directe</i>
19	Prise en compte du vieillissement par les schémas de cohérence territoriale			<i>Disposition d'application directe</i>
20	Priorité au bénéfice des personnes âgées, dans l'accès aux logements adaptés dans le parc social	Décret n° 2017-760 du 3 mai 2017 pris pour application de l'article 20 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et portant diverses dispositions relatives aux modalités d'instruction des demandes de décision favorable pour le financement de logements sociaux		
21	Représentation des personnes âgées dans les commissions communales d'accessibilité			<i>Disposition d'application directe</i>
22	Prise en compte de l'avancée en âge dans les transports urbains			<i>Disposition d'application directe</i>
Chapitre IV – Droits, protection et engagements des personnes âgées				
<i>Section 1 – Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées</i>				
23	Discrimination en raison de la perte d'autonomie			<i>Disposition d'application directe</i>
24	Droits des personnes âgées à un accompagnement adapté			<i>Disposition d'application directe</i>
25	Substitution de la notion d'accueil à celle de placement			<i>Disposition d'application directe</i>
26	Remplacement de la notion de « placement » par celles d'« accueil » et d'« admission »			<i>Disposition d'application directe</i>

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
27	Renforcement des droits et libertés des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux	Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles Décret en Conseil d'État n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées		
<i>Section 2 – Protection des personnes handicapées et des personnes âgées</i>				
28	Interdiction de bénéficier de dons ou legs de la part de la personne accueillie ou aidée			<i>Disposition d'application directe</i>
29	Nullité des dons et legs adressés à des personnes morales par simulation ou interposition			<i>Disposition d'application directe</i>
30	Obligation de signalement des situations de maltraitance	Décret en Conseil d'État n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales		
31	Possibilité pour les associations de défense de personnes âgées de se porter partie civile			<i>Disposition d'application directe</i>
<i>Section 3 – Protection juridique des majeurs</i>				
32	Généralisation de l'obligation de délivrance du document individuel de protection des majeurs	Décret n° 2016-1898 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs		
33	Incompatibilité des activités de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel et de délégué mandataire	Décret en Conseil d'État n° 2016-1896 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs		

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
34	Organisation d'appels à candidatures pour la délivrance de l'agrément des mandataires individuels	Décret n° 2016-1898 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs Décret en Conseil d'État n° 2016-1896 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs		
35	Renforcement du cadre juridique applicable au mandat de protection future		Décret en Conseil d'État fixant les modalités d'inscription et d'accès au registre spécial recensant les mandats de protection future	« Publication envisagée en juin 2016 » (aux termes de l'échéancier Légifrance) Ce texte relève de la responsabilité de la Chancellerie (DACS) qui souhaite l'inclure dans une réflexion plus large de valorisation de l'expression anticipée de la volonté, ainsi que la ministre l'a annoncé aux Assises Nationales de la Protection Juridique des Majeurs le 8/11/2017.
36	Suppression de l'immunité pénale en cas de vol commis par un tuteur ou curateur membre de la famille proche			<i>Disposition d'application directe</i>
37	Extension aux personnes hébergées dans un établissement médico-social du placement sous sauvegarde de justice par déclaration médicale			<i>Disposition d'application directe</i>
38	Déclaration de nationalité française par une personne âgée étrangère ascendante de Français			<i>Disposition d'application directe</i>
39	Vérification de la condition d'antériorité de résidence pour bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées			<i>Disposition d'application directe</i>
40	Renouvellement automatique du droit à l'ACS pour les bénéficiaires du minimum vieillesse			<i>Disposition d'application directe</i>

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
TITRE III – ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE				
Chapitre I ^{er} – Revaloriser et améliorer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile				
41	Diversification et amélioration des plans d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie	Décret en Conseil d'État n° 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires		
42	Convention de mandat pour le paiement des chèques d'accompagnement personnalisé			<i>Disposition d'application directe</i>
43	Transmission d'informations des administrations fiscales aux services chargés d'apprécier les ressources des bénéficiaires de l'APA		Décret en Conseil d'État définissant les conditions dans lesquelles les administrations fiscales transmettent chaque année aux départements les informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie	« Publication envisagée en juin 2016 » (aux termes de l'échéancier Légifrance) Ce projet de texte est piloté par la DGFIP qui travaille aux modalités techniques et financières de transmission des données. Pas d'échéance transmise pour le moment.
44	Simplification du mode de délivrance de la carte d'invalidité et de la carte européenne de stationnement pour certains demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie			<i>Disposition d'application directe</i>

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
45	Rapport du Gouvernement au Parlement sur l'impact des seuils pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap		Rapport sur l'impact des seuils de soixante et de soixante-quinze ans pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap dans la prise en compte du handicap pour les personnes vieillissantes en situation de handicap	Rapport dû au plus tard le 28 juin 2016 Rapport qui pourrait s'appuyer sur les travaux de l'Igas (rapport publié le 31/08/2017 relatif à l'amélioration de la PCH)
Chapitre II – Refonder l'aide à domicile				
46	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des services d'aide et d'accompagnement à domicile			<i>Disposition d'application directe</i>
47	Création d'un régime unique d'autorisation pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile des personnes fragiles	Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles Décret n° 2016-750 du 6 juin 2016 relatif à la liste des activités de services à la personne soumises à agrément ou à autorisation dans le cadre du régime commun de la déclaration Décret n° 2017-705 du 2 mai 2017 relatif aux évaluations des activités et de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6°, 7° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles Décret en Conseil d'État n° 2017-882 du 9 mai 2017 portant diverses mesures relatives aux aides et concours financiers versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au financement et aux procédures d'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie		

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
48	Procédure d'autorisation avec dispense d'appel à projet pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile agréés	Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles		
49	Possibilité pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile d'opter pour un mode d'organisation intégré		Rapport d'évaluation des expérimentations menées par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile	Rapport dû au plus tard le 31 décembre 2017
Chapitre III – Soutenir et valoriser les proches aidants				
50	Rapport du Gouvernement au Parlement relatif à l'émission d'une monnaie complémentaire pour l'autonomie		Rapport relatif à l'émission d'une monnaie complémentaire pour l'autonomie, faisant notamment le bilan des expériences étrangères et définissant ses principales caractéristiques	Rapport dû au plus tard le 28 décembre 2016
51	Définition du proche aidant de la personne âgée			<i>Disposition d'application directe</i>
52	Aide au répit et augmentation du plan d'aide en cas d'hospitalisation du proche aidant	Décret en Conseil d'État n° 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires		
53	Congé de proche aidant	Décret n° 2016-1554 du 18 novembre 2016 relatif au congé de proche aidant		
54	Accueil de nuit dans les établissements sociaux et médico-sociaux			<i>Disposition d'application directe</i>
Chapitre IV – Dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des proches aidants				
55	Conséquences financières de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie	Décret en Conseil d'État n° 2016-212 du 26 février 2016 relatif à certains concours versés aux départements par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie		

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
Chapitre V – Soutenir l'accueil familial				
56	Renforcement de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées et handicapées	Décret en Conseil d'État n° 2016-1785 du 19 décembre 2016 relatif à l'agrément des accueillants familiaux Décret n° 2017-552 du 14 avril 2017 relatif à la formation des accueillants familiaux		
Chapitre VI – Clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en EHPAD				
57	Création d'un tarif socle d'hébergement dans les EHPAD non habilités à l'aide sociale	Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Arrêtés relatifs aux prix des prestations d'hébergement de certains établissements accueillant des personnes âgées (arrêtés du 30 décembre 2015 et du 23 décembre 2016).		
58	Déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées	Décret en Conseil d'État n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles Décret en Conseil d'État n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes		
59	Sanctions applicables dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en cas d'infractions aux obligations contractuelles			<i>Disposition d'application directe</i>

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
60	Transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des informations tarifaires par les établissements et services médico-sociaux	Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes		
61	Élargissement à l'ensemble des établissements de la faculté de saisir le juge aux affaires familiales en cas d'impayés de prestations facturées aux résidents			<i>Disposition d'application directe</i>
62	Possibilité de recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale à l'encontre des décisions du représentant de l'État dans la région			<i>Disposition d'application directe</i>
Chapitre VII – Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire				
63	Clarification du cadre juridique applicable aux groupements de coopération sociale ou médico-sociale			
64	Extension du champ de compétence territoriale des agents de l'État ou des ARS chargés de contrôler les établissements et services sociaux et médico-sociaux			
65	Facilitation et simplification de la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appel à projets des ESSMS	Décret en Conseil d'État n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles		
66	Rapport du Gouvernement au Parlement sur la procédure de renouvellement des autorisations d'établissements et services sociaux et médico-sociaux		Rapport d'évaluation de la procédure de renouvellement des autorisations des établissements et des services sociaux et médico-sociaux	Rapport dû au plus tard le 31 décembre 2017
67	Régime applicable aux structures ne disposant pas d'une autorisation délivrée dans les conditions de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles	Décret n° 2016-1299 du 30 septembre 2016 portant application du II de l'article 80-1 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 créé par l'article 67 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement		

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
68	Aide à l'investissement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux			<i>Disposition d'application directe</i>
TITRE IV – GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE				
Chapitre I ^{er} – Gouvernance nationale				
<i>Section 1 – Le Haut Conseil de l'âge</i>				
69	Instauration d'un Haut Conseil de l'âge	Décret n° 2016-1441 du 25 octobre 2016 relatif à la composition et au fonctionnement du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge		
<i>Section 2 – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie</i>				
70	Missions et gouvernance de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	Décret en Conseil d'État n° 2017-879 du 9 mai 2017 modifiant les dispositions concernant le système d'information des maisons départementales des personnes handicapées et le système national d'information statistique mis en œuvre par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie		
71	Composition du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie			<i>Disposition d'application directe</i>
72	Référentiel comptable applicable et obligation de nommer un commissaire aux comptes			<i>Disposition d'application directe</i>
<i>Section 3 – Systèmes d'information</i>				
73	Définition homogène du contenu des rapports d'activité des maisons départementales des personnes handicapées	Décret en Conseil d'État n° 2017-879 du 9 mai 2017 modifiant les dispositions concernant le système d'information des maisons départementales des personnes handicapées et le système national d'information statistique mis en œuvre par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie		

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
74	Gestion et suivi statistique	Décret en Conseil d'État n° 2017-344 du 16 mars 2017 relatif aux transmissions de données sur l'allocation personnalisée d'autonomie et l'aide sociale à l'hébergement Décret en Conseil d'État n° 2017-880 du 9 mai 2017 autorisant les traitements de données à caractère personnel destinés à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale à l'hébergement		
75	Système d'information des maisons départementales des personnes handicapées	Décret en Conseil d'État n° 2017-879 du 9 mai 2017 modifiant les dispositions concernant le système d'information des maisons départementales des personnes handicapées et le système national d'information statistique mis en œuvre par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie		
Chapitre II – Gouvernance locale				
<i>Section 1 – La coordination gérontologique</i>				
76	Rôle pilote des départements dans l'action sociale en faveur des personnes âgées			<i>Disposition d'application directe</i>
77	Instauration de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie et modalités d'échange d'informations			<i>Disposition d'application directe</i>
78	Participation des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et des centres locaux d'information et de coordination gérontologique à l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale			<i>Disposition d'application directe</i>
79	Condition d'élaboration des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie	Décret n° 2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie		

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
80	Prise en compte des proches aidants dans le domaine de compétence des agences régionales de santé et dans le champ des schémas régionaux d'organisation médico-social			<i>Disposition d'application directe</i>
<i>Section 1 bis – Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</i>				
81	Création du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie	Décret n° 2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie		
<i>Section 1 ter – Maisons départementales de l'autonomie</i>				
82	Création des maisons départementales de l'autonomie	Décret n° 2016-1873 du 26 décembre 2016 fixant le cahier des charges et la procédure de labellisation des maisons départementales de l'autonomie		Arrêté définissant le référentiel d'organisation de la maison départementale de l'autonomie garantissant la qualité de l'évaluation des besoins et de l'élaboration des plans d'aide des personnes handicapées : cet arrêté existe déjà, il s'agit de l'arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées
<i>Section 2 – Organisation du contentieux de l'aide sociale</i>				
83	Récupération des prestations d'aides sociales auprès des bénéficiaires de contrats d'assurance vie			

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
TITRE V – DISPOSITIONS RELATIVES À L’OUTRE-MER				
84	Adaptation du projet de loi aux départements et collectivités d’outre-mer	Décret en Conseil d’État n° 2016-1454 du 28 octobre 2016 portant adaptation aux départements d’outre-mer et à des collectivités d’outre-mer des dispositions relatives à l’allocation personnalisée d’autonomie et à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées		<p>Décret prévu à l’article L. 521-3 CASF, réponse du Gouvernement : il s’agit d’une malfaçon de la loi répétée à plusieurs reprises dans l’article 84 (pour chaque collectivité d’outre-mer citée à l’article)</p> <p>Il n’y a pas d’APL (cf. CCH) dans les DROM COM, à laquelle renvoie l’alinéa 4 de l’article L. 342- 3 du CASF (ESMS du 3° de l’article L342-1, soit les ESMS conventionnés au titre de l’APL) donc la mesure de renvoi au décret pour définir le tarif socle de ces ESMS dans les outre-mer en lieu et place d’une convention, n’a pas lieu d’être, est inopérant, et inexact d’où l’absence d’exécution, en tout état de cause juridiquement impossible.</p> <p>Les ESMS correspondant à ce type d’établissements lorsqu’ils existent en outre-mer, sont financés sous ligne budgétaire unique – pilotage MOM – et sont hors champ de la loi ASV sur ce point</p>

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
85	Adaptation des règles de calcul des concours de la CNSA aux collectivités d'outre-mer de Saint-Pierre-et-Miquelon, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy	Décret en Conseil d'État n° 2016-212 du 26 février 2016 relatif à certains concours versés aux départements par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie		
TITRE VI – DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES				
86	Rapports du Gouvernement au Parlement relatifs à l'évaluation de la mise en œuvre de la loi		<p>Deux rapports du Gouvernement au Parlement sur l'évaluation de la mise en œuvre de la loi.</p> <p>Ces deux rapports sont établis à l'issue d'une analyse conjointe de l'État et des départements et proposent, le cas échéant, des évolutions de la présente loi et de ses mesures d'application.</p>	<p>Premier rapport dû au plus tard le 28 juin 2017 – Le rapport est en cours pour transmission d'ici fin décembre 2017</p> <p>Deuxième rapport dû au plus tard le 28 décembre 2018</p>
87	Disposition relative au versement du concours relatif à la conférence des financeurs pour l'exercice 2016			<i>Disposition d'application directe</i>
88	Suppression de la section V bis du budget de la CNSA			<i>Disposition d'application directe</i>

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
89	Entrée en vigueur des dispositions relatives aux prestations minimales fournies par les résidences autonomes			<i>Disposition d'application directe</i>
90	Entrée en vigueur des dispositions de l'article 14 relatives au répertoire des logements locatifs sociaux			<i>Disposition d'application directe</i>
91	Entrée en vigueur des dispositions de l'article 15 relatives aux résidences-services			<i>Disposition d'application directe</i>
92	Délai de mise en conformité des livrets d'accueil des établissements et des contrats de séjour			<i>Disposition d'application directe</i>
93	Délais de réexamen des situations et droits des bénéficiaires actuels de l'APA	Décret en Conseil d'État n° 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires		
94	Affectation d'une fraction de la CASA à la section du budget de la CNSA consacrée aux concours versés au titre de l'APA			<i>Disposition d'application directe</i>
95	Traitement des demandes d'agrément de services d'aide à domicile déposées avant la publication de la loi			<i>Disposition d'application directe</i>
96	Entrée en vigueur des dispositions relatives aux accueillants familiaux	Décret en Conseil d'État n° 2016-1785 du 19 décembre 2016 relatif à l'agrément des accueillants familiaux Décret n° 2017-552 du 14 avril 2017 relatif à la formation des accueillants familiaux		

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
97	Exclusion des contrats en cours du champ des dispositions relatives au tarif socle			<i>Disposition d'application directe</i>
98	Dispositions transitoires relatives aux conventions signées entre la CNSA et les départements			<i>Disposition d'application directe</i>
99	Entrée en vigueur des dispositions en matière de suivi statistique			<i>Disposition d'application directe</i>
100	Ratification d'ordonnance			<i>Disposition d'application directe</i>
101	Rapport du Gouvernement au Parlement relatif à l'allocation de solidarité aux personnes âgées		Rapport sur les moyens visant à faciliter le recours à l'allocation de solidarité aux personnes âgées par les personnes qui en remplissent les critères d'éligibilité	Rapport dû au plus tard le 28 décembre 2016

TROIS POINTS D'ATTENTION POUR PRÉSERVER L'ESPRIT DE LA LOI ASV

Au-delà du seul examen de la mise en application des 101 articles de la loi ASV, les rapporteuses ont souhaité compléter leurs travaux par un diagnostic plus précis de trois volets de la politique d'autonomie. Aux termes des auditions et des échanges menés, des propositions concrètes peuvent d'ores et déjà être formulées afin de revenir aux termes mêmes de la loi du 28 décembre 2015 : l'adaptation de la société à l'enjeu du vieillissement démographique, passant notamment par le maintien au domicile.

Rassemblées en annexe, ces propositions ont vocation à ouvrir le débat sans tarder davantage sur les trois volets des aidants, de la conférence des financeurs et de la tarification des EHPAD.

I. ENCOURAGER LE BIEN VIEILLIR AU DOMICILE

Le maintien au domicile passe par la présence – temporaire ou permanente – des proches aidants, en complément ou en remplacement de l'intervention de professionnels.

La loi ASV a fait de la valorisation de ce rôle d'aidant familial une priorité, rendue indispensable par le nombre sans cesse croissant – aujourd'hui estimé à 8,3 millions – de personnes entrant dans cette catégorie.

L'accompagnement des proches aidants depuis la loi ASV

La loi du 28 décembre 2015 a tout d'abord reconnu l'action des proches aidants en inscrivant dans la loi leur action. Ainsi, aux termes de l'article L. 113-1-3 du code de l'action sociale et des familles, « *est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne* ».

L'ouverture d'un droit au répit participe également à la reconnaissance de l'action des proches aidants. Défini dans le plan d'aide en fonction du besoin de répit défini par l'équipe médico-sociale, ce droit soulève néanmoins des difficultés d'accès à corriger (voir *infra*).

Par ailleurs, le congé de proche aidant a remplacé le congé de soutien familial. Concrètement, il bénéficie désormais aux proches aidants sans exiger de lien familial et étend son bénéfice aux aidants de personnes accueillies en établissement et à celles classées en GIR 3. Sa mobilisation est également facilitée *via* la réduction des délais de prévenance – qu'il s'agisse de la demande de congé ou de son renouvellement.

Enfin, plusieurs mesures complémentaires de la loi ASV sont consacrées à l'accompagnement des proches aidants, tels que l'accès à l'information, le référentiel d'évaluation multidimensionnelle ou les financements renforcés de la CNSA.

Au-delà de l'intervention des proches aidants, le maintien à domicile passe également par la mobilisation du baluchonnage – ou « relayage » – ou le recours aux accueillants familiaux. Tels sont les trois axes d'amélioration étudiés par les rapporteuses, sans occulter l'urgente réforme du modèle économique des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

A. AIDER LES AIDANTS EN GARANTISSANT LEUR DROIT AU RÉPIT

Le droit au répit constitue une reconnaissance claire du rôle des aidants dans l'accompagnement quotidien de leurs proches. Ses premiers mois d'application laissent toutefois émerger des restrictions d'accès conduisant à un non-recours important au dispositif.

Le dispositif permet le financement jusqu'à 500 euros par an du recours à un dispositif d'accueil temporaire, en établissement ou en famille d'accueil, ou de relais à domicile, ainsi qu'à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée. Défini dans le plan d'aide, le besoin de répit est évalué par l'équipe médico-sociale lors de la demande d'APA ou d'une demande de révision.

Une condition est néanmoins posée pour y accéder, résidant dans la saturation du plan d'aide. À défaut, le droit au répit ne peut donc pas être mobilisé.

Les premiers retours d'expérience de la mise en œuvre du droit au répit font de cette condition le principal facteur de non-recours. La désaturation des plans d'aide prive l'accès de nombreux aidants à ce financement sans que cela ne signifie par ailleurs une absence de besoin. Des difficultés techniques concrètes compliquent par ailleurs l'articulation entre le plan d'aide et ce financement, empêchant les départements de mobiliser effectivement cette ressource.

Proposition n° 2 : Revenir sur la condition de saturation du plan d'aide pour mobiliser le financement du droit au répit

B. DONNER UN FONDEMENT LÉGISLATIF AU BALUCHONNAGE

Le baluchonnage – ou « relayage », selon la terminologie retenue par le rapport Huillier⁽¹⁾ – constitue une réponse-clef aux besoins des aidants sans revenir sur l'objectif d'un maintien au domicile.

(1) Rapport de Mme Joëlle Huillier au Premier ministre, « Du baluchonnage québécois au relayage en France : une solution innovante de répit », mars 2017 : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/3_du_baluchonnage_quebecois_au_relayage_en_france_version_def_3.pdf

Un large consensus se dessine depuis plusieurs années quant au bien-fondé du baluchonnage. Inspirée du Québec, cette pratique offre un répit prolongé aux aidants tout en garantissant l'accompagnement de la personne âgée à son domicile par un « baluchonneur » ou une « baluchonneuse ».

Plusieurs initiatives ont été mises en œuvre de manière isolée et différenciée selon les territoires. L'absence de cadre juridique homogène, le manque de pérennité des subventions et la difficile articulation avec le droit du travail rendent toutefois la généralisation du baluchonnage délicate.

Alors que l'article 37 du projet de loi ASV initial prévoyait une accroche relative au baluchonnage, les difficultés précitées ont finalement conduit au retrait de cette mesure et à son renvoi aux travaux menés pour le Gouvernement par Mme Joëlle Huillier. Il est désormais indispensable de franchir le pas législatif et de garantir une reconnaissance et un encadrement de cette pratique.

Le projet de loi pour un État au service d'une société de confiance déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale le 27 novembre 2017 constitue une accroche pertinente qu'il convient de saisir. Son article 20 permet « à titre expérimental, aux établissements et services d'aide de recourir à un seul salarié volontaire pour assurer des prestations de suppléance de l'aidant à domicile, sur une période de plusieurs jours consécutifs »⁽¹⁾. Il convient d'aller au-delà pour définir à cette occasion le cadre juridique apte à permettre sa généralisation.

Plusieurs débats devront être tranchés au préalable, avec en premier lieu l'articulation avec le droit du travail applicable et l'adaptation des conventions collectives. La définition d'un régime légal *ad hoc* intégrant les impératifs et sujétions applicables au baluchonnage apparaît incontournable, qu'il s'agisse du temps de travail ou des temps de repos.

Proposition n° 3 : S'appuyer sur le projet de loi pour un État au service d'une société de confiance pour doter le « baluchonnage » d'un cadre juridique permettant sa généralisation et adaptant le droit du travail à son exercice

C. ADAPTER LE CADRE APPLICABLE AUX ACCUEILLANTS FAMILIAUX

L'accueil familial des personnes âgées – qui existe également pour les personnes en situation de handicap – constitue une solution intermédiaire entre le maintien à domicile et le placement en établissement. La loi ASV a aménagé son cadre juridique en rénovant les politiques d'agrément et de formation des accueillants.

Le potentiel d'accompagnement, d'emploi et de solidarité que recouvre l'accueil familial reste toutefois largement sous-exploité. Les garanties et les

(1) *Projet de loi pour un État au service d'une société de confiance, enregistré à l'Assemblée nationale le 27 novembre 2017, accessible ici : [http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/projets/pl0424\(index\)/projets-loi](http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/projets/pl0424(index)/projets-loi)*

perspectives données aux personnes accueillies et accueillantes sont aujourd'hui insuffisantes. Tout est donc à construire dans la loi.

Dans l'immédiat, une première réponse peut être apportée aux départements dans leur politique d'agrément. Aucune limite d'âge n'est aujourd'hui prévue pour l'accueillant. Or, au-delà d'un certain âge, l'agrément durant cinq ans, il n'est pas à exclure que la sécurité de l'accueillant – parfois à 85 ou 90 ans – comme de l'accueilli soit mise en danger. Des problématiques similaires à celles des aidants – du besoin de répit à la prise en compte des souffrances et de la fatigue – doivent donc être prises en compte.

Les départements ayant mis en place une limite d'âge à l'accueil familial sont aujourd'hui confrontés à des difficultés juridiques cumulant recours et ambiguïtés. Il est donc proposé de fixer un seuil au-delà duquel l'agrément ne serait plus accordé.

Proposition n° 4 : Promouvoir l'accueil familial et fixer une limite d'âge à l'agrément des accueillants familiaux

D. RÉFORMER LE MODÈLE ÉCONOMIQUE DES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

En complément de ces trois volets, les rapporteuses ont souhaité accorder une attention particulière à une réforme jugée prioritaire : celle du modèle économique des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Fragilisés financièrement depuis plusieurs années, les SAAD ont bénéficié de plans d'appui et d'accompagnement successifs n'ayant fait que colmater les brèches. Il s'agit là d'expédients apportant une réponse partielle et provisoire. Ce constat est largement partagé, comme l'ont notamment souligné les échanges lors d'une table-ronde consacrée à ce secteur.

Les propositions sont d'ores et déjà sur la table. Il importe de s'appuyer sur les nombreuses préconisations formulées par le rapport du Sénateur Georges Labazée ⁽¹⁾, la mission d'inspection IGAS-IGA ou le groupe de travail mis en place par la DGCS.

Les rapporteuses préconisent donc de définir sans attendre davantage un nouveau modèle économique pour les SAAD, passant par exemple par une réflexion sur les tarifs horaires moyens et leurs disparités selon les acteurs.

Proposition n° 5 : Engager sans attendre la réforme du modèle économique des services d'aide et d'accompagnement à domicile

(1) Rapport de M. Georges Labazée au Premier ministre relatif à la tarification et aux perspectives d'évolution des services d'aide et d'accompagnement à domicile, mars 2017 http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_g_labazee_vf_.pdf

II. LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS : UNE MOBILISATION RAPIDE MAIS CONTRASTÉE SELON LES DÉPARTEMENTS ET LES ACTIONS À FINANCER

Entrée en vigueur le 1^{er} mars 2016, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – dite « *conférence des financeurs* » – constitue le pilier institutionnel de la loi ASV en matière d'anticipation de la perte d'autonomie.

Composition et missions de la conférence des financeurs

La conférence des financeurs voit ses missions et sa composition définies par le décret du 26 février 2016⁽¹⁾.

Trois activités principales mobilisent la conférence des financeurs dans chaque département :

- établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire, identifiés notamment par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et par le projet régional de santé ;

- recenser les initiatives locales ;

- définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Établi pour une durée qui ne peut excéder cinq ans, ce programme est soumis pour avis au conseil départemental de la citoyenneté et de la perte d'autonomie.

Six axes guident l'élaboration du programme coordonné de chaque conférence des financeurs, définis à l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles :

- l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile ;

- l'attribution du forfait autonomie aux résidences autonomie ;

- la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant auprès des personnes âgées ;

- la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ;

- le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;

- le développement d'autres actions collectives de prévention.

Outre son président – le président du conseil départemental – et son vice-président – le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) –, la conférence des financeurs rassemble :

- un représentant de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) ;

(1) Décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

– des représentants des collectivités territoriales et des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) volontaires ;

– des représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) – ou de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) pour l'Ile-de-France –, de la mutualité sociale agricole (MSA), du régime social des indépendants (RSI) et des institutions de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO) ;

– des représentants de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et de la Fédération nationale de la mutualité française.

Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

Chaque conférence des financeurs publie un rapport annuel d'activité. La CNSA établit ensuite chaque année un rapport d'activité national des conférences des financeurs.

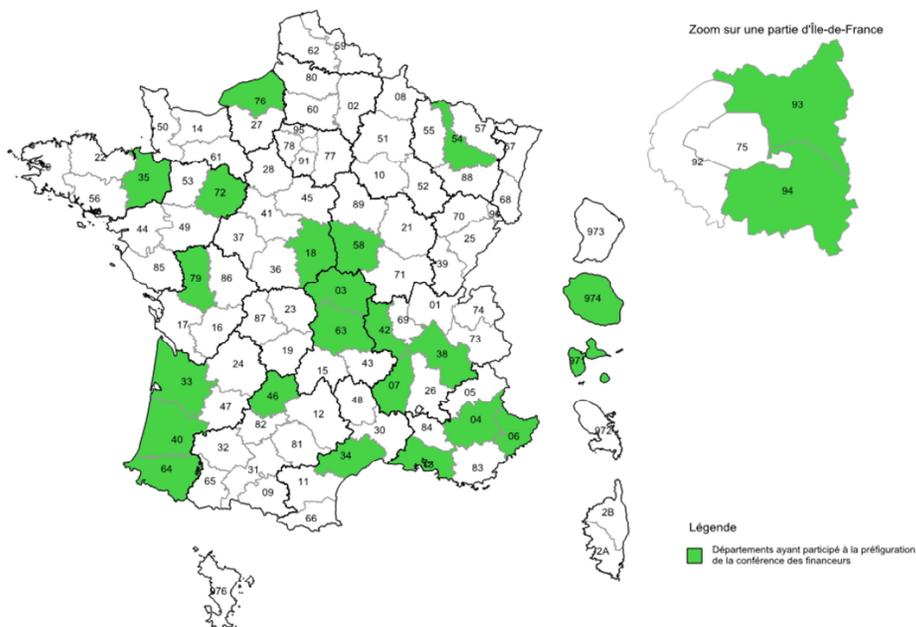
Sans revenir sur les circuits de financements existants, la conférence des financeurs vise donc à laisser l'initiative aux acteurs de terrain tout en rationalisant leur action portant sur des aides ou des dispositifs communs. À ce titre, elle constitue un levier fondamental d'intégration des politiques de prévention.

A. UNE MISE EN PLACE RAPIDE DE LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS

• Dès 2015, avant même la promulgation de la loi ASV, des territoires préfigureurs ont mis en place des premières formes de conférence. Cela illustre, s'il en était besoin, l'attente suscitée par ce nouveau format.

Retenus au terme d'un appel à candidature organisé par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les 24 départements identifiés ci-dessous ont ainsi expérimenté de nouveaux modes de coopération dès l'année 2016.

LES TERRITOIRES PRÉFIGURATEURS DE LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS EN 2015



Source : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Un an après, l'ensemble des départements avaient installé leur propre conférence des financeurs.

- La principale avancée constatée depuis la création de la conférence des financeurs réside dans la coordination systématique entre acteurs. Il s'agit à la fois de limiter les redondances ou les recouvrements et de valoriser les complémentarités. Les caisses de retraite, en particulier, sont désormais effectivement associées aux projets menés à l'échelle du département, l'association étant facilitée par la signature d'une convention pluriannuelle entre l'État et les caisses de retraites le 4 mai 2017.

Cette coordination doit être réaffirmée plus particulièrement dans le champ de l'adaptation des logements au vieillissement. L'ANAH étant membre de conférence des financeurs, il importe de mettre fin aux circuits de financement multiples et de garantir une gestion simultanée et partenariale des financements consacrés à l'aménagement du domicile.

Proposition n° 6 : Conforter la place de la conférence des financeurs comme structure référente de l'adaptation des logements

- Au-delà de l'interlocuteur unique, la conférence des financeurs doit également offrir un cadre de financements prévisibles pour les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie.

L'incertitude qui pèse sur la reconduction des financements d'une année à l'autre doit être corrigée par une vision pluriannuelle et un engagement sur la durée. Des conventions triennales permettraient de sécuriser les crédits alloués et de conforter les projets de prévention au-delà de leur première année.

Proposition n° 7 : Mettre en place des conventions triennales entre la conférence des financeurs et les porteurs de projets afin de sécuriser les crédits engagés

B. UNE MOBILISATION COMPLEXE DES FINANCEMENTS, EN PARTICULIER POUR LES AIDES TECHNIQUES

1. Les financements consacrés à la conférence des financeurs

● La conférence des financeurs mobilise deux financements versés aux départements par la CNSA à partir de la section V de son budget (« *autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie* ») :

– le financement du forfait autonomie, d'une part, dont le niveau est déterminé par le nombre de places dans les établissements du département ;

– celui des autres actions de prévention, d'autre part, en fonction du nombre de personnes âgées de plus de soixante ans dans le département.

Fixés par arrêté, les concours sont versés aux départements à partir des recettes de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA).

Au total, pour leur première année d'existence, les conférences des financeurs ont bénéficié d'une enveloppe globale de 102 millions d'euros. Avec une utilisation à hauteur de 38 millions d'euros seulement, une sous-consommation de deux tiers est constatée, s'expliquant pour l'essentiel par les délais contraints ayant séparé l'installation de la conférence des financeurs de la sélection des projets à retenir. Le montant de l'enveloppe s'élève en 2017 à 140 millions d'euros.

● En outre, des crédits d'ingénierie ont été déployés en 2016 pour soutenir l'installation et les premiers mois d'activité des conférences des financeurs, compris entre 60 000 euros pour un département non-préfigurateur et 130 000 euros pour un département préfigurateur. Ils sont conditionnés à la signature d'une convention entre la CNSA et le département.

Confortés dans leur chef de filât, les départements ont dû mobiliser de nombreuses ressources humaines et matérielles pour piloter la mise en place dans les plus brefs délais cette instance. L'appui du chargé de mission a été essentiel dans ces débuts et reste indispensable pour les prochaines années de fonctionnement. À ce titre, les rapporteuses préconisent de pérenniser sa fonction en garantissant le financement de son appui sur les prochaines années.

Proposition n° 8 : Pérenniser l'appui du chargé de mission pris en charge par les crédits de la CNSA

2. La nécessaire clarification du financement des aides techniques

La loi du 28 décembre 2015 a posé le principe du financement coordonné des actions individuelles et collectives de prévention. Si le financement des actions collectives ne semble pas poser de difficultés majeures, celui des actions individuelles apparaît en revanche complexe et contraignant.

● L'identification des aides techniques éligibles pose une première difficulté. En dépit de journées d'information et de supports réalisés par la CNSA, la distinction précise des aides individuelles pouvant être inscrites dans le programme de la conférence interroge.

Une aide technique contribue, aux côtés des aides humaines, à l'autonomie et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes dépendantes. Elle est définie à l'article R. 233-7 du code de l'action sociale et des familles comme « *tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus* ».

Engagée dans leur régulation *via* sa dernière convention d'objectifs et de gestion 2016–2019, la CNSA identifie ainsi comme aides techniques éligibles ⁽¹⁾ :

- les aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ;
- les autres aides techniques relevant des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie et la sécurisation de la vie à domicile et le maintien du lien social ;
- la téléassistance ;
- les packs domotiques ;
- les « *autres technologies* », notamment celles contribuant à la prévention du risque de chute au domicile.

Cette énumération ne limite donc pas précisément les aides techniques éligibles, laissant une marge d'appréciation assez large aux départements. Si cette conception ouverte peut être considérée comme un facteur de souplesse et d'adaptation, elle peut également conduire à des inégalités de traitement d'une conférence à l'autre.

● L'utilisation des financements disponibles pour l'accès aux aides techniques pose une seconde difficulté.

Ainsi, les aides techniques individuelles sont prises en charge financièrement dans la limite de plafonds fixés par les financeurs, lorsque les

(1) http://www.cnsa.fr/documentation/conference_des_financeurs_guide-technique_v1.pdf

plafonds de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile ne suffisent pas. Or, dans la plupart des cas, les plafonds d'APA ne sont pas atteints. Les financements qui pourraient être mobilisés au titre de la conférence des financeurs ne le sont donc pas dans la pratique.

Proposition n° 9 : Revenir sur la condition de saturation du plafond de l'APA pour mobiliser le financement des aides techniques individuelles

III. LA NOUVELLE TARIFICATION DES EHPAD : DES PARAMÈTRES À CORRIGER POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF D'ÉQUITÉ DE LA RÉFORME

Bien qu'elle ne corresponde qu'à un seul article de la loi ASV et ne doive donc pas en constituer le point d'entrée, la réforme de la tarification des EHPAD a suscité de nombreuses réserves et difficultés d'interprétation, ainsi que des transferts importants entre établissements, en particulier du public vers le privé.

Constatant la difficile mise en œuvre d'une tarification contestée dans ses paramètres, les rapporteuses ont souhaité formuler dès leur nomination des premières pistes de correction d'une réforme pourtant consensuelle dans son principe. Élaborées après une première série d'auditions, ces propositions ont été transmises au Gouvernement à l'été 2017 afin d'apporter des corrections sans attendre. L'ensemble de ces travaux figure en annexe de ce rapport.

Pour mémoire, la réforme de la tarification vise à objectiver l'allocation des ressources en mettant en place un financement forfaitaire des EHPAD, défini en fonction de l'estimation des besoins en soins et du niveau de dépendance des résidents. Les équations tarifaires définies par le décret du 21 décembre 2016⁽¹⁾ ont déterminé le rythme de convergence des forfaits soins et dépendance sur une période de sept ans.

Au terme de leurs travaux, les rapporteuses ont formulé les quatre propositions suivantes, dont les précisions sont détaillées en annexe.

Proposition n° 10 : Appliquer un moratoire d'un an à la convergence des forfaits dépendance afin de définir au plus vite les ajustements nécessaires et associer le Parlement aux travaux du comité de suivi

Proposition n° 11 : En complément, lier la réforme de tarification à la problématique des carrières en EHPAD et simplifier les négociations tarifaires en faisant du département l'interlocuteur unique des établissements

(1) Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission des affaires sociales procède à l'examen du rapport d'information sur l'application de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (Mmes Agnès Firmin Le Bodo et Charlotte Lecocq, rapporteures) et à l'audition de Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, sur les conclusions du rapport.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Notre ordre du jour appelle l'examen du rapport d'information de Mme Charlotte Lecocq et de Mme Agnès Firmin Le Bodo sur l'application de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite « ASV », en présence de Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je souhaite rappeler le cadre dans lequel s'inscrit ce rapport d'information. En effet, si l'existence des rapports d'application est relativement ancienne, ils ont longtemps peiné à trouver leur place au sein de l'activité de notre commission et, plus généralement, de celle de l'Assemblée.

Leur première caractéristique est leur dimension paritaire : un tandem, composé du rapporteur du texte qui est à l'origine de la loi et d'un co-rapporteur, assure la représentation de la majorité et de l'opposition. Ces rapports ont été les premiers conçus sur ce modèle : ils ont fait école. Je relève d'ailleurs que notre bureau a encouragé les candidats de l'opposition à se manifester, dès le dépôt des projets de loi, comme le Règlement le permet, pour devenir rapporteur d'application. Je ne peux que rappeler cette possibilité, persuadée que l'exercice que nous effectuons aujourd'hui suscitera des vocations.

Leur deuxième caractéristique est d'être centrés sur les mesures d'application des lois votées. Ce ne sont pas des rapports d'évaluation ; ils font plutôt l'analyse des éventuelles carences de l'application de la lettre de la loi, ou de ce qui semblait être son esprit. Notre bureau a d'ailleurs recentré les rapports sur cet objet, en souhaitant un contrôle effectif et, si possible, rapide de l'application des lois. Il va de soi qu'un tel exercice ne peut être mené qu'en lien avec le Gouvernement.

La pratique antérieure, consistant à ne mener ce travail qu'au terme d'un délai pouvant aller jusqu'à plusieurs années, sans la présence du Gouvernement, a pu donner le sentiment d'un exercice parfois purement formel et un peu vain. Je me réjouis donc des deux changements majeurs que consacre notre réunion d'aujourd'hui.

La présence de la ministre, constitue une première innovation. Je lui souhaite la bienvenue et je la remercie d'avoir immédiatement accepté de venir

débattre avec nous. Il semble tout de même plus efficace que le Gouvernement soit présent à nos côtés pour expliquer le contenu ou l'absence de tel ou tel décret !

L'instauration d'un droit d'alerte au profit des rapporteurs constitue une seconde innovation. L'objectif du contrôle, notamment de l'application des lois, n'est pas de prendre le Gouvernement en défaut mais d'obtenir de lui des résultats ou, à tout le moins des réponses. Pour la première fois, nos rapporteurs ont utilisé, s'agissant de la tarification des établissements, le dispositif que le bureau a qualifié de « droit d'alerte ». Lorsqu'une difficulté se présente, il permet aux rapporteurs d'échanger avec le Gouvernement très en amont de la présentation du rapport, avec l'objectif de mettre ce délai à profit pour trouver des solutions.

Mme Charlotte Lecocq, rapporteure. Permettez-moi de vous livrer quelques chiffres en guise d'introduction. Au début du XX^e siècle, l'espérance de vie était de quarante-cinq ans ; elle a pratiquement doublé aujourd'hui, et elle continue de progresser. En 2050, un tiers de la population française aura plus de soixante ans.

Ce chiffre élevé nous invite à prendre à bras-le-corps la question du vieillissement, ce qui était bien l'ambition de la loi ASV. Il convient de rappeler la longue concertation qui a précédé la promulgation de cette loi, concertation menée par Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de la dépendance, puis de Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées, et de l'autonomie.

Le débat parlementaire s'est clôturé par un accord en commission mixte paritaire, montrant ainsi la convergence des deux assemblées dont les majorités politiques étaient pourtant opposées.

L'objectif principal de la loi ASV est de permettre le maintien aussi longtemps que possible d'une personne à son domicile. Cela s'explique, d'une part, parce que c'est le choix prioritaire de chacun d'entre nous, de pouvoir vivre chez lui, et d'autre part, parce qu'au regard de l'évolution prévisionnelle du nombre de personnes âgées, il apparaît impossible d'envisager de multiplier les structures d'accueil.

La quête de l'autonomie, malgré l'âge et ses contraintes, devient donc un incontournable. Dans ce cadre, la loi ASV a augmenté le niveau de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ce qui permet aux personnes dépendantes de bénéficier de davantage d'aides, que ce soit, par exemple, pour les heures d'aide à domicile ou pour des améliorations techniques destinées à équiper le logement. Les plans d'aide sont ainsi augmentés et rendus d'autant plus accessibles pour les personnes les plus dépendantes ou les moins aisées. La loi ASV permet également une meilleure adaptation de l'offre aux besoins spécifiques de chaque personne, comme le montre, par exemple, l'expérimentation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

Considérant le rôle essentiel joué par les aidants familiaux et les aidants proches intervenant auprès des personnes âgées dépendantes, la loi ASV s'est appliquée à leur donner une définition, et à mieux prendre en compte leurs besoins, en particulier en leur accordant un droit au répit, condition *sine qua non* de leur action.

Afin d'assurer une adaptation du logement et de l'environnement des personnes âgées concernées, une meilleure coordination des financeurs est organisée à l'échelle des départements, à travers une instance appelée « conférence des financeurs ». Cette instance permet de financer des améliorations individuelles, comme des aides techniques au domicile, ou des actions collectives destinées à favoriser le maintien de l'autonomie.

On peut également citer la mise en place, certes progressive, des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie.

La loi ASV revient sur les tarifs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui sont davantage détaillés et expliqués. Un simulateur permet de calculer le reste à charge, et la comparaison entre établissements est facilitée.

Le mode de tarification des EHPAD est réformé. Ce point a fait l'objet d'un focus particulier et de propositions déjà adressées à Mme la ministre au début du mois de septembre. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet sur lequel notre commission a créé une mission d'information spécifique.

Les droits et libertés des personnes âgées sont réaffirmés s'agissant notamment de la liberté d'aller et venir, de la nécessité de rechercher le consentement de façon systématique, et de la désignation d'une personne de confiance.

Au-delà de l'application *stricto sensu* de la loi, c'est-à-dire de la publication des décrets, nous avons souhaité prendre d'ores et déjà la mesure des impacts concrets de sa mise en œuvre, et des éventuelles difficultés rencontrées. Nous avons également voulu présenter des orientations pour les résoudre.

Nous avons particulièrement mis l'accent sur deux thèmes : les aidants familiaux auprès des personnes âgées, et la conférence des financeurs.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. La richesse et l'ambition de la loi ASV ont rendu ce travail d'application incontournable dans un pays qui sera de plus en plus confronté au défi du vieillissement.

Le premier objet de nos travaux a consisté en un examen méthodique de la mise en application de la loi, comme le prévoit l'article 145-7 de notre règlement. Ce travail d'application a donc porté sur une loi qui, pour mémoire, se démarquait à la fois par son ampleur – soit 101 articles complétés par un rapport annexé –, et

par son contenu – le texte ne laissait de côté aucun aspect de la politique d'autonomie.

Cet examen méthodique atteste de la publication presque intégrale des textes réglementaires prévus par la loi – l'ensemble de leurs références figurent dans le rapport. En la matière, deux données peuvent retenir notre attention.

Premièrement, 94 % des textes d'application sont désormais publiés. Les deux décrets attendus sont, d'une part, celui relatif au mandat de protection future, prévu à l'article 35, et, d'autre part, celui concernant la transmission par les administrations fiscales des informations relatives aux ressources des bénéficiaires de l'APA, prévu à l'article 43. Ce dernier décret est très attendu par les départements car il facilitera la mise à jour des revenus et le calcul du reste à charge en matière d'APA.

L'objectif affiché par le gouvernement précédent d'une publication de l'ensemble des textes réglementaires en 2016 a été en grande partie atteint. Les dispositions phares que sont la revalorisation de l'APA, la mise en place de la conférence des financeurs, la création d'un congé de proche aidant ou la refonte de la tarification des EHPAD ont ainsi vu leur application précisée dès 2016, à l'issue de multiples sessions de concertation.

Deuxièmement, aucun des cinq rapports du Gouvernement, qui auraient dû être remis au Parlement à ce jour, ne l'a été. Madame la ministre, ces rapports sont attendus par les parlementaires : ils ne sauraient être oubliés. Pour mémoire, il s'agit des rapports prévus à l'article 45, sur l'impact des seuils pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH) ; à l'article 17, sur le logement intergénérationnel ; à l'article 50, sur l'émission d'une monnaie complémentaire pour l'autonomie ; à l'article 101, sur l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), et à l'article 86, sur l'évaluation de la mise en œuvre de la loi.

Une fois cet examen achevé, nous avons souhaité dépasser la simple analyse arithmétique des décrets pour dresser, dès aujourd'hui, le tableau des faits saillants et des conséquences d'une réforme qui a modifié en profondeur des pans entiers de notre politique de dépendance.

Nous nous sommes penchées, l'été dernier, sur la réforme de la tarification des EHPAD, afin de tirer les conséquences d'une réforme largement partagée dans son principe – celui de la convergence tarifaire –, mais ayant conduit à des transferts peu anticipés du public vers le privé. À cette occasion, nous avons formulé des propositions concrètes, transmises à la présidente de la commission et à la ministre. Ces propositions sont désormais sur la table et peuvent être débattues, par exemple à l'occasion de la mission d'information menée par nos collègues Mme Monique Iborra et Mme Caroline Fiat sur l'avenir des EHPAD.

Nous avons ensuite élargi nos travaux et propositions à l'ensemble du spectre de la loi ASV. Les travaux et les auditions ont tout d'abord fait émerger trois constats généraux.

Premier constat : les délais extrêmement resserrés ayant séparé la publication des textes de leur entrée en vigueur ont généré des difficultés concrètes de conception et d'appropriation de la réforme. Ces difficultés ont été significatives pour les départements, confortés dans leur chef de filât. Deux exemples majeurs peuvent être mentionnés : d'une part, alors que la réforme de l'APA à domicile devait entrer en vigueur le 1^{er} mars 2016, le décret d'application a été publié le 26 février 2016, d'autre part, les décrets relatifs à la réforme de la tarification des EHPAD applicable pour l'exercice 2017 ont été publiés le 21 décembre 2016 !

Deuxième constat, qui découle directement du rôle prépondérant confié aux acteurs locaux : nous assistons à une application différenciée de la loi. Si des règles nationales uniformes ont été définies, leur mise en œuvre a ensuite été inégale, tant du point de vue des délais que du contenu et de l'accompagnement. Un tableau contrasté peut en être tiré. Sur le terrain, nous constatons simultanément de bonnes pratiques qui inspirent, et des inégalités qui s'aggravent.

Troisième constat : les auditions ont fait émerger la véritable force de la loi ASV, qui réside dans son approche globale et intégrée, et dépasse les seuls volets sanitaires et médico-sociaux. Ainsi, une démarche sociale irrigue la totalité du texte et se traduit par des mesures fortes en matière de logement et de transports.

Au terme de cette vision d'ensemble de la loi, il apparaît que l'objectif posé par le législateur – la priorité donnée au maintien au domicile, favorisé par l'adaptation de la société au défi du vieillissement – reste d'actualité.

Nous avons ensuite souhaité nous intéresser à des enjeux spécifiques et, à notre sens, prioritaires de la politique de prise en charge de la perte d'autonomie. L'analyse de ces enjeux dans une démarche prospective est rendue indispensable par une loi qui constitue un point de départ, et en aucun cas un aboutissement. En engageant de si nombreux chantiers simultanément, la loi ASV a nécessité de multiples phases de transitions et d'accompagnement qui ont pu susciter des nouvelles pratiques aussi nombreuses que les acteurs les mettant en œuvre. Il est désormais temps de les évaluer.

Parmi les enjeux prioritaires à analyser, notre attention s'est notamment portée sur l'avenir des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). L'organisation d'une table ronde dédiée au sujet nous conduit à dresser un tableau contrasté du secteur. Fragilisés financièrement depuis plusieurs années, les SAAD ont bénéficié de plans d'appui et d'accompagnement successifs qui n'ont fait que colmater les brèches. Il ne s'agissait que d'expédients apportant une réponse partielle et, surtout, provisoire.

Les propositions sont pourtant sur la table, et nous pouvons également nous appuyer sur les nombreuses préconisations formulées par le rapport du Sénateur Georges Labazée, par la mission d'inspection des inspections générales des affaires sociales (IGAS) et de l'administration (IGA), ou par le groupe de travail mis en place par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Il est donc urgent de définir un nouveau modèle économique pour les SAAD, passant, par exemple, par une réflexion sur les tarifs horaires moyens et leurs disparités selon les acteurs. Madame la ministre, la question n'est pas simple, mais pouvez-vous nous dire quelles réponses le Gouvernement entend apporter aux problèmes d'un secteur en crise qui est pourtant central pour le maintien à domicile ?

Mme Charlotte Lecocq, rapporteure. Il nous a semblé pertinent de faire un point particulier sur les aidants auprès des personnes âgées, la loi ASV comportant une définition de ces derniers.

Cette définition est saluée par les associations d'aidants que nous avons entendues, car elle permet une véritable reconnaissance de la fonction d'aidant, sans pour autant l'enfermer dans des critères rigides. L'aidant joue un rôle clé, ce qui rend d'autant plus nécessaire la vigilance sur ses propres besoins.

La loi ASV met ainsi en œuvre un droit au répit qui contribue à la reconnaissance de la « lourdeur de la tâche », et de la nécessité pour l'aidant de pouvoir, lui aussi, régulièrement penser à lui, vivre pour lui. En pratique, ce droit au répit correspond à un montant de 500 euros convertible en heures d'aide à domicile ou en accueil temporaire dans un établissement ou en famille d'accueil. Dans les faits, des raisons purement matérielles et informatiques, ainsi qu'un déficit d'informations font qu'il est très peu utilisé. Aujourd'hui, par exemple, pour avoir accès à ce répit, il est nécessaire que le plan d'aide de la personne âgée soit saturé. Cette disposition crée apparemment un blocage.

En conséquence, madame la ministre, nous proposons de lever ce frein en revenant sur la condition de saturation du plan d'aide pour mobiliser le financement du droit au répit.

Afin de favoriser le répit de l'aidant, nous avons également pensé à la pratique du « baluchonnage » ou du « relaying ». Inspirée de l'expérience du Québec, elle offre un répit prolongé aux aidants tout en garantissant l'accompagnement de la personne âgée à son domicile par un « baluchonneur » ou une « baluchonneuse ».

Plusieurs initiatives comparables ont déjà été mises en œuvre de manière isolée et différenciée selon les territoires. Toutefois, l'absence de cadre juridique homogène, le manque de pérennité des subventions, et la difficile articulation avec le droit du travail rendent la généralisation du baluchonnage délicate.

Nous pensons en conséquence qu'il faudrait nous appuyer sur le projet de loi pour un État au service d'une société de confiance, afin de doter le « baluchonnage » d'un cadre juridique permettant sa généralisation, et adapter le droit du travail en conséquence.

La formule très souple de l'accueil familial doit également être explorée. Elle permet une prise en charge à temps partiel, temporaire, ou à temps plein. Elle est néanmoins encore peu encadrée et peu développée. Elle mérite pourtant de l'être car elle constitue non seulement un gisement d'emploi et une solution d'aide aux aidants, mais aussi un moyen de prolonger l'autonomie. Elle nécessite cependant aussi d'être davantage encadrée. Mme Agnès Firmin Le Bodo a, par exemple, constaté l'absence d'âge maximal pour être famille d'accueil. Il apparaît raisonnable, pour le bien de l'accueillant comme pour celui de la personne accueillie, de fixer un âge limite pour l'agrément en tant qu'accueillant familial.

Il ne s'agit que de quelques pistes en faveur des aidants, mais on voit bien les enjeux de ce sujet. Il est clairement nécessaire d'aller plus loin et d'apporter des réponses supplémentaires. Aussi nous saluons la décision de la commission des affaires sociales de créer une mission flash *ad hoc*, qui concernera aussi les aidants auprès des personnes handicapées.

Plus globalement la question du vieillissement de la population nécessite d'être prise en compte dans tous les pans de la vie en société. C'est le cas au travail, par exemple, car les dispositions de santé au travail auront un impact sur l'état physique et également psychique des salariés, et par répercussion, sur leur autonomie lorsqu'elles seront retraitées. Dans la ville, la présence de services et commerces de proximité est une condition indispensable du maintien à domicile – ce défi est d'autant plus difficile à relever en milieu rural, où les centres-bourgs doivent être revitalisés. Les questions de l'aménagement urbain, de la mobilité, de l'accès à la culture, et du maintien de la possibilité d'une participation citoyenne sont également posées.

Le dispositif « ville amie des aînés », impulsé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), s'inscrit pleinement dans cette logique et encourage les acteurs publics, économiques, associatifs et politiques à se saisir de la question du vieillissement.

Autant d'objectifs que la loi ASV s'est fixés, mais qui demeurent aujourd'hui insuffisamment pris en compte. D'application dite directe, avec la promulgation de la loi, il convient d'évaluer dans quelle mesure ces ambitions sont véritablement reprises à chaque échelon des politiques publiques. Ainsi pouvons-nous avoir l'ambition de faire de la France un « pays ami des aînés ». Nous soutenons cette ambition, et proposons, pour son pilotage et le suivi de sa mise en œuvre, la mise en place d'une délégation interministérielle dédiée, sous la houlette du ministère des solidarités et de la santé.

Au-delà de la nécessaire adaptation de notre société, nous considérons que la question peut être abordée non pas comme une contrainte, mais comme une véritable occasion à saisir. Il s'agit en effet d'une véritable opportunité économique – les entreprises de la *silver economy* sont à même de proposer de nombreuses améliorations et innovations, notamment sur le plan de la domotique, mais également de la télémédecine – et sociale pour aller vers une société plus inclusive, quel que soit l'âge ou le handicap éventuel.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Nous avons également souhaité profiter de ce rapport d'application pour dresser un premier bilan de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA). Cette conférence est, à nos yeux, particulièrement intéressante. Elle a l'avantage de faire travailler ensemble, au sein d'une même structure, l'agence régionale de santé (ARS), le département et l'interrégimes. De plus, des moyens supplémentaires ont été accordés afin qu'elle agisse dans le domaine essentiel de la prévention. Cela doit nous amener à faire mieux en la matière, afin de prévenir le vieillissement.

Je ne reviens pas sur les objectifs de cette instance, qui garantit une coordination et une mutualisation effectives des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie. Avant même la généralisation du dispositif, vingt-quatre départements pilotes ont expérimenté ce format dès 2015. Nous pouvons désormais tirer certains enseignements d'une première année pleine d'exercice.

Les travaux menés mettent tout d'abord en lumière le rôle indispensable de l'appui de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), et notamment du financement du chargé de mission dans chaque conférence des financeurs. Il importe de pérenniser cet appui afin de garantir le succès d'une instance ambitieuse, appelée à devenir le pivot du financement des politiques de prévention en matière de perte d'autonomie. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2018 va dans ce sens en reconduisant ces crédits.

Madame la ministre, nous confirmez-vous la reconduction des crédits engagés à ce titre au-delà de l'année prochaine ? Ils sont indispensables au déploiement de la conférence des financeurs.

Les premiers retours d'expérience de la conférence des financeurs montrent également qu'il est nécessaire de coordonner l'intervention des acteurs mobilisés dans l'adaptation des logements à la dépendance. L'Agence nationale de l'habitat (ANAH) est membre de la conférence des financeurs tout en finançant ses propres projets d'adaptation. Le choix des actions à financer manque donc encore de cohérence et de fluidité.

Nous formulons une proposition visant à conforter la conférence des financeurs dans sa position d'instance pivot de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie. Les programmes de l'ANAH pourraient être systématiquement

étudiés dans les conférences afin d'identifier les besoins les plus urgents et d'orienter utilement les crédits disponibles.

Au-delà de son rôle d'interlocuteur unique, la conférence des financeurs doit également offrir un cadre de financements prévisibles pour les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie.

L'incertitude qui pèse sur la reconduction des financements d'une année à l'autre doit être corrigée par une vision pluriannuelle et un engagement sur la durée. Des conventions triennales permettraient de sécuriser les crédits alloués et de conforter les projets de prévention au-delà de leur première année. Il s'agit d'offrir de la visibilité à des porteurs de projets et à des projets qui ne peuvent s'inscrire que dans la durée et la stabilité.

Il apparaît également que certains dispositifs ou outils financés par la conférence des financeurs restent malheureusement théoriques, parce qu'ils sont confrontés à des obstacles pratiques. Nous nous sommes notamment intéressées à l'enjeu du financement des aides techniques, qui ne peut être mobilisé que si les plafonds d'APA sont saturés. Alors que beaucoup de moyens sont disponibles, ils sont très peu utilisés parce que les contraintes techniques ne le permettent pas. Le relèvement des plafonds d'APA a conduit à une désaturation des plans d'aide, rendant de fait la faculté de mobiliser ces nouveaux financements impraticables. Nous proposons donc, comme pour le répit, de revenir sur cette condition de saturation de l'APA afin de garantir l'accès aux financements disponibles.

En somme, la conférence des financeurs est représentative de nombreuses mesures de la loi ASV : plusieurs voies et chemins ont été ouverts, mais ils ne sont pas encore mobilisés. Il apparaît pourtant indispensable de s'appuyer sur le cadre juridique désormais posé pour accélérer l'adaptation de la société au vieillissement en partant des besoins de la personne et en axant les politiques d'autonomie dans une logique de parcours.

Deux sujets ne sont aujourd'hui pas réglés et doivent être mis sur la table pour atteindre cet objectif.

Je pense d'abord à l'insuffisance du pilotage transversal de la politique de dépendance.

La conduite nationale de cette politique par le ministère des solidarités et de la santé, qui est fondamentale, s'appuie sur de nombreuses compétences relevant d'autres ministères – le logement et les transports en constituent deux exemples majeurs – et d'autres acteurs – au premier rang desquels les départements, confortés dans leur chef de filât. Le bien vieillir implique en effet d'articuler de nombreux secteurs et acteurs, du sport à la culture en passant par la citoyenneté et le mobilier urbain. Les réseaux Villes-amies des aînés et MONALISA s'inscrivent pleinement dans cette démarche plurielle qui doit désormais devenir générale. En d'autres termes, il faut

se demander comment articuler efficacement l'ensemble des politiques publiques pour créer un « pays ami des aînés ».

Les moyens mis à la disposition de l'État pour créer le lien et le liant entre tous ces acteurs apparaissent insuffisants. Nous le regrettons. Pour résoudre ce problème, nous formulons avec Mme Charlotte Lecocq une préconisation qui constitue le fil rouge de nos travaux et un prolongement direct de la loi ASV. Nous proposons de mettre en place une délégation interministérielle à l'adaptation de la société au vieillissement. C'est à cette condition qu'une approche uniquement sanitaire ou médico-sociale pourra être dépassée, et que l'impératif d'adaptation de la société au défi du vieillissement sera mis en œuvre.

Madame la ministre, nous formulons le vœu que cette proposition soit entendue et redonne vie et force à une réforme qui déterminera l'avenir de nos aînés.

Je pense ensuite au financement de la politique de dépendance. Cette question, qui prend fréquemment le nom de « cinquième branche », reste pleinement d'actualité et n'a pas été tranchée par la loi ASV.

Je considère que nous ne pouvons pas la laisser de côté sans prendre le risque d'un financement durablement inadapté de la perte d'autonomie. La question est moins celle des moyens à consacrer que celle de la logique du financement : sur quels principes la prise en charge de la perte de dépendance doit-elle reposer ? Par quelles solidarités financières doit-elle passer ? Quelles modalités – assurantielles, solidaires, probablement les deux – doivent la fonder ? Autant de questions qui restent pour l'instant sans réponses alors que nos concitoyens expriment de fortes attentes. Espérons que nos débats soient l'occasion de remettre l'ouvrage sur le métier afin de garantir la pleine intégration de la dépendance dans le champ de la sécurité sociale, car il s'agit aussi du patrimoine de nos aînés.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je remercie les deux rapporteuses pour le travail accompli : il participe de la vision que mon ministère peut avoir de l'application d'une loi relativement récente.

Vous avez constaté que le Gouvernement n'a pas remis au Parlement les rapports prévus par les articles 45, 17, 50, 101 et 86 de la loi. D'abord, cela constitue bien la preuve que le fait de demander un trop grand nombre de rapports dans une loi pose des problèmes. Ensuite, et surtout, nous serons prochainement en mesure de vous présenter un rapport global, puisque le rapport de l'IGAS et de l'IGA, remis en octobre 2017, doit être complété par un rapport de la DGCS et de la CNSA, ainsi que par l'appréciation de l'Assemblée des départements de France. Ces trois volets nous permettront de présenter à la représentation nationale un rapport consolidé complet au début de l'année 2018, soit deux ans après l'entrée en vigueur de la loi, ce qui semble un délai raisonnable en la matière.

En six mois, 94 % des décrets ont été pris. Des délais aussi courts constituent presque une prouesse pour un si grand nombre de décrets. Il en manque deux, qui sont à la main du ministère du budget. Nous allons le relancer afin que l'application puisse être complète.

En ce qui concerne la réforme de la tarification des services à domicile, l'ensemble des acteurs du secteur est venu me rencontrer avant l'été. Ils m'ont fait part de leur très grande difficulté à agir sur le terrain, en raison de leurs tarifs et de la difficulté à trouver des personnels qui souhaitent s'engager. Ils ont de gros problèmes de recrutement et d'attractivité de la profession. J'ai mis en place un groupe de travail au mois de juin 2017 qui se fonde sur le rapport du sénateur Georges Labazée. Il nous fera deux types de propositions : une sur les modes de tarification – faut-il passer par une revalorisation horaire, ou d'autres compensations financières ? – et d'autres visant à restructurer ce secteur, qui compte de nombreux acteurs aux périmètres qui se chevauchent parfois.

Une mission a été lancée sur les aidants, qui sont évidemment très importants. La question posée est celle de la saturation de l'APA pour dégager un certain nombre d'aides. Lever la condition de la saturation du plan d'aide est une piste intéressante que nous devons étudier. Il faut en évaluer l'impact financier, qui sera à la charge des départements. Un travail préalable de modélisation et de concertation est donc nécessaire.

L'accueil familial est une piste à explorer, je ne m'interdis pas de réfléchir à l'augmentation des accueils familiaux, mais nous devons nous assurer de la qualité et de la sécurité de la pratique de ces familles d'accueil. Vous posiez la question de l'âge, mais ce n'est probablement pas l'unique limite. La bientraitance est fondamentale dans les EHPAD. Confier des personnes âgées dépendantes, et donc extrêmement vulnérables, à des familles d'accueil nous imposerait un certain nombre de garanties et de contrôle. Cela nécessite une organisation, et implique forcément un coût allant au-delà de la simple prestation d'accueil.

La conférence des financeurs est également un outil extrêmement utile, puisque c'est le seul qui permette de rassembler tous les acteurs et de financer les actions de prévention. La stratégie nationale de santé que je souhaite promouvoir comprend la volonté ferme de réduire la perte d'autonomie. Cela passe par des actions de prévention, d'équipement des logements, d'adaptation des villes... Du fait de l'intérêt de cette conférence des financeurs, nous nous engageons à en renouveler les crédits, ainsi que le prévoit le PLFSS pour 2018. Et nous continuerons au-delà de cette échéance, car la logique de l'action gouvernementale est de promouvoir la prévention avant tout. Je rappelle que la CNSA a financé la conférence des financeurs à hauteur de 102 millions d'euros en 2016, et 140 millions en 2017.

L'ANAH finance en effet ses propres actions, tout en étant elle-même actrice. Cela impose probablement une amélioration de la coordination ; nous pouvons certainement travailler avec cette agence.

S'agissant des projets triennaux pour les associations, rien ne s'oppose, dans le décret, à des financements sur trois ans. En fait, le décret et tout le budget de l'État répondent à la même logique : les financements ne peuvent pas aller au-delà de cinq ans. Mais une association peut être financée sur plusieurs années.

J'entends les appels à une logique de parcours, et à un pilotage interministériel. Je rappelle que la CNSA est la maison commune de l'autonomie. Elle permet de regrouper l'ensemble des acteurs et d'animer les structures locales. C'est une structure d'appui aux territoires, et il me semblerait dommage d'en créer une nouvelle. Mais peut-être faudrait-il réfléchir à la manière d'équiper la Caisse pour qu'elle joue un rôle plus interministériel, avec la capacité d'animer d'autres ministères : logement, transport et cohésion des territoires.

Je préfère proposer à la CNSA une feuille de route comprenant un volet dédié à l'exercice interministériel plutôt que créer une nouvelle délégation. Je crains que la juxtaposition d'un délégué interministériel et de la CNSA, avec une présidente et un directeur général, n'ajoute des couches à notre mille-feuille administratif.

Enfin, la question du financement global de la perte d'autonomie réclame encore beaucoup de travail. Ce sont 5 millions de personnes de plus de quarante-cinq ans qui seront concernées à l'horizon 2050, un tiers des personnes de plus de 60 ans en 2030. C'est un sujet sociétal majeur. Faut-il passer par une cinquième branche ou d'autres modes de financement assurantiel ? Je n'ai pas encore la réponse. Je crains que notre société n'ait pas aujourd'hui la capacité de financer une cinquième branche quand je vois notre difficulté à financer les quatre autres. C'est la raison pour laquelle je mise autant sur la prévention dans tous les secteurs : perte d'autonomie, mais également santé, de façon à réduire les coûts sociétaux de ces différentes branches. C'est pour moi un enjeu pour 2050.

Nous avons lancé plusieurs missions autour du modèle d'accompagnement des personnes âgées : une au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et une autre au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). J'attends les conclusions de ces travaux avant d'aller plus loin sur cette question financière.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Madame la ministre, je suis parfaitement d'accord avec vous sur le rôle de la CNSA. Notre volonté était de vous interpeller sur le manque d'articulations entre tous les acteurs. Si la CNSA peut jouer ce rôle avec une feuille de route élargie, cela nous convient. Nous ne souhaitons pas créer une structure de plus. Mais en termes de logement, par exemple, nous voyons bien qu'il serait possible d'aller plus loin dans l'aménagement avec une vraie articulation entre les intervenants.

Enfin, je n'attendais pas de vous une réponse immédiate sur le financement de la dépendance. Je voulais appeler l'attention sur ce qui constitue sans doute l'écueil de la loi ASV. C'est un sujet dont nous parlons depuis des

années mais que nous n'avons jamais pris à bras-le-corps. Plus nous attendons, plus l'effet boomerang sera fort. Cette question doit animer nos travaux dans les semaines et les mois à venir.

Mme Charlotte Lecocq, rapporteure. Nous pouvons nous réjouir que plusieurs des propositions soulevées fassent déjà l'objet de groupes de travail ou de missions.

Nous notons aussi avec satisfaction votre volonté de lever certaines barrières techniques, administratives et organisationnelles, en concertation avec les acteurs.

Pour revenir sur le rôle de la CNSA, nous sommes d'accord pour ne pas ajouter de couches supplémentaires. Mais comment faire en sorte que la nécessité de s'adapter au vieillissement de la population soit saisie comme une opportunité de donner une impulsion aux politiques de développement économique, notamment la *silver economy*, et soit diffusée dans les politiques d'aménagement urbain, d'accès à la culture et à une vraie vie de citoyen, inclusive, quel que soit l'âge ou le handicap ?

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, vous pouvez interroger la ministre mais aussi nos rapporteures, auxquelles je donnerai la parole en fin de réunion.

Mme Mireille Robert. Les articles 81 et 82 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement ont créé les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et les maisons départementales de l'autonomie (MDA). Ces instances s'adressent à la fois aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

La loi ASV semble consacrer un rapprochement des politiques à destination de ces deux publics. Les prestations et les modes de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sont pourtant bien distincts.

Près de deux ans après la mise en place des CDCA et de l'expérimentation dans quelques départements des MDA, quel est le bilan de ces dispositifs ? Ne craignez-vous pas que la mise en commun soit réductrice pour chacun des deux publics, qui ont aussi des spécificités très différentes ?

M. Gilles Lurton. Merci, mesdames, pour ce rapport, qui, près de deux ans après la loi d'adaptation de la société au vieillissement, paraissait indispensable. J'avais voté cette loi, même si je continue de considérer qu'elle doit être complétée par un volet sur la dépendance des personnes âgées – Mme la ministre nous l'a confirmé il y a quelques instants. Notre pays assume mal cette dépendance, car nous continuons, dans certaines de nos régions, à cruellement manquer de lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les résidences

autonomie décidées par la loi ASV ne remplissent pas cette fonction ; ce n'était d'ailleurs pas la raison de leur création.

Par ailleurs, le droit au répit des aidants reste compliqué à mettre en place, par manque de structures adaptées pour accueillir la personne dépendante quand l'aidant veut profiter de son droit au répit, et par manque de solutions de remplacement des aidants, parfois de possibilité d'accueil familial, faute d'encadrement. Quelles solutions pouvons-nous apporter à ce problème ?

Enfin, force est de constater que la loi ASV est diversement appliquée par les départements, voire pas du tout pour certains d'entre eux, ce qui est absolument inadmissible. Les personnes sont donc traitées de manière plus ou moins favorable en fonction du lieu où elles habitent, et nous ne pouvons pas l'accepter. J'ai parfaitement compris que la volonté du Gouvernement est de diversifier les modes de prise en charge et de trouver des solutions innovantes. Mais je suis un peu surpris par la conclusion de Mme Firmin Le Bodo selon laquelle le financement de la dépendance n'est pas forcément la priorité, même s'il semble qu'elle ait atténué par la suite. Je considère que c'est une priorité : les générations à venir le doivent à nos aînés.

M. Belkhir Belhaddad. Nos deux rapporteuses ont fait le constat d'une application disparate et hétérogène de la loi ASV selon les territoires. Sa mise en œuvre a été inégale en termes de délais, de contenus et d'accompagnement, du fait de l'intervention de nombreux acteurs locaux sous l'égide des départements. Si l'on peut considérer que l'intervention des acteurs locaux a apporté nombre de bonnes pratiques, au plus près des bénéficiaires et de leurs besoins, il reste qu'à terme, ces inégalités territoriales s'aggravent et peuvent, à longue échéance, entraîner un afflux de population âgée là où la prise en charge est jugée meilleure.

Madame la ministre, quelles mesures envisagez-vous pour réduire ces inégalités et faire en sorte que la prise en charge soit de bon niveau et équivalente sur l'ensemble du territoire français ? Une attention particulière est-elle portée sur les territoires où l'application de la loi ASV est encore imparfaite ?

Mme la ministre. Madame Robert, il semble que les deux dispositifs sur lesquels vous m'interrogez – conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie et maisons départementales de l'autonomie – aient du mal à démarrer. Il n'y a pas beaucoup de volontaires pour les MDA. Ce sont pourtant des instances qui semblent intéressantes, et nous souhaitons poursuivre leur mise en œuvre. Cela ne conduit pas à une dilution des politiques publiques : l'objectif est de trouver des synergies au sein de ces dispositifs.

Monsieur Lurton, vous avez évoqué le manque de places en EHPAD et en résidence autonomie. Comme vous l'avez dit, cela dépend des régions. Aujourd'hui, je n'ai pas une vision consolidée des besoins. Dans certaines régions, les lits ne sont pas saturés. J'ai ainsi visité le week-end dernier en Guadeloupe un EHPAD absolument magnifique et totalement désert, ce qui prouve que de temps

en temps, nous construisons des structures là où il n'y a pas de besoins. Il est nécessaire de faire remonter des départements une vision consolidée des besoins. Nous pourrions peut-être procéder alors à une meilleure répartition des financements.

Le droit au répit, vous l'avez dit, est difficile à appliquer. Le baluchonnage, que rendra possible la loi sur le droit à l'erreur, constituera une grande avancée, très demandée par les familles.

S'agissant de l'application hétérogène de la loi ASV, de quels moyens disposent l'État pour garantir l'application homogène d'un texte sur le territoire, s'agissant d'une compétence départementale ? Le problème se pose à propos de la dépendance, mais aussi d'autres sujets, notamment les minima sociaux. Nous avons des discussions régulières à ce sujet avec l'Association des départements de France. Je souhaite soulever la question de la coconstruction de l'évaluation des politiques publiques avec les départements, au sein de la conférence nationale des territoires. Au-delà des problèmes de financement, il faut que l'État puisse être informé de la mise en œuvre pratique des textes. Actuellement, il est quasiment aveugle. C'est un vrai sujet de préoccupation depuis mon arrivée.

M. Francis Vercamer. Les Français sont tous confrontés aujourd'hui, de près ou de loin, à la question du grand âge, qui constitue un défi aux multiples visages. Alors que la population de plus de soixante-quinze ans devrait doubler en nombre et en proportion d'ici à 2050, la qualité de notre modèle de solidarité sociale se mesurera à sa capacité à garantir la dignité des personnes âgées et dépendantes.

En outre le reste à charge pour la couverture des frais liés à la dépendance atteint parfois des niveaux insoutenables pour les familles. Il fallait donc garantir une prise en charge de qualité, simplifier le véritable parcours du combattant auquel sont confrontées les personnes dépendantes, et mieux accompagner tant les familles que les aidants.

Lors de la précédente législature, le groupe UDI avait regretté la méthode choisie par le Gouvernement dans l'élaboration du projet de loi, et la priorité qu'il donnait au maintien à domicile, au détriment de la prise en charge de la perte d'autonomie en établissement, alors même que 657 000 personnes âgées, dont plus de 42 % de personnes de plus de quatre-vingt-quinze ans, résident dans 10 300 établissements d'hébergement.

Nous avons également dénoncé les insuffisances majeures de ce texte : la perte d'autonomie ne se résume pas à la seule question du grand âge. Aussi, nous regrettons que ce projet de loi n'ait pas procédé à une harmonisation de l'évaluation des situations de dépendance, avec la mise en place d'un référentiel d'éligibilité unique, qui permettrait d'intégrer les situations de handicap. Une telle réforme aurait en outre permis de corriger les imperfections de la grille AGGIR.

Enfin, la loi n'était pas suffisamment ambitieuse concernant l'indispensable réduction des inégalités sociales et territoriales, alors même que de fortes disparités demeurent en matière de gestion des aides au niveau départemental.

Aussi, nous partageons le constat de nos rapporteuses qui indiquent que la réforme que la tarification des EHPAD, applicable depuis le 1^{er} janvier 2017, pose des difficultés concrètes de mise en œuvre du fait de l'absence de projections et de simulations. Un point d'étape sur cette question, suite aux informations établies par le ministère en octobre dernier, serait sans doute utile.

Par ailleurs, les rapporteuses soulignent avec raison les besoins d'études complémentaires sur les deux points majeurs que sont la situation des aidants familiaux et l'identification de leurs besoins, et le développement des mesures de prévention et de maintien dans l'autonomie. Dans ces deux domaines, nous souhaiterions connaître les dispositions que le Gouvernement entend prendre, de manière à poursuivre le travail de réflexion et de réforme sur un sujet qui concerne la plupart de nos concitoyens.

Mme Corinne Vignon. L'adaptation au vieillissement est aujourd'hui un des sujets majeurs de notre société. Au vu de la courbe d'âge du pays et des prévisions de l'INSEE, il est important d'apporter des réponses concrètes au vieillissement dans notre société. Le défi de cette loi a été de prendre en compte l'ensemble des dimensions de la politique d'autonomie.

Ainsi, j'aimerais m'arrêter sur le chapitre III du titre III, relatif au soutien et à la valorisation des proches aidants. Cette loi a notamment créé un droit au répit permettant aux proches aidants de se reposer et de se dégager du temps, et une aide financière ponctuelle en cas d'hospitalisation du proche en perte d'autonomie. Néanmoins, on le sait, accompagner un tel proche est une tâche lourde qui peut conduire l'aidant à une situation d'épuisement physique et psychologique. Souvent, ces personnes doivent partiellement ou complètement arrêter de travailler, ce qui atteint considérablement leurs droits à une pension de retraite.

Suite aux auditions menées, avez-vous soulevé des préconisations autres que le baluchonnage pour aller plus loin dans ce soutien aux proches aidants, par exemple une revalorisation des trimestres des droits à la retraite ?

M. Brahim Hammouche. Je veux revenir plus particulièrement sur l'article 45 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, sur l'impact des seuils pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap.

Les travaux de l'IGAS publiés en août 2017 concluent à la nécessité de lever la barrière d'âge à soixante-quinze ans pour demander le bénéfice de la PCH dès lors que le demandeur y est éligible. La DREES précise en effet que la mesure serait peu coûteuse, la Direction générale à la cohésion sociale (DGCS) estime le nombre de bénéficiaires potentiels à 8 700, dont 12 % seraient en établissement, et

le coût annuel à 69 millions d'euros. Par ailleurs, l'étude de l'IGAS préconise de repousser la barrière d'âge de 60 ans pour accéder à la PCH, afin de tenir compte de l'augmentation de l'espérance de vie.

Quel est votre point de vue sur les barrières d'âge ? Vous notez que les rapporteuses font un bilan mitigé de la réforme de la tarification des EHPAD, jugée complexe, appliquée de manière inégale sur les territoires, et qui a entraîné un transfert massif du secteur public au secteur privé. Pourtant, les projections de la DGCS et de la CNSA de septembre 2017, qui s'appuient sur un échantillon représentant 66 % des EHPAD, tendent à prouver le contraire. Ainsi, la perte de 65,6 millions d'euros pour les EHPAD publics du fait de la convergence tarifaire dépendance est compensée à hauteur de 165,8 millions d'euros grâce à la convergence sur les forfaits soins.

Cette tarification des EHPAD est-elle susceptible d'évoluer encore pour apporter au plus juste les moyens de prise en charge de la perte d'autonomie, puisque l'adaptation de la société au vieillissement passe par l'adéquation des moyens à cet objectif ?

Mme la ministre. Monsieur Vercamer, une étude récente de la DREES fait l'état des lieux du reste à charge moyen. Il a diminué grâce à la réforme de l'APA et à l'extension du crédit d'impôt : il est passé de 121 euros en moyenne à 55 euros par mois, soit une baisse de 9 à 3 % de la prise en charge globale, le coût global étant de 556 euros par mois en moyenne au-dessus du plafond de l'APA. Après les réformes, il est clairement plus élevé pour les personnes en GIR 1, à 117 euros, que pour celles en GIR 4, à 37 euros. Il y a donc eu une amélioration grâce à la loi.

Vous demandez ensuite comment mieux financer la prévention. Je pense que la conférence des financeurs est le bon outil. Il faut l'accompagner au mieux : ce sera dans la feuille de route de la CNSA. Avec la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, nous rencontrerons Marie-Anne Montchamp et Anne Burstin de façon à travailler avec elles sur les orientations à prendre.

Madame Vignon, vous avez soulevé la question des aidants. Je rappelle que Dominique Gillot, ancienne secrétaire d'État, a été missionnée pour un rapport sur les aidants. Elle doit formuler un certain nombre de recommandations, et je pense qu'elle soulèvera la question du droit à la retraite que vous avez évoquée. Nous avons débuté, avec le Haut-commissaire à la réforme des retraites, une réforme structurelle. Un certain nombre de questions disruptives pourront être posées. Ce sera peut-être l'occasion de s'intéresser aux carrières hachées, et à la situation des aidants, avec les impacts financiers que nous pouvons imaginer, mais pourquoi pas ?

De même, monsieur Hammouche, vous m'interrogez sur la barrière d'âge à soixante ans pour la PCH : Dominique Gillot devrait faire des propositions sur ce point également.

La tarification des EHPAD est un sujet que je commence à bien maîtriser vu la multiplicité des questions sur ce point à l'Assemblée et au Sénat. Je rappelle que le PLFSS pour 2018 que vous avez voté prévoit 100 millions d'euros supplémentaires pour la partie soins. Il prévoit également une enveloppe de 10 millions d'euros la première année pour équiper les EHPAD en infirmières de nuit, de façon à éviter des hospitalisations inutiles. De plus, 28 millions d'euros abonderont un fonds pour accompagner les EHPAD qui resteront en difficulté lors de l'adaptation tarifaire. Un comité de suivi, dans lequel siègent les ARS et les fédérations hospitalières, s'est réuni pour la première fois le 25 septembre. La prochaine réunion est prévue en janvier. Il s'agit de faire émerger les difficultés persistantes, notamment dans les EHPAD publics.

Pour avoir visité énormément d'EPHAD et pu constater de l'un à l'autre les différences managériales, il me semble pouvoir affirmer que tout n'est pas qu'une question financière, et nous ferions une erreur en voulant réduire le problème des EHPAD à un problème de tarification.

Il a des directeurs qui managent remarquablement leurs équipes, ce qui se ressent dans la bienveillance qui règne dans leurs établissements ; à l'inverse, dans certaines structures, notamment publiques, le management n'est pas bon, et sans doute est-ce sur ce point que nous devrions agir plutôt que de recourir systématiquement à des budgétisations supplémentaires.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. Je remercie en préambule nos collègues pour le travail qu'elles ont effectué sur l'application de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement.

Cette loi a été construite autour d'un objectif : trouver des réponses collectives aux enjeux du vieillissement. Pour cela, elle entend relever quatre grands défis : l'anticipation de la perte d'autonomie, l'adaptation de la société au vieillissement, la gouvernance des politiques de l'autonomie et l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Sur ce dernier point, la loi ASV a mis en place des dispositions pour les proches aidants : le droit au répit et le congé de proche aidant. Est-ce néanmoins suffisant ?

Les proches aidants sont bien souvent – mais pas uniquement – les enfants, qui accompagnent leurs parents dans la perte d'autonomie. Cet accompagnement peut se traduire par de vrais sacrifices personnels voire par l'obligation de mettre un terme à son activité professionnelle pour prendre une retraite anticipée.

J'ai dans ma circonscription une boulangère qui emploie une proche aidante avec un temps de travail aménagé. Elle a pris en compte le fait que cette dernière ne pouvait être disponible tous les jours et qu'il était possible qu'en cas d'urgence elle soit contrainte de s'absenter. Comment faire pour qu'un tel exemple puisse se généraliser et inciter à les employeurs à embaucher des proches

aidants : si certains se ressource dans le repos, d'autres en effet ont besoin de conserver un travail.

À ce titre, accompagner la loi ASV d'un dispositif d'allègement de cotisations pour l'emploi d'un aidant familial avec aménagement du temps de travail vous semble-t-il une idée opportune ?

M. Bernard Perrut. La loi du 22 décembre 2015 a permis d'appréhender l'ensemble des dimensions de la politique d'autonomie, au-delà du seul accompagnement médico-social. Si elle a permis la reconnaissance de droits nouveaux elle donne également lieu à toute une série de questions touchant à la revalorisation de l'APA, à la refonte de la tarification des EHPAD, au droit des aidants au répit, mais aussi à tout ce qu'implique pour les personnes âgées et pour leur famille l'accueil dans un EHPAD.

Si le maintien à domicile est une priorité, il n'en demeure pas moins qu'il faut pouvoir l'étendre au plus grand nombre, en développant les services qui lui permettent d'être efficace, c'est-à-dire l'aide à la personne, les soins, la présence médicale, les liens avec l'hôpital, la lutte contre la solitude. Or, dans ce domaine, trop de disparités existent encore sur notre territoire. Ma question porte donc sur la coopération entre les EHPAD et les hôpitaux. Comment jugez-vous le dispositif qui existe actuellement, les conventions de coopération, l'intervention des spécialistes au sein des EPHAD – je pense notamment aux équipes mobiles de soins palliatifs gériatriques ? Que peut-on faire de plus, de mieux, pour améliorer le système ?

Les parcours de santé des seniors sont-ils mis en place partout dans notre pays ? Le programme Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) mis en place dans le PLFSS pour 2013 a-t-il été développé ou demeure-t-il un simple dispositif de proximité, limité à des zones exceptionnelles ?

Alors que l'on parle de déserts médicaux, ne pensez-vous pas, madame la ministre, que les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont une solution qui permet une gestion plus efficace des soins dont ont besoin les personnes âgées et les personnes en fin de vie ?

Mme Delphine Bagarry. Je m'étonne que nous ne disposions d'aucune évaluation précise de la manière dont la loi a été appliquée par les départements, notamment en ce qui concerne l'APA et la revalorisation des plans d'aides. N'a-t-on pas moyen de savoir, par exemple si cette revalorisation a davantage profité aux plus dépendants, c'est-à-dire les GIR1 et les GIR2, ou aux moins dépendants ?

Le décret d'application relatif aux conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) prévoit qu'ils seront composés de quatre-vingt-trois membres. Or c'est un nombre difficile à atteindre dans un petit département comme les Alpes-de-Haute-Provence. Ne pourrait-on envisager d'assouplir ces règles de composition ?

Enfin, à la suite de la réforme de la tarification et de la convergence tarifaire, j'ai entendu dire que certains établissements envisageaient d'appliquer ou appliquaient déjà une tarification standard et une tarification sociale. Cette double tarification implique-t-elle des prestations différentes au sein d'un même établissement ? Quoi qu'il en soit, cela me paraît une pratique dangereuse dans un système qui repose sur la solidarité et dans des établissements où la vie collective a une dimension essentielle. S'agit-il de pratiques licites, et ce système se justifie-t-il à vos yeux ?

Mme la ministre. Madame Fontaine-Domeizel, vous m'avez interrogée sur les aidants. J'en reviens à la mission qui a été confiée à Mme Gillot, dont nous attendons des préconisations, qu'il nous faudra analyser pour voir si elles sont applicables.

En ce qui concerne l'aménagement du temps de travail, il est clair que la question de la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle se pose avec une acuité particulière pour les proches aidants. La proposition de loi qui va vous être soumise sur le don de jours de RTT apporte une première réponse, à laquelle le Gouvernement est favorable. Par ailleurs, nous avons inclus dans le PLFSS pour 2018 le financement de 1 500 places d'hébergement de jour, ce qui va permettre d'offrir des temps de répit aux aidants. Dans cette même logique, nous souhaitons que les EHPAD développent ces dispositifs intermédiaires avant l'hospitalisation complète.

Monsieur Perrut, nous sommes évidemment très favorables à la coopération interprofessionnelle entre l'hôpital et les EHPAD. C'est tout l'enjeu de l'article 35 du PLFSS, qui vise à promouvoir les tarifications au parcours, les coopérations interprofessionnelles et intersectorielles entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social, sachant que la coopération est grandement facilitée lorsque les EHPAD sont intégrés dans un GHT. Je suis donc favorable à ces organisations qui permettent de mettre en place des parcours de soins coordonnés.

Le PAERPA continue de se déployer et, selon M. Libault, il ne saurait être question d'abandonner le dispositif. L'article 36 de la loi sur la télémédecine va viser notamment à équiper les EHPAD, un financement *ad hoc* étant prévu, de façon à favoriser la participation des médecins généralistes et spécialistes à l'accompagnement.

Madame Bagarry, j'ai moins voulu parler d'opacité dans l'application de la loi que de disparité des pratiques. Aujourd'hui, l'État n'a pas la capacité d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble des départements. Il existe des référentiels, produits par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), mais ils ne sont pas opposables, et la compétence des départements reste pleine et entière, même si on leur suggère d'utiliser ces référentiels.

Vous avez évoqué les quatre-vingt-trois membres censés constituer les CDCA : c'est une vraie question et nous allons devoir étudier un allègement du dispositif qui, en l'état, peut être source de blocages.

En ce qui concerne enfin l'APA, l'IGAS est en train de procéder à un bilan. La montée en charge de la loi s'avère plus lente et plus longue que prévu, même si elle est globalement appliquée. En ce qui concerne l'hétérogénéité dans sa mise en œuvre, il se trouve que j'ai déjeuné à midi avec la directrice générale et la présidente de la CNSA et que j'ai insisté sur la nécessité de veiller à l'harmonisation des pratiques de terrain.

M. Jean-Hugues Ratenon. Je tiens en premier lieu à saluer ce rapport, qui nous permet d'être éclairés sur l'application de la loi ASV. Le vieillissement est un défi majeur pour notre société : dans trente à quarante ans, un tiers de notre population aura plus de soixante ans. Ce retournement démographique touche également l'outre-mer, et notamment La Réunion où, du fait de la pauvreté, la population vieillit très mal.

Les rapporteuses indiquent que plusieurs départements ont de grandes difficultés à se mettre en conformité avec la loi, alors que d'autres ont développé de bonnes pratiques. Nous aimerions avoir davantage d'informations sur ces bonnes pratiques pour pouvoir saluer ces initiatives, les montrer en exemple. Nous souhaiterions également, par souci de transparence, savoir quels sont les départements qui n'appliquent pas la loi ou ne l'appliquent que partiellement, et comment il serait possible de les accompagner.

J'aurais par ailleurs souhaité que le rapport comporte davantage de préconisations pour la bonne application de la loi, et notamment de son article 30, qui porte sur l'obligation de signalement des situations de maltraitance. Que peut-on envisager pour la protection de ceux qui dénoncent les maltraitances ?

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. La revalorisation de l'APA représente un coût à propos duquel les estimations faites par la CNSA et par les départements peuvent être divergentes. Compte tenu de ce coût, certains départements, comme celui où je suis élue, ont pris la décision de ne revaloriser dans un premier temps l'APA que pour les personnes les plus dépendantes. Nous manquons sans doute encore de recul pour 2017, mais il est probable que, dans certains départements, il sera difficile de revaloriser l'APA dans sa totalité.

On a beaucoup évoqué les aidants et la charge que représente le maintien d'une personne âgée à domicile, mais entend-on suffisamment ces personnes âgées qui, précisément, voudraient rester chez elles et à qui on ne le permet pas, par peur, par méconnaissance des aides qu'on peut obtenir et surtout parce que, dans notre culture du risque zéro, on ne veut pas qu'il puisse leur arriver quelque chose ? Or, il me semble qu'il faut respecter la liberté de ces personnes qui ont le droit, si elles le souhaitent et si elles le peuvent, de prendre ce risque. À cet égard,

j'aimerais votre avis sur les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), qui sont des structures très utiles mais insuffisamment connus.

M. Pierre Dharréville. Le vieillissement de la population est un défi incontournable face auquel la société dans son ensemble doit être mobilisée. Cela implique de trouver de nouvelles solutions à des questions qui se poseront désormais de façon beaucoup plus massive. Ce qui me préoccupe en premier lieu c'est que nous sommes dans un champ où les inégalités vont se perpétuer, se reproduire, s'aggraver, ce qui nécessite de garantir à tous des droits. Or, qui dit droit dit financement, et nous n'allons pas pouvoir nous en tenir en la matière à ce qui existe. Il va falloir inventer de nouveaux modèles, dont je souhaite qu'ils soient solidaires et s'inscrivent dans la ligne de ce que notre pays a su construire de meilleur dans son histoire. Il faut insister à cet égard sur la complémentarité des dispositifs.

Je tiens enfin à remercier à mon tour les rapporteuses pour leur travail, qui nous sera d'une aide précieuse, notamment dans le cadre de la prochaine mission d'information relative aux EHPAD.

Mme la ministre. Monsieur Ratenon, la maltraitance est en effet un sujet d'inquiétude. Néanmoins, le rapport d'activité du numéro vert contre la maltraitance des personnes âgées ou handicapées, le 39 77, révèle que les trois quarts des appels proviennent de femmes vivant à domicile et non en établissement. Cela étant, ce numéro vert est peut-être moins connu dans les établissements, et les résidents, plus grabataires, peuvent avoir plus de mal à y accéder, ce qui signifie que nous devons rester vigilants. Pour autant, les trois quarts des personnes interrogées sur le sujet considèrent que les EHPAD favorisent la prévention des situations de maltraitance. De gros efforts ont été faits en ce sens, notamment avec l'obligation de signalement aux autorités – ARS et préfet –, la révision des pratiques et la création d'un label. Par ailleurs, des contrôles réguliers sont effectués dans les établissements par les ARS, et un groupe de travail a été mis en place au sein de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) sur la qualité de vie au travail : un lien très clair existe en effet entre la qualité de vie au travail et la bientraitance.

Madame Tamarelle-Verhaeghe, vous avez abordé la question du libre choix des personnes qui veulent pouvoir rester à leur domicile. La liberté de choisir est notre maître-mot puisque la loi ASV exige que la personne placée en EHPAD ait, au préalable, donné son consentement. Il faut cependant que le maintien à domicile soit possible, ce qui nécessite des services d'autant plus performants et un budget d'autant plus lourd que la perte d'autonomie est sévère.

Monsieur Dharréville, j'ai bien conscience des enjeux financiers attachés à la perte d'autonomie. Je ne dispose pas encore de tous les rapports qui ont été commandés sur le moyen terme au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et au Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM).

Si nous n'avons pas davantage anticipé, c'est que les réponses sont complexes. J'espère avoir devant moi quelques années pour m'occuper de ces questions avec vous, car il est clair que nous ne pouvons pas continuer d'avancer sans un dispositif clair garantissant le financement des cinq millions de personnes qui auront plus de quatre-vingt-cinq ans, à l'horizon 2050.

M. Stéphane Viry. Je suis pour ma part préoccupé, comme beaucoup d'entre nous, par l'équation tarifaire dans les EHPAD. La balle étant dans votre camp, sans doute sommes-nous amenés, madame la ministre, à nous revoir très vite.

Mme Jeanine Dubié. Je remercie nos rapporteuses pour leur rapport, comme je tiens également à remercier la ministre et notre présidente de se préoccuper comme elles le font de la question du vieillissement.

L'accueil familial et le baluchonnage ne datent pas d'hier, puisque la première loi sur l'accueil familial date du 10 juillet 1989. Si ces modes d'hébergement ne se développent pas, c'est parce qu'on les envisage de manière isolée. C'est pour cela qu'il convient de considérer les EHPAD avant tout comme des plateformes autour desquelles doivent s'organiser tous les modes d'accueil des personnes âgées dépendantes, selon une gradation qui tienne compte de la situation de la personne concernée.

Vous avez évoqué le financement de la dépendance et le cinquième risque, dont on entend parler depuis 1991 ! J'espère vraiment, madame la ministre, que vous serez enfin celle qui aura le courage de mettre sur la table cette problématique pour statuer sur son financement. Car la question du reste à charge demeure pleine et entière, dans la mesure où un résident en EHPAD ne devrait avoir à payer que le gîte et le couvert. Certes, cela coûte cher, mais tout coûte cher, et l'on a bien été capables de fiscaliser le financement de l'assurance maladie ; sans doute peut-on aussi réfléchir au mode de financement de la dépendance.

En ce qui concerne enfin l'étude de la DREES à laquelle vous avez fait référence, elle fait ressortir que le taux d'encadrement en soins et en paramédical n'a pas bougé entre 2011 et 2015, tandis que le GIR moyen pondéré est passé de 689 en 2011 à 710 en 2015, ce qui témoigne d'une aggravation du degré de dépendance des résidents accueillis.

Quelles mesures comptez-vous donc prendre pour améliorer la situation de ces personnes parmi lesquelles de plus en plus nombreuses sont celles atteintes de maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer ? Vous avez raison, ce n'est pas qu'une question de moyens, il faut aussi travailler sur l'organisation ; mais construire des projets de vie pour les personnes âgées selon une approche qualitative exige aussi des moyens.

M. Joël Aviragnet. J'apprécie, madame la ministre, que vous ayez abordé la question des capacités managériales des dirigeants des EHPAD et l'importance

d'une gestion « bienveillante » de ces établissements. Comment garantir cette bienveillance ? Suffit-il de recommandations, de bonnes pratiques et autres référentiels ? Ne faut-il pas aller plus loin ?

De même que la suppression de l'impôt sur la fortune est destinée à provoquer un choc de confiance visant à favoriser l'investissement économique, ne pensez-vous pas, qu'un choc de confiance soit nécessaire pour renforcer l'investissement en faveur du grand âge, ce qui aurait par ailleurs des incidences sur l'emploi ? À cet égard, on ne peut pas dire que le gel des pensions et l'augmentation de la CSG aillent dans le bon sens. Ne faudrait-il pas envisager un grand programme national au profit des retraités ?

M. Paul Christophe. Je souligne à mon tour la qualité du travail de nos rapporteuses, ayant eu la chance d'assister à certaines de leurs auditions dans le cadre de l'élaboration de la PPL sur les aidants familiaux et les dons de congés.

J'avais également déposé une proposition de loi visant à élargir les droits à la retraite pour les aidants familiaux et suis très heureux que ses dispositions aient été intégrées à la réforme en préparation.

Je souscris également à vos propos sur le baluchonnage, ayant la chance que des expérimentations aient lieu dans ma circonscription, au domicile des personnes aidées mais également, de manière épisodique, dans des EHPAD.

Je confirme qu'il existe un gros déficit d'information et de communication au sujet des dispositifs qui existent, en particulier pour les aidants.

En matière de handicap, je pense qu'il est essentiel de travailler sur la notion d'autonomie, et je serais heureux que le département du Nord puisse expérimenter le travail de ces nouveaux « autonomiseurs » qu'a imaginés Pascal Jacob.

En ce qui concerne l'assouplissement des conditions permettant de bénéficier du droit au répit ou du congé de proche aidant, se pose la question d'allonger la durée de ces dispositifs dans le temps, voire de les rendre fractionnables. Il faudrait également réfléchir à une forme d'indemnisation, à l'image de ce qui se pratique aujourd'hui pour le congé de maternité.

Compte tenu de la désertification médicale, on constate dans certains EHPAD un déficit de médecins. Ne pourrait-on pas, pour remédier à cette situation, permettre aux médecins coordonnateurs d'être également, lorsque c'est nécessaire, médecins prescripteurs, sachant qu'il faudrait pour cela déterminer les règles de responsabilité et régler la question des cotisations afférentes ?

Mme la ministre. Madame Dubié, je pense comme vous qu'il faut transformer le modèle des EHPAD, qui, d'établissements, doivent se transformer en plateformes de services, dotées éventuellement de lits de jour et proposant également des services à la personne. C'est véritablement la voie de l'avenir.

En ce qui concerne le financement du reste à charge, il faut savoir que le coût global de la dépendance, y compris le gîte et le couvert pour les résidents en EHPAD, représente aujourd'hui 34 milliards d'euros. Cela nous donne une idée de l'enveloppe à partir de laquelle nous devons réfléchir : ces 34 milliards concernent aujourd'hui 1,5 million de personnes de quatre-vingt-cinq ans et plus ; lorsque cela concernera plus de 5 millions de personnes, il faudra donc multiplier ce montant par plus de trois.

Pour les malades souffrant de troubles psychiatriques, de troubles cognitifs ou de pathologies neurodégénératives, nous avons augmenté le nombre de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), et donc le nombre de places permettant d'accueillir ces patients. Nous développons également des accueils de jour pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Monsieur Aviragnet, vous m'avez interrogée sur la question des référentiels de prise en charge et la bientraitance. Les évaluations de la Haute Autorité de santé intègrent déjà la question du droit des malades. La prochaine fusion de l'agence avec l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux (ANESM) permettra d'améliorer la bientraitance, en approfondissant notamment les référentiels, et en développant les capacités à vérifier sur le terrain que ces référentiels sont connus et mis en œuvre.

En matière d'adaptation des logements, la conférence des financeurs est le bon outil, à l'échelon individuel comme à l'échelon collectif.

Vous soutenez, débat que nous avons eu à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, que la hausse de la CSG va réduire le pouvoir d'achat des retraités. Toutefois, avec la suppression de la taxe d'habitation, la hausse de cette cotisation ne concernera que les retraités gagnant plus de 2 500 euros par mois ; aussi n'est-ce pas le pouvoir d'achat des plus modestes qui stagnera.

Je suis heureuse, monsieur Christophe, de pouvoir mettre un visage sur l'auteur de l'excellente proposition de loi visant à étendre le dispositif de dons de jours de repos non pris aux aidants familiaux. C'est ma collègue Muriel Pénicaud qui représentera le Gouvernement lors de l'examen de ce texte en séance – elle m'a assuré qu'elle le soutiendrait.

Pour ce qui est du droit au répit de l'aidant, j'attends les conclusions du rapport de Mme Gillot qui va bientôt m'être remis afin de mieux diriger notre action.

Vous avez ensuite évoqué la connaissance par le grand public des EHPAD : le site de la CNSA, très consulté, donne de nombreuses informations et bientôt y figureront, en dehors de leur localisation, les tarifs de ces établissements, ce qui permettra au grand public de se repérer. J'ajoute, en ce qui concerne la fusion entre l'ANESM et la HAS, que le portail de cette dernière permet de

consulter toutes les notes de certification de tous les établissements de santé et, quand la certification des EHPAD sera réalisée par la HAS, la publicité de la qualité de service sera assurée – j’adresserai d’ailleurs une lettre de mission en ce sens à la haute autorité.

Pour ce qui est du déficit de médecins, vous avez raison. Reste que la profession est, vous l’imaginez, partagée sur le fait de permettre au médecin coordonnateur d’être prescripteur. Cela peut toutefois évoluer étant donné la situation que vous évoquez – le sujet est en tout cas sur la table.

Enfin, la télémédecine va beaucoup aider les EHPAD à s’équiper et à disposer de temps médical dédié, même si les problèmes ne seront pas complètement résolus pour autant.

Mme Charlotte Lecocq, rapporteure. Je reviens sur les aidants. La loi ASV, en en donnant une définition, confère une vraie reconnaissance à leur rôle. Le droit au répit que ce texte instaure, même si l’on a pu constater que son application n’allait pas sans difficultés, permet également d’apporter une reconnaissance de la lourdeur de la tâche et montre la nécessité de trouver, pour les aidants, des moyens de repos, des soupapes de décompression.

Tous ici, quelle que soit notre appartenance politique, sommes concernés par le sujet, si bien que de nombreuses propositions sont émises : allègements de cotisation, congés rémunérés, droits à la retraite, sans oublier la proposition de loi sur le point d’être examinée... Reste qu’il est nécessaire d’aborder la question dans sa globalité et de définir les mesures à même de répondre au mieux aux aidants, de les soutenir dans leur mission eu égard à l’importance de l’enjeu de solidarité et de l’enjeu économique qu’elle implique. En effet, les aidants remplissent un rôle qui nous rendra service à tous et qui ne sera pas sans effet sur les finances publiques.

Encore une fois, la mission d’information sur les EHPAD élargira l’éventail des possibilités tout en les coordonnant.

Rappelons-nous enfin que nous sommes tous concernés puisque nous serons peut-être aidants un jour et en tout cas tous âgés dépendants...

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Je souhaite vous livrer un retour d’expérience sur les CDCA. Le département de la Seine-Maritime s’est montré des plus actifs dans l’application de la loi ASV sauf, précisément, concernant le CDCA. Installer une instance avec quatre-vingt-trois membres pour fonctionner, ce n’est tout simplement pas possible. De surcroît, le décret d’application s’est éloigné de l’esprit de ce que devait être le CDCA : une structure où travaillent ensemble les personnes chargées des politiques concernant le handicap et celles chargées des politiques concernant les personnes âgées. Or le schéma du CDCA tel que prévu par le décret conduit à la distinction de deux collèges qui travaillent chacun de son côté, sauf en séance plénière.

Pour ce qui est de la disparité de l'application de la loi, il convient de rappeler l'importance de l'impact de ce texte sur le fonctionnement même des départements. Du fait de la réforme de l'APA, à savoir la réévaluation de tous les plans d'aides, le département devient chef de file des services d'aide à domicile, mais aussi pour l'agrément de ces derniers – la compétence est transférée de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), donc de l'État, mais sans moyens supplémentaires. Les départements doivent en outre mettre en place la conférence des financeurs et la nouvelle tarification des EHPAD.

Pour un département comme la Seine-Maritime, la réforme de l'APA nécessite la réévaluation de quelque 18 000 plans d'aide, ce qui ne se fait pas en un tour de main. Puisqu'il faut hiérarchiser, il faut laisser du temps au temps : la montée en charge du dispositif est progressive, d'où la sensation de disparité de l'application de la loi.

Enfin, nous devons veiller à l'articulation du parcours de santé avec le parcours de vie d'une personne, et donc à l'harmonisation des services. Les CLIC constituent à cet égard un outil efficace.

Je vous remercie, madame la ministre, pour votre attention et pour le temps que vous nous avez consacré. Je vous remercie également, madame la présidente, chers collègues, pour votre confiance. Il ne nous reste qu'à nous mettre à l'œuvre.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je vous remercie à mon tour, mesdames les rapporteuses, pour la qualité de votre travail.

*

* *

*La commission **autorise**, à l'unanimité, le dépôt du rapport sur la mise en application de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, en vue de sa publication.*

ANNEXES

ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

A. PROPOSITION FIL ROUGE

Proposition n° 1 : **Créer une délégation interministérielle à l'adaptation de la société au vieillissement**

B. PROPOSITIONS ISSUES DES POINTS D'ATTENTION

I. Bien vieillir au domicile

Proposition n° 2 : **Revenir sur la condition de saturation du plan d'aide pour mobiliser le financement du droit au répit**

Proposition n° 3 : **S'appuyer sur le projet de loi pour un État au service d'une société de confiance pour doter le « baluchonnage » d'un cadre juridique permettant sa généralisation et adaptant le droit du travail à son exercice**

Proposition n° 4 : **Promouvoir l'accueil familial et fixer une limite d'âge à l'agrément des accueillants familiaux**

Proposition n° 5 : **Engager sans attendre la réforme du modèle économique des services d'aide et d'accompagnement à domicile**

II. Asseoir le positionnement de la conférence des financeurs

Proposition n° 6 : **Conforter la place de la conférence des financeurs comme structure référente de l'adaptation des logements**

Proposition n° 7 : **Mettre en place des conventions triennales entre la conférence des financeurs et les porteurs de projets afin de sécuriser les crédits engagés**

Proposition n° 8 : **Pérenniser l'appui du chargé de mission pris en charge par les crédits de la CNSA**

Proposition n° 9 : **Revenir sur la condition de saturation de l'APA pour mobiliser le financement des aides techniques individuelles**

III. Garantir une application équitable de la nouvelle tarification des EHPAD

Proposition n° 10 : **Appliquer un moratoire d'un an à la convergence des forfaits dépendance afin de définir au plus vite les ajustements nécessaires et associer le Parlement aux travaux du comité de suivi**

Proposition n° 11 : **En complément, lier la réforme de tarification à la problématique des carrières en EHPAD et simplifier les négociations tarifaires en faisant du département l'interlocuteur unique des établissements.**

ANNEXE 2 : FOCUS RELATIF À LA RÉFORME DE LA TARIFICATION DES EHPAD



Mme Agnès Firmin Le Bodo, Députée de Seine Maritime
Mme Charlotte Lecocq, Députée du Nord

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ – ÉGALITÉ – FRATERNITÉ

Paris, le 18 septembre 2017

Madame la Présidente,

En application de l'article 145-7 du règlement de l'Assemblée nationale, nous avons été désignées rapporteuses au nom de la Commission des affaires sociales sur la mise en application de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Nos travaux ont dans un premier temps porté sur le décret d'application du 21 décembre 2016, mettant en œuvre la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Applicable depuis le 1^{er} janvier 2017, cette nouvelle tarification pose de nombreuses difficultés concrètes de mise en œuvre – avec en premier lieu des transferts massifs du secteur public vers le secteur privé – au point de conduire à sa non-application par certains départements.

Il ne s'agit en aucun cas de revenir sur le principe de la réforme, qui vise à rapprocher le niveau de ressources des EHPAD du niveau de dépendance constaté dans les établissements. Suscitant un large consensus lors de son adoption, cette réforme est supposée source d'équité et de rationalité dans l'allocation des dotations.

Force est de constater, néanmoins, que l'application de cette réforme a généré de nombreux déséquilibres qui n'avaient pas été anticipés, du fait notamment de l'absence étonnante de simulations ou de projections. Ni les paramètres de l'équation tarifaire – complexe, publiée tardivement et peu lisible – ni sa déclinaison dans chaque département – avec une application à géométrie variable selon les transferts constatés – ne sont, à notre sens, conformes à l'intention du législateur.

Nous vous prions donc de trouver ci-joint une série de constats et de pistes de réflexion concrètes afin de revenir au plus vite à l'esprit de la réforme de la tarification et restons à votre disposition pour définir les suites à donner à cet exercice, le cas échéant dans le cadre d'un échange avec le Gouvernement.

En espérant que ce travail puisse faciliter la mise en œuvre d'une nouvelle tarification efficace et juste, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de notre considération distinguée.

Agnès FIRMIN LE BODO

Charlotte LECOCQ

Mme Brigitte BOURGUIGNON

Présidente de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ – ÉGALITÉ – FRATERNITÉ

BL/MP/2017-002s

Paris, le 9 octobre 2017

Madame la Ministre,

La commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale a confié le 2 août dernier à Mme Agnès Firmin Le Bodo (Les Constructifs) et Mme Charlotte Lecocq (La République en Marche) le soin de réaliser un rapport sur l'application de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Le bureau de la Commission a souhaité, pour cette nouvelle législature, revenir à la lettre de l'article 145-7 alinéa 1 du Règlement de l'Assemblée nationale, en recentrant cet exercice sur l'inventaire des mesures réglementaires prises pour l'application des lois votées et le relevé des dispositions non publiées dans les délais. Dans ce cadre, il est prévu que les deux corapporteurs présentent leurs conclusions courant décembre à la Commission. Si vous en êtes d'accord, cette restitution pourrait se dérouler en votre présence afin que s'engage un dialogue efficace.

Toutefois, il a semblé opportun au bureau de permettre aux rapporteurs sur l'application d'une loi d'alerter la Commission, en amont de la présentation de leur rapport, sur d'éventuelles difficultés majeures relevées dans l'application des dispositions publiées afin qu'un échange puisse être rapidement initié avec le Gouvernement.

Nos deux corapporteurs m'ont fait parvenir, lundi 18 septembre, une première synthèse de leurs travaux jointe à la présente lettre. Si ce travail n'engage à ce stade que ses auteures dès lors que la Commission n'a pas encore eu l'occasion de l'examiner, il m'a semblé utile de vous en faire part sans attendre, en espérant que le délai qui nous sépare de la présentation du rapport en Commission permettra de répondre aux interrogations et inquiétudes ainsi exprimées.

Je vous prie de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de ma considération distinguée.

Brigitte BOURGUIGNON

Madame Agnès BUZYN
Ministère des Solidarités et de la Santé
14 avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07

**Réforme de la tarification des EHPAD :
constats et pistes de réflexion**

Si le principe d'une convergence tarifaire fait l'objet d'un consensus non démenti depuis l'origine, sa mise en œuvre par le décret du 21 décembre 2016⁽¹⁾ a engendré de nombreux déséquilibres qui n'étaient ni souhaités par le législateur, ni même anticipés, en particulier entre les secteurs public et privé. Les constats et pistes de réflexion formulés s'appuient sur les consultations menées par les rapporteuses sous deux formes :

– d'une part, des **auditions réalisées le 11 septembre 2017** et ouvertes aux membres de la commission des Affaires sociales. Ont ainsi été reçues l'Assemblée des départements de France (ADF), deux fédérations d'établissements (FHF et SYNERPA) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), à l'origine du décret du 21 décembre 2016 ;

– d'autre part, les **contributions des conseils départementaux**, sollicités par courrier en août 2017. Les réponses d'une cinquantaine de départements et le recoupement de leurs informations permettent aujourd'hui de s'appuyer sur un échantillon significatif de territoires ayant appliqué – ou refusant d'appliquer – la réforme.

1. Une application contestée et d'importants transferts financiers, en dépit d'un consensus sur le principe de la nouvelle tarification

● Un décret tardif et complexe

La signature tardive du décret – le 21 décembre 2016, pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017 – a donné peu de temps aux acteurs pour se préparer à la réforme. De plus, l'instruction ministérielle explicitant son contenu n'est parue que le 7 avril 2017. La plupart des départements et des établissements n'ont donc constaté les transferts qu'au printemps dernier.

Cette publication tardive est d'autant plus problématique que le contenu du décret apparaît **particulièrement complexe**. Ainsi, l'équation tarifaire – qui vise à lier le niveau de ressources octroyé aux établissements au niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées – a pour point de départ le produit de la capacité autorisée et financée d'hébergement permanent par le nombre moyen de points GIR de la population hébergée (à savoir, le quotient du nombre total de points GIR de l'établissement par le nombre de personnes hébergées).

Ce produit est ensuite multiplié par la valeur du point GIR départemental, déterminée par le président du conseil départemental. Le total est diminué du montant prévisionnel de la participation des résidents, du montant des tarifs dépendance applicables aux départements dans lesquels certains résidents ont conservé leur domicile de secours et de la participation acquittée par les résidents de moins de soixante ans. *In fine*, l'objectif de simplification visé par la réforme est contredit.

(1) Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

- Des transferts financiers massifs et imprévus

La convergence tarifaire, qui consiste à rapprocher progressivement les dotations effectives d'un niveau de ressources cible défini par l'équation tarifaire, génère par nature des transferts entre établissements d'un même département, l'enveloppe globale restant constante. Afin d'en lisser les effets, une convergence sur sept ans a été prévue.

L'ampleur des transferts résultant de l'équation tarifaire n'avait néanmoins pas été anticipée. Ainsi, selon les données collectées :

– de nombreux établissements voient leur forfait dépendance diminuer sensiblement. Il s'agit **pour l'essentiel d'EHPAD publics**. À titre d'exemple :

* dans l'Isère, où la moitié des EHPAD connaît une convergence positive et la moitié une convergence négative, la totalité des établissements voyant leurs dotations augmenter sont des EHPAD privés commerciaux ;

* dans l'Aude, 4 EHPAD perdent plus de 20 % de leur dotation dépendance ;

* dans le Puy de Dôme, les baisses de dotations s'élèvent à près de 2 millions d'euros, réparties entre 38 établissements.

– de nombreux EHPAD en convergence négative sur le forfait dépendance le sont également sur le forfait soins. La convergence positive au titre du forfait soins ne constitue par ailleurs pas un « gain » en soi, mais la simple application d'une réforme actée en 2009 permettant de lier directement les dotations aux besoins en soins des résidents.

La FHF évalue à 200 millions d'euros le transfert des établissements publics vers les établissements privés au titre de la convergence des tarifs dépendance.

- L'absence de prise en compte du statut des établissements

Les EHPAD ne font pas face aux mêmes contraintes et obligations selon leur statut :

– les **différences de conventions collectives du personnel** induisent des écarts de coût de la masse salariale. Celle-ci est d'autant plus déterminante qu'elle couvre 90 % des dépenses de la section dépendance ;

– les **profils de résidents** accueillis divergent également fortement. Les EHPAD publics accueillent en moyenne davantage de résidents aux faibles ressources, bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement.

- De lourdes conséquences sur le reste à charge et la qualité de l'encadrement

Les départements identifient plusieurs options afin de compenser ces transferts :

– des EHPAD sont amenés à **augmenter leurs tarifs hébergement**. Pour les établissements habilités à l'aide sociale à l'hébergement (ASH), pour lesquels le tarif d'hébergement est fixé par le conseil départemental, cela peut conduire à la **déshabilitation**, en contradiction avec l'objectif de prise en charge des publics les plus précaires. L'augmentation du tarif hébergement a un impact sur le **reste à charge des usagers** mais également sur la **qualité de la prise en charge**, puisque la section hébergement ne peut pas financer des emplois d'aide-soignant ;

– d’autres EHPAD doivent **diminuer leurs effectifs**, en sus de la suppression programmée de contrats aidés. Ici aussi, la qualité de la prise en charge se dégrade avec la **diminution du taux d’encadrement**, dont la faiblesse est déjà déplorée.

- Une application à géométrie variable selon les départements

L’ampleur des transferts entre établissements résultant de la réforme a amené les départements à se positionner de façon variée par rapport à son application :

– certains ont **appliqué – avec difficulté** – la première étape de la convergence tarifaire dès 2017 et s’engagent donc dans un dialogue délicat avec les établissements en convergence négative ;

– d’autres ont **interrompu la mise en œuvre** de la convergence après avoir constaté les difficultés importantes causées aux établissements ;

– d’autres n’ont appliqué en 2017 que les convergences positives et **décidé d’ignorer les convergences négatives**, cette décision affectant leur propre situation financière ;

– d’autres **n’appliquent pas la réforme** et envisagent le cas échéant de mettre en œuvre simultanément les deux premières étapes de la convergence en 2018 afin de respecter l’échéance de 2023, sachant que l’évolution du forfait dépendance serait alors d’autant plus abrupte.

2. Quatre pistes de réflexion pour préserver le principe de la réforme tout en garantissant une application simple et équitable dans les établissements

1. Appliquer un moratoire d’un an à la convergence des forfaits dépendance afin de définir au plus vite les ajustements nécessaires

Suspendre d’un an l’application de la convergence tarifaire dépendance est indispensable pour effectuer les simulations qui n’ont malheureusement – et étonnamment – pas été réalisées avant l’entrée en vigueur de la réforme.

Il ne s’agit en aucun cas d’abandonner une réforme qui suscite, aujourd’hui encore, un large consensus sur son principe. Le temps de la suspension doit être mis à profit pour évaluer précisément les transferts, apprécier leurs conséquences et définir les ajustements nécessaires, le cas échéant par voie d’amendement parlementaire.

Parmi les ajustements envisagés, la différenciation du point GIR départemental selon le statut des établissements – public, privé associatif et privé à but lucratif – permettrait d’intégrer dans l’équation des différences objectives de situation et d’obligations.

2. Impliquer le Parlement dans la réforme de la tarification en l’associant aux travaux du comité de suivi

La déclinaison réglementaire de la réforme de la tarification est le prolongement direct de la loi du 28 décembre 2015 votée par le Parlement. Afin de s’impliquer pleinement dans cette réforme, et le cas échéant en communiquer les suites devant la commission des Affaires sociales, l’association d’un parlementaire aux travaux du Comité de suivi mis en place par la DGCS serait utile et souhaitable.

3. Lier la réforme de tarification à la problématique des carrières en EHPAD

Les difficultés soulevées par l'application de la nouvelle tarification ont été fréquemment associées, par les personnes auditionnées, à l'enjeu de la **gestion des ressources humaines en EHPAD**. Les conditions de travail dégradées renforcent en effet l'**absentéisme** et rendent d'autant plus compliquée la gestion d'effectifs d'ores et déjà réduits par la perte de dotations et la suppression programmée de contrats aidés.

Il apparaît donc indispensable de lier le sujet des moyens financiers accordés aux EHPAD à celui de la revalorisation des carrières dans ces établissements, à partir de trois leviers : l'amélioration des conditions de travail, l'actualisation des formations éligibles et le renforcement de l'attractivité des carrières.

4. Simplifier les négociations tarifaires des EHPAD en faisant du département l'interlocuteur unique des établissements

La tarification des EHPAD apparaît aujourd'hui **complexe et difficile à maîtriser** par les établissements :

– d'une part, **trois forfaits** coexistent : les dépenses de soins financées par l'assurance maladie, les dépenses de dépendance financées par les départements notamment *via* l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et les dépenses d'hébergement, qui restent à la charge des résidents sauf s'ils sont bénéficiaires de l'aide sociale départementale ;

– d'autre part, **deux autorités de tarification** interviennent dans la négociation : le conseil départemental et l'agence régionale de santé (ARS).

Cette structure complexe, fruit de la construction de la tarification par sédimentations successives, n'apparaît plus adaptée pour les établissements.

La **délégation de la compétence tarifaire des ARS aux conseils départementaux** simplifierait significativement la procédure. Les départements deviendraient alors l'interlocuteur unique des EHPAD et répartiraient les deux enveloppes soins et dépendance. Cette réforme s'inscrirait en cohérence avec l'identification du département comme chef de file en matière de dépendance.

*

* *



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

La Ministre

Paris, le 30.10.2017

Nos Réf. : D-17-019921/DDC/DREG/DGCS/JG
Vos Réf. : courrier du 1^{er} août 2017

Madame la Députée,

Vous avez bien voulu appeler mon attention sur les modalités de mise en œuvre de la réforme de la tarification et de la contractualisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), notamment la section de la dépendance.

Le nouveau modèle de la tarification des EHPAD, introduit par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, vise à objectiver les besoins de financement des établissements en reliant l'allocation de ressources aux besoins en soins des résidents ainsi qu'à leur niveau de dépendance.

Les dispositions issues de l'article 58 de la loi prévoient que les financements versés par les conseils départementaux pour la prise en charge de la dépendance sont déterminés en tenant compte du niveau de dépendance moyen des résidents. Les modalités de calcul du forfait global relatif à la dépendance prévues par le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 font application de la disposition législative en corrélant le niveau de ressources à allouer à chaque EHPAD au niveau de dépendance des résidents accueillis.

L'objectif de cette réforme est donc bien de rétablir de l'équité dans la répartition de financements des EHPAD au regard des seuls critères de l'état de dépendance et du besoin en soins des résidents.

Afin de ne pas alourdir la charge financière des conseils départementaux, la convergence des tarifs dépendance des EHPAD est organisée autour du tarif moyen départemental. La convergence, à la hausse comme à la baisse, est étalée sur sept ans afin de permettre aux établissements de se réorganiser en conséquence. Les présidents des conseils départementaux peuvent également aménager ce rythme de convergence dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qu'ils signeront avec les EHPAD de leur département.

En réponse aux inquiétudes relayées par des élus, des fédérations ou des syndicats, j'ai chargé le directeur général de la cohésion sociale de présider un comité de suivi de la réforme qui associera l'assemblée des départements de France (ADF), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), des agences régionales de santé (ARS) et les fédérations représentant les organismes gestionnaires d'EHPAD. La mise en place de ce comité doit permettre d'apprécier qualitativement et quantitativement les avancées liées à la mise en œuvre des évolutions réglementaires dans les territoires. Ce bilan permettra de faire émerger d'éventuels points de blocage ou de difficultés de mise en œuvre de textes actuels en matière de tarification des forfaits soins et dépendance des EHPAD et les améliorations techniques qui pourraient y être apportées.

..../...

Le premier comité de suivi s'est tenu le 25 septembre 2017. La direction générale de la cohésion sociale et la CNSA ont pu présenter de nouvelles études d'impact de la convergence tarifaire des forfaits soins et dépendance en EHPAD. Ainsi, s'agissant du forfait dépendance, selon l'estimation de la CNSA construite sur un échantillon représentant 66 % des EHPAD, 53 % d'établissements sont en convergence à la hausse et percevront 220,1 millions d'euros sur la période 2017-2023, tandis que les établissements en convergence à la baisse restitueront 179,7 millions d'euros, soit un solde positif de 40,4 millions d'euros.

Sur la base des "groupes iso-ressources moyens pondérés soins" (GMPS) arrêtés au 1^{er} janvier 2017 pour le forfait soins, 83 % des EHPAD sont en convergence à la hausse et percevront 388 millions d'euros sur la période 2017-2023. Les 17% d'établissements en convergence à la baisse restitueront 30,5 millions d'euros.

Le cumul des convergences soins et dépendance devrait apporter 397,9 millions d'euros de financements supplémentaires aux EHPAD, à l'issue de la période 2017-2023 afin de renforcer les effectifs soignants des établissements.

Dans le secteur public, les EHPAD dont le forfait soins est en convergence à la hausse bénéficieront de 185,1 millions d'euros tandis que ceux en convergence à la baisse restitueront 19,3 millions d'euros. Les 37 % d'EHPAD publics en convergence à la hausse sur le forfait dépendance recevront 59,7 millions d'euros de financements supplémentaires, tandis que les établissements en convergence à la baisse restitueront 125,3 millions d'euros (soit 93 euros par places par an). Bien que le solde de la convergence dépendance soit négatif de 65,6 millions d'euros pour les EHPAD publics, celui-ci est plus que compensé par la convergence sur le forfait soins (+165,8 M€), les établissements publics bénéficieront donc de 100,2 millions d'euros de financements supplémentaires à l'issue de la période de convergence.

Enfin, seuls 2,9 % des EHPAD tous secteurs confondus cumulent les effets d'une convergence négative sur leurs forfaits soins et dépendance. Ces établissements feront l'objet d'une attention spécifique des autorités de tarification et d'aides ponctuelles pour accompagner leur trajectoire de retour à l'équilibre.

La DGCS, la CNSA et les acteurs participant au comité de suivi continueront dans les prochaines semaines à échanger techniquement sur les impacts de la réforme tarifaire. Une prochaine réunion du comité permettra de partager les résultats de ces travaux.

Je vous prie d'agréer, Madame la Députée, l'expression de ma considération distinguée.



Agnès BUZYN

ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

(par ordre chronologique)

➤ **Direction générale de la cohésion sociale ((DGCS) – Mme Dominique Renard**, adjointe au sous-directeur de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, **Mme Clémence Porhel**, chargée de mission, **M. Gilles Chalencon**, adjoint au chef de bureau secteur social et médico-social, **Mme Cécile Lambert**, sous-directrice des affaires financières et de la modernisation, **Mme Nadia Arnaout**, cheffe de bureau Droits et aides à la compensation, et **Mme Laurence Lavy**, cheffe de bureau Prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées

➤ *Table ronde aidants familiaux*

– **Compagnie des aidants – Mme Claudie Kulak**, directrice (et présidente de l'association pour la journée nationale des aidants)

– **Collectif inter-associatif d'aide aux aidants familiaux (CIAAF) – Mme Brigitte Lamarre**, membre

– **Association française des aidants (AFA) – Mme Clémentine Cabrières**, directrice

➤ *Table ronde aide et services à domicile*

– **Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (UNA) – M. Vincent Vincentelli**, responsable de la réglementation des secteurs d'activités

– **Fédération des entreprises de services à la personne (FESP) – M. Olivier Peraldi**, directeur général, et **M. Mehdi Tibourtine**, directeur juridique

– **Fédération nationale Aide, accompagnement et soins à la personne (Adessadomicile) – M. Didier Duplan**, directeur général adjoint

– **Fédération française des Services à la Personne et de Proximité (FEDESAP) – M Frank Nataf**, vice-président, **M Régis Granet**, directeur juridique et de la qualité

– **Fédération nationale des Associations de l'Aide familiale populaire FNAAFP/CSF – M. Stéphane Landreau**, secrétaire général

➤ **Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales** – **M. Patrick Risselin**, chargé de mission « médico-sociale / santé mentale »

➤ **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** – **Mme Anne Burstin**, directrice, **M. Simon Kieffer**, directeur des établissements et services médico-sociaux, et **M. Stéphane Corbin**, directeur de la compensation de la perte d'autonomie

➤ **Assemblée des départements de France (ADF)** – **M. Frédéric Bierry**, président du conseil départemental du Bas-Rhin, **M. Jean-Michel Rapinat**, directeur délégué des politiques sociales de l'ADF, **Mme Myriam Stenger**, chef de cabinet du président du Bas-Rhin, et **Mme Ann-Gaëlle Werner-Bernard**, conseiller relations avec le Parlement