

CONCOURS D'ASSISTANT SOCIO-EDUCATIF – 2016 –

JEUDI 6 OCTOBRE 2016

SPECIALITE : ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL

EPREUVE : Rédaction d'un rapport établi à partir des éléments d'un dossier dans la spécialité, assorti de propositions opérationnelles, portant sur une situation en relation avec les missions du cadre d'emplois concerné, et notamment la déontologie de la profession.

DUREE 3 HEURES

COEFFICIENT 1

Consignes à lire avant le commencement de l'épreuve

Le sujet comporte 27 pages y compris la page de garde.

Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif, ni votre nom, ni le nom d'une collectivité fictive ou existante étrangère au traitement du sujet, ni signature, ni paraphe.

Votre identité devra uniquement être reportée dans le coin cacheté de la copie. Rabattre la partie noircie et la coller en humectant les bords.

Seul l'usage d'un stylo à encre soit noire, soit bleue est autorisé (bille non effaçable ou feutre). L'utilisation d'une autre couleur, pour écrire ou pour souligner, sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.

Le non-respect des règles indiquées ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.

Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

EPREUVE : Rédaction d'un rapport établi à partir des éléments d'un dossier dans la spécialité, assorti de propositions opérationnelles, portant sur une situation en relation avec les missions du cadre d'emplois concerné, et notamment la déontologie de la profession.

DUREE 3 HEURES

COEFFICIENT 1

Sujet :

Vous êtes assistant(e) de service social dans un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC).

Le coordonnateur responsable de ce CLIC, nouvellement nommé sur ce poste, vous demande de rédiger à son attention, exclusivement à l'aide des documents joints, un rapport sur la loi relative à « l'adaptation de la société au vieillissement ».

10 POINTS

Au regard des missions du CLIC, il vous demande de lui soumettre par ailleurs des propositions opérationnelles visant à répondre aux orientations et dispositions de cette loi. Pour traiter cette seconde partie vous mobiliserez également vos connaissances.

10 POINTS

Documents composant le dossier

Document 1 : « Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement » Dossier presse octobre 2015 www.social-santé.gouv.fr (Pages 1 à 11)

Document 2 : Aider les professionnels à « repérer les difficultés de l'aidant ». Article des ASH n° 2949 du 26 février 2016. (Page 12)

Document 3 : Extraits de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. (Pages 13 à 18)

Document 4 : Introduction du rapport annexé à la loi. (Pages 19 et 20)

Document 5 : « Bien vieillir. A Limonest, les aînés ont la parole...et l'action ». Extrait du dossier « Loi vieillissement », La Gazette Santé Social- Avril 2015-(Page 21)

Document 6 : « Le soutien aux proches aidants des personnes âgées ». Extrait d'un article du dossier juridique des ASH n°2953 du 25 mars 2016, sur la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. (Pages 22 et 23)

Document 7 : « La gouvernance des politiques de l'autonomie, la gouvernance nationale ». Extrait du dossier juridique des ASH n° 2955 du 8 avril 2016, sur la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. (Page 24 et 25)

LE PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT



DOSSIER PRESSE

OCTOBRE 2015

Contact : cab-fpa-presse@sante.gouv.fr
www.social-sante.gouv.fr



INTRODUCTION

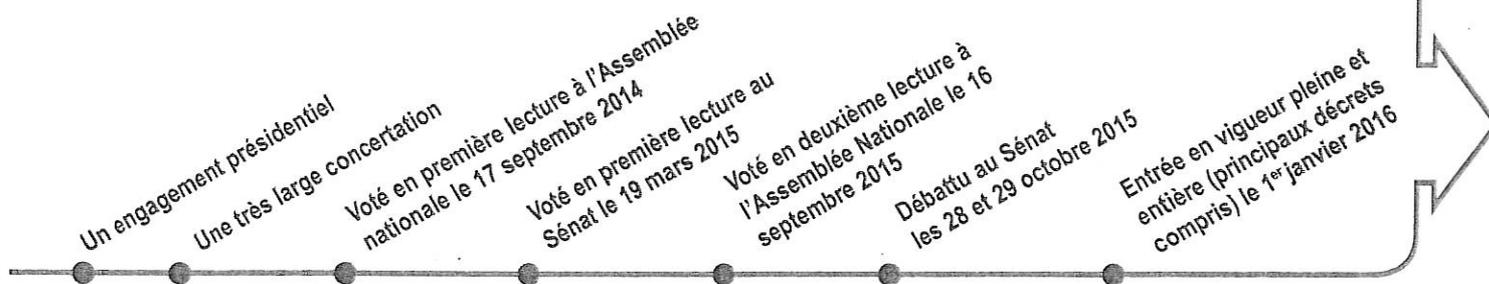
Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement a été voté en deuxième lecture à l'Assemblée Nationale le 16 septembre 2015. Il sera à nouveau examiné les 28 et 29 octobre au Sénat. Cette nouvelle étape parlementaire constitue une avancée vers une adoption définitive prévue avant la fin de l'année 2015 et une mise en application au 1^{er} janvier 2016.

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées et de l'Autonomie, portent ce projet qui concerne tous les Français. Le Gouvernement a fait le choix de conforter un financement solidaire de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie fondé sur une ressource dédiée, la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA).

Les moyens alloués sont conséquents et permettront de financer à la fois la revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et l'amélioration des conditions de travail des aides à domicile (375 millions d'euros), le droit au répit des aidants (78 millions d'euros), mais également de créer de réelles marges de manœuvre pour le volet prévention de la perte d'autonomie de la loi (185 millions d'euros). Le financement du volet relatif à l'adaptation, à hauteur de 84 millions d'euros, sera assuré pendant la phase de montée en charge.

Plusieurs mesures d'anticipation sont par ailleurs déjà intervenues dès 2015.

L'adaptation de la société au vieillissement : le respect d'un engagement présidentiel



UNE AMBITION PORTÉE PAR UN FINANCEMENT PÉRENNE, REPOSANT SUR LA SOLIDARITÉ NATIONALE

Dans un contexte budgétaire contraint, ce sont 700 millions d'euros par an qui seront alloués aux mesures du projet de loi. Leur financement sera assuré

par la CASA, conformément aux engagements du Président de la République.

LE PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

UNE POLITIQUE GLOBALE TOURNÉE VERS L'AUTONOMIE

Il s'agit là d'un texte profondément contemporain qui doit mobiliser l'ensemble des politiques publiques afin de donner les moyens aux personnes âgées, même fragilisées, d'être actrices de leur parcours. Il apparaît tout aussi primordial de permettre aux âgés d'anticiper, de prévoir, pour mieux repérer et être en mesure de combattre les premiers facteurs de risque de perte d'autonomie autant que d'assurer un accompagnement de qualité, à domicile comme en établissement est essentiel.

Ce projet de loi est porteur d'un changement de regard sur la vieillesse. Envisager les personnes âgées dans leur diversité, c'est marquer la volonté profonde des pouvoirs publics de proposer une réponse adaptée à la richesse et à la pluralité des parcours de vie de chacun.

Afin de permettre d'accompagner au mieux l'avancée en âge de la population, les acteurs publics et privés continueront d'être mobilisés pour le développement de la silver économie, filière d'innovation stimulant la croissance et l'emploi.

UNE VÉRITABLE RÉFORME DE JUSTICE SOCIALE

Ce projet de loi permet d'attaquer les inégalités sociales à la racine.

L'Acte II de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, c'est :

- une meilleure couverture des besoins ;
- une participation financière réduite des usagers ;
- un soutien renforcé aux personnes les plus dépendantes ;
- la suppression de tout reste à charge pour les bénéficiaires de l'Allocation personnalisée de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Les salariés du secteur de l'aide à domicile – qui compte près de 97 % de femmes – sont soutenus dès 2015, avec 25 millions d'euros par an afin de revaloriser les salaires de la branche non lucrative.

Nous savons que l'avancée en âge aggrave et amplifie les disparités. Adaptation des logements, lutte contre l'isolement, plans de prévention, soutien aux proches aidants... Ce projet de loi a pour ambition de favoriser la mobilisation de la société toute entière autour du défi du vieillissement, dans sa double dimension du bien vieillir et de la protection des plus vulnérables.

LE DROIT AU RÉPIT

Ce projet de loi prévoit la reconnaissance du statut de « proche aidant » et la création d'un « droit au répit » qui donnera à l'aidant les moyens de prendre du repos. Le montant de l'aide pourra être augmenté en cas de nécessité passagère, ou en cas d'hospitalisation du proche aidant.

UNE ACTION DE PROXIMITÉ

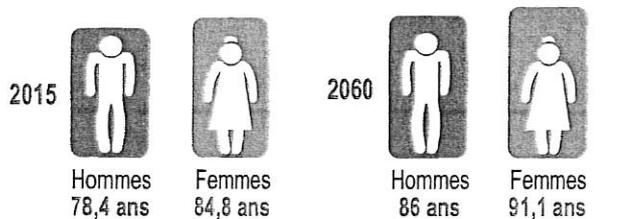
Conscient de la hausse des dépenses sociales et des difficultés de financement rencontrées par les départements, le Gouvernement compensera intégralement les dépenses nouvelles prévues par la loi. C'est le cas avec la réforme de l'APA, dont l'estimation du coût a été établie en lien avec l'Assemblée des départements de France (ADF).

UN FINANCEMENT AMBITIEUX RESPONSABLE

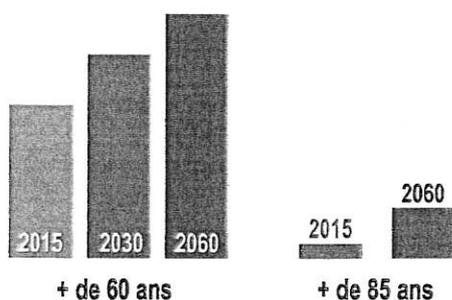
Ce projet de loi s'attache aussi à reconnaître la participation des personnes âgées à la définition des politiques locales d'autonomie, grâce notamment à la création d'un lieu, le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, dédié à l'expression des représentants des personnes âgées et des personnes handicapées sur ces sujets.

La mise en œuvre de la conférence des financeurs permettra, par ailleurs, d'assurer au niveau local une meilleure coordination des acteurs finançant des actions de prévention afin de proposer à toutes les personnes âgées une réponse cohérente et adaptée à leurs besoins. C'est une méthode ambitieuse, avec 700 M€ de dépenses nouvelles. C'est aussi une méthode responsable. La loi est financée : elle l'est par construction puisqu'elle a été bâtie à partir de la recette de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA).

QUELQUES DONNÉES CLÉS...



L'espérance de vie est de 78,4 ans pour les hommes, 84,8 ans pour les femmes. L'INSEE projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici à 2060. Cette année-là, elle devrait être de 86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes.



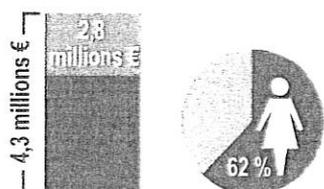
Les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd'hui. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060.



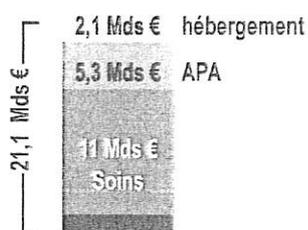
La majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seuls 8 % des plus de 60 ans sont considérés comme dépendants (bénéficiaires de l'APA). À 85 ans, seulement 1 personne sur 5 est en perte d'autonomie. L'âge moyen d'entrée en perte d'autonomie est de 83 ans.



On compte 1,2 million de bénéficiaires de l'APA dont 60 % vivent à domicile et 40 % en établissement.



4,3 millions de personnes aident régulièrement un de leurs aînés. Parmi elles, 2,8 millions apportent une aide à la vie quotidienne à une personne âgée vivant à domicile. 62 % des aidants familiaux sont des femmes.



L'ensemble des concours publics consacrés à la dépendance s'élève à 21,1 milliards d'euros en 2011 dont 11 milliards d'euros pour le financement des soins, 5,3 milliards d'euros au titre de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et 2,1 milliards d'euros pour l'hébergement.

SOMMAIRE

LES TROIS GRANDS ENJEUX DU PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

- **1. Mobiliser toute la société** p. 6
Réaffirmer la mobilisation de tous les secteurs
pour de nouvelles réponses aux enjeux du vieillissement.
- **2. Accompagner les parcours des personnes âgées** p. 7
De nouvelles mesures pour un meilleur accompagnement.
- **3. Respecter les droits et libertés des personnes âgées** p. 10
Une justice sociale pour tous les âges.

Une compensation des dépenses nouvelles aux départements

Préparées en concertation étroite avec l'Assemblée des départements de France (ADF), les mesures nouvelles prévues dans le projet de loi seront **intégralement compensées par l'État**. Le taux de compensation par l'État des dépenses liées à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), après avoir chuté de 12 points (43 % en 2002, 31 % en 2012) atteindra 36 % avec la loi.

1 MOBILISER TOUTE LA SOCIÉTÉ

Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement met en exergue le besoin d'une mobilisation de tous les acteurs. Qu'il s'agisse du secteur associatif ou économique, il est nécessaire d'œuvrer nationalement, dans une dynamique de mobilisation collective, pour porter un nouveau regard sur la vieillesse.

DYNAMISER LA PRÉVENTION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

- Permettre à tous les retraités l'accès à un dispositif de prévention individualisé.
- Développer l'organisation d'actions de prévention individuelles (repérage des fragilités) et collectives (activités physiques et ateliers de prévention : chute, dénutrition, mémoire).
- Déployer un plan national pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées.
- Agir contre l'isolement avec le déploiement sur tout le territoire d'équipes citoyennes bénévoles dans le cadre de la Mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés (Monalisa).

PRENDRE EN COMPTE LE DÉFI DÉMOGRAPHIQUE DANS L'AMÉNAGEMENT DES VILLES ET DES TERRITOIRES

- Faire entrer les villes dans la dynamique « Ville amie des aînés » de l'Organisation mondiale de la santé et définir des « quartiers amis de l'âgé » (réunissant commerces, services publics, logements adaptés, transports et aménagements de l'espace).
- Intégrer les problématiques du vieillissement aux programmes locaux d'habitat et aux plans de déplacement urbain pour les transports.

RECONNAÎTRE L'ENGAGEMENT CITOYEN DES ÂGÉS ET DÉVELOPPER À TOUS LES NIVEAUX LES ÉCHANGES INTERGÉNÉRATIONNELS

- Valoriser l'engagement des personnes âgées auprès des jeunes en service civique, à travers la délivrance d'une attestation de tutorat.
- Mettre en œuvre des initiatives de transmission intergénérationnelle grâce à l'inscription des personnes âgées dans la dynamique mémorielle et le recueil d'archives de particuliers à l'occasion de la commémoration des deux guerres mondiales.

FAIRE DE L'ÂGE UN ATOUT POUR LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE ET L'EMPLOI

- Développer la filière Silver économie en région, au niveau national et à l'export, afin de faire de la France un leader mondial et de créer des emplois (secteur du logement, de l'aide à domicile, de l'industrie des nouvelles technologies au service de l'âge...).



2 ACCOMPAGNER LES PERSONNES ÂGÉES DANS LEUR PARCOURS DE VIE

Ce projet de loi met en avant l'anticipation du vieillissement de la société dans les politiques publiques. Il s'agira de préserver au mieux l'autonomie des personnes âgées en leur apportant tout le soutien possible. La revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile est l'une des mesures phares qui démontre la volonté gouvernementale de répondre à l'une des principales préoccupations des personnes âgées : celle de vieillir chez elles, dans de bonnes conditions et avec un accompagnement adapté à leurs besoins.

VIEILLIR CHEZ SOI GRÂCE À LA REVALORISATION DE L'APA À DOMICILE

Engager un véritable acte II de l'APA à domicile

- Augmenter le nombre d'heures d'aide à domicile pour les âgés qui en ont le plus besoin.
- Réduire le niveau de participation financière (le « ticket modérateur »).
- Exonérer de toute participation financière l'ensemble des bénéficiaires de l'ASPA (minimum vieillesse).

La quasi-totalité des bénéficiaires de l'APA à domicile (600 000 personnes) profiteront d'une baisse substantielle de leur reste à charge.

Par exemple, pour une personne en GIR 1 disposant de 1 500 euros de revenus mensuels, le reste à charge passera de 400 à 250 euros, soit une économie de 1 800 euros par an.

Revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Acte II de l'APA à domicile)

Les personnes fragilisées avec un plan d'aide actuellement au plafond bénéficieront du dé plafonnement de cette aide :

pour les personnes avec une perte d'autonomie réduite

1 HEURE d'aide à domicile
supplémentaire par semaine

pour les personnes les plus dépendantes
avec un plan d'aide actuellement au plafond

1 HEURE d'aide à domicile
supplémentaire par jour

Développer le logement intermédiaire : les logements foyers ou les « résidences autonomie »

Deux actions majeures qui repositionnent ces établissements comme acteurs essentiels de la prévention de la perte d'autonomie.

Un forfait autonomie

- Le forfait autonomie permet de renforcer la mission de prévention des résidences autonomie. Les prestations sociales attendues dans ces structures seront fixées par décrets (restauration, blanchisserie, prévention...).
- Le forfait autonomie est destiné à financer des dépenses non médicales permettant de préserver l'autonomie des résidents grâce à des actions collectives (relatives à la nutrition, la mémoire, le lien social...). Ces actions pourront être proposées à l'ensemble des séniors du territoire. Il permettra de recourir à des professionnels formés à l'accompagnement de publics fragiles. 40 millions d'euros sont prévus chaque année pour ce forfait.

Une aide à l'investissement pour les travaux de modernisation des résidences autonomie

- D'importants travaux de réhabilitation sont nécessaires dans certaines résidences autonomie. Une aide financière pourra être apportée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en lien avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Cette aide permettra aux résidences d'engager des travaux en baissant le montant de l'emprunt et en minimisant l'impact sur le montant des redevances des résidents. Cet investissement inédit de l'État sera d'un montant de 40 millions d'euros. Il viendra en complément des 10 millions déjà dégagés à cet effet en 2014.

FAIRE DU DOMICILE UN ATOUT DE PRÉVENTION

- Faciliter l'accès aux nouvelles technologies (télé-assistance, domotique) pour les personnes âgées aux revenus modestes.

ADAPTER LES LOGEMENTS AUX ENJEUX DU VIEILLISSEMENT

- Finaliser le Plan national d'adaptation des logements à la perte d'autonomie. 80 000 logements privés seront rénovés d'ici à 2017 avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).
- Dès 2015, 20 millions d'euros ont été attribués à l'ANAH dans le cadre du plan national d'adaptation des logements à la perte d'autonomie.
- **Le microcrédit** : un dispositif qui s'adresse à celles et ceux qui n'ont pas accès à un crédit bancaire classique, et dont le coût des travaux n'est pas entièrement pris en charge par l'ANAH et la CNAV. Une fraction de la CASA, à hauteur de 4 millions d'euros, sera utilisée à cette fin sur 2 ans.

Quelques chiffres

90 % des Français sont prêts à adapter leur domicile si leur état de santé se dégrade.

Aujourd'hui,

6 % seulement des logements sont adaptés à la vie quotidienne de personnes en perte d'autonomie.

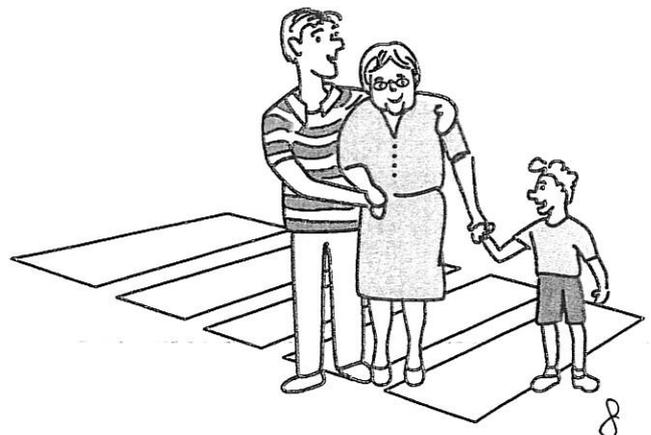
450 000 chutes ont lieu chaque année, dont

62 % à domicile, entraînant

9 000 décès par an.

DONNER AUX PERSONNES ÂGÉES LE CHOIX DU MODÈLE D'HABITAT QUI LEUR CONVIENT

- Développer l'offre d'habitat intermédiaire ou regroupé.
- Moderniser les logements foyers, désormais appelés « résidences autonomie » grâce à :
 - > la création d'un « forfait autonomie » pour financer des actions de prévention ou d'animation ;
 - > un plan d'aide à l'investissement pour les résidences autonomie.
- Sécuriser le modèle des résidences services en distinguant la gestion des copropriétés de celle des services individuels, dont le paiement sera désormais conditionné à leur utilisation pour les nouvelles structures.



SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS ET AIDANTS FAMILIAUX

- Instaurer un droit au répit permettant aux aidants qui accompagnent les personnes atteintes d'une grande perte d'autonomie de prendre un temps de repos en finançant l'accueil de la personne aidée dans une structure adaptée à ses besoins.
- Financer un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant.

DES PROFESSIONNELS ET DES GESTIONNAIRES SOUTENUS À TRAVERS UN PLAN DE MODERNISATION DES SERVICES À DOMICILE

Pour répondre aux difficultés du secteur de l'aide à domicile, plusieurs dispositions permettront de sauvegarder, tout en le modernisant, ce secteur d'activité indispensable au développement de l'accompagnement à domicile des personnes âgées :

- Soutien au développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui sont bénéfiques pour tous : les aidants, les équipes de terrain pour moins de solitude, les gestionnaires, les financeurs.
- Renforcement de l'accompagnement à domicile, notamment avec la revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui amènera naturellement de l'activité à ces services.

Des mesures pour le secteur de l'aide à domicile enclenchées depuis 2012

- Mobilisation du fonds de restructuration de l'aide à domicile : 130 millions d'euros depuis 2012 ayant bénéficié à plus de 1 400 structures.
- 25 millions d'euros sont consacrés dès 2015 à la revalorisation des salaires des aides à domicile : une mesure de justice sociale pour les salariés du secteur non lucratif.
- La valorisation des professionnels du grand âge est enclenchée depuis 1 an et demi avec le plan métier Autonomie.

Reconnaissance du statut de « proche aidant » et du droit au répit

Enveloppe pouvant atteindre

**500 € par an
par aidé**

pouvant servir, par exemple,
à financer ponctuellement :

un hébergement
temporaire

un accueil
de jour

un
renforcement
de l'aide à
domicile

Le montant de l'aide pourra également être augmenté en cas de nécessité passagère, ou en cas d'hospitalisation du proche aidant.

GARANTIR UN ACCÈS AUX SERVICES À DOMICILE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

L'alignement des régimes juridiques sur celui de l'autorisation pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant en mode prestataire auprès des publics fragiles permettra :

- d'inscrire les services dans un seul cadre réglementaire, celui du code de l'action sociale et des familles, en tant que service social et médico-social ;
- de positionner le département, en cohérence avec le recentrage de ses missions sur ses compétences sociales, comme l'acteur impulsant la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile.

3 DANS LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS DES PERSONNES ÂGÉES

Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est également un vecteur pour revaloriser les droits et les libertés des personnes âgées. Qu'il s'agisse de l'intégrité physique et de la sécurité des personnes dans les maisons de retraites, des notions relatives à l'héritage ou de la situation des immigrés âgés, l'objectif principal de ces mesures est d'apporter plus de justice sociale et de protection aux personnes âgées.

→ RÉAFFIRMER LES DROITS ET LIBERTÉS DES ÂGÉS

- Renforcer la procédure de recueil du consentement à l'entrée en maison de retraite.
- Permettre aux personnes âgées de désigner une personne de confiance dans le cas où elles rencontreraient des difficultés dans la connaissance et la compréhension de leurs droits.
- Renforcer l'intégrité physique et la sécurité des personnes âgées dans les maisons de retraites, tout en respectant leurs droits.
- Lutter contre les tentatives de captation d'héritage ou d'abus de faiblesse à travers :
 - la protection des âgés les plus vulnérables, en interdisant à toute personne intervenant au domicile de bénéficier de dons, legs ou avantages financiers au-delà des cadeaux d'usage ;
 - l'adaptation des procédures de protection des majeurs et des actions de communication sur le mandat de protection future, qui permet à une personne de désigner la ou les personnes qu'elle souhaite voir être chargée(s) de veiller sur elle et sur son patrimoine le jour où elle ne sera plus dans la capacité de le faire.

← RENFORCER LA PARTICIPATION DES PERSONNES ÂGÉES À LA CONSTRUCTION DES POLITIQUES PUBLIQUES QUI LES CONCERNENT

- Créer une instance chargée de rendre des avis sur toutes les questions touchant aux enjeux du vieillissement de la population (urbanisme, logement, mobilité, droits...).

← CRÉER DE NOUVEAUX DROITS POUR LES IMMIGRÉS ÂGÉS

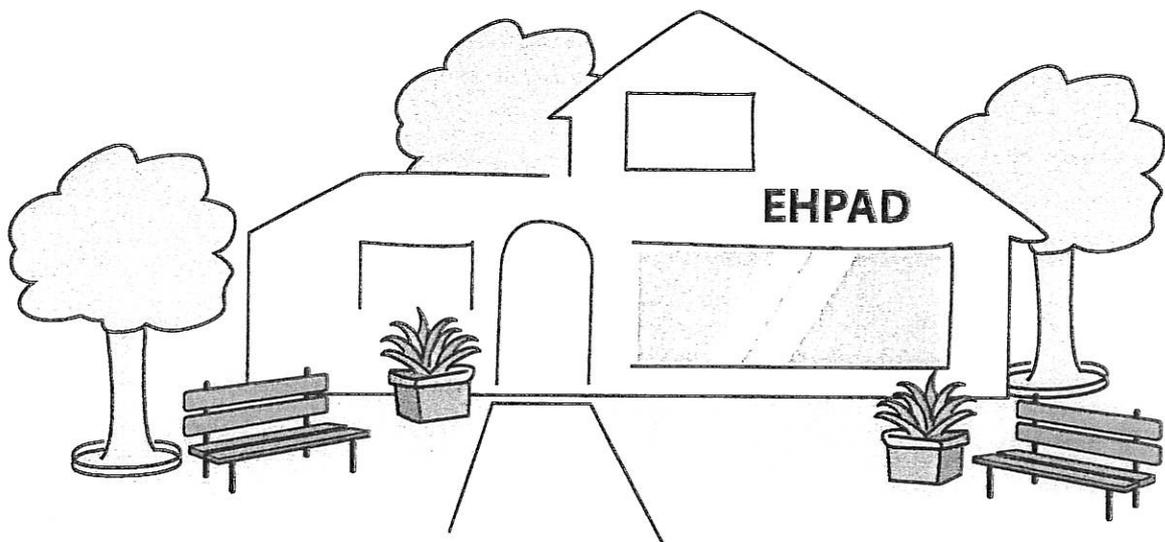
- Ouvrir la possibilité aux personnes âgées d'au moins 65 ans, résidant en France depuis 25 ans et ayant des enfants français, d'obtenir la nationalité française par déclaration.



Du côté des établissements : vers une plus grande transparence et une meilleure information des usagers

Le choix difficile de l'entrée en EHPAD doit être parfaitement éclairé sur le plan financier, avec une connaissance précise du coût de l'hébergement et des prestations comprises dans ce tarif. Plusieurs dispositifs mis en œuvre dès 2015 permettront d'atteindre cet objectif :

- Le portail internet officiel www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr (doublé d'un numéro de téléphone), lancé en juin dernier, recense l'ensemble de l'offre existante à destination des personnes âgées, sur l'ensemble des champs (prévention, information, accompagnement à domicile et établissements). Il fera partie du futur service public d'information sur la santé.
- Un simulateur de « reste à payer » pour anticiper l'entrée en établissement : ce service intégré au portail permettra à l'internaute de calculer le montant des aides qui lui seront accordées, à partir de données personnalisées. Il fera partie du futur service public d'information sur la santé.
- Le Gouvernement souhaite favoriser la transparence et la régulation du coût de l'hébergement en maison de retraite, notamment grâce à la définition d'un socle de prestations obligatoirement comprises dans le tarif hébergement de base sans surcoût, permettant ainsi de comparer les tarifs des maisons de retraites. Ces tarifs ou prix correspondant au socle de prestations seront publics et intégreront la deuxième version du portail internet. Cette action passera également par la fixation du taux maximum d'évolution des tarifs non habilités des maisons de retraite en tenant compte du montant des pensions.
- Un plan pluriannuel d'aide à l'investissement pour l'autonomie, financé sur la CASA et doté de 300 millions d'euros, sera mis en œuvre pour la période 2015-2017 et permettra de financer la modernisation et la création d'EHPAD.



Questions à Florence Leduc

Aider les professionnels à «repérer les difficultés de l'aidant»

L'Association française des aidants publie une étude relative à la santé des aidants, du point de vue des intéressés mais également des professionnels et des institutions (1). Florence Leduc, présidente de l'association, présente les enseignements de ces regards croisés.

Pourquoi avoir lancé cette étude ?

Depuis plusieurs années, nous avons l'intuition que la santé des aidants est fragilisée. Les quelques études existantes sur le sujet l'ont d'ailleurs déjà pointé. Nous avons voulu, à travers notre enquête, confirmer ces constats en interrogeant les aidants sur la perception de leur santé, mais également en recueillant les avis des professionnels qui interviennent auprès de leur proche et des institutions qui mettent en place des dispositifs dédiés. Sur cinq territoires, 15 aidants, 29 professionnels des secteurs médico-social et sanitaire et six acteurs institutionnels - deux ARS, une MDPH, une Carsat, un conseil départemental, une caisse de MSA - ont été interrogés. Parallèlement, 200 aidants ont répondu à une enquête diffusée via des réseaux de santé.

Qu'avez-vous constaté ?

Sans grande surprise, les résultats confirment notre intuition de départ : 48 % des aidants déclarent avoir des problèmes de santé qu'ils n'avaient pas avant d'être aidants. Ils sont stressés, ont des troubles du sommeil et de l'alimentation, développent des pathologies. Plus l'aidant est âgé, plus sa santé est altérée et il n'est pas rare de voir l'aidant mourir avant la personne qu'il accompagne. Lorsqu'ils évoquent ce sujet avec les professionnels chargés de l'aide et des soins de la personne aidée, ils jugent leurs conseils trop abstraits ou trop généraux et les reçoivent comme des injonctions. D'ailleurs, 50 % des aidants interrogés ne leur parlent pas de leurs difficultés liées à leur rôle d'aidant.

Que disent les professionnels ?

Ils sont dans l'embarras face à la détresse de l'aidant. Ils l'écoutent, mais gardent en tête qu'ils sont venus pour la personne aidée. Pourtant, ils savent que la prise en compte de la santé de l'aidant fait partie de l'accompagnement global de la personne et aspirent à aller plus loin. Mais ils ont peu de temps, manquent d'outils et de formation pour prévenir son épuisement. On les sent de bonne volonté,

mais sans qu'ils sachent vraiment si cette mission leur incombe.

Les relations entre l'aidant et le professionnel sont souvent complexes...

Ce qui revient dans les témoignages des aidants est le sentiment de vivre une relation maître-élève. Ils ont l'impression que le professionnel les regarde de haut et leur dicte ce qu'ils doivent faire. De leur côté, les professionnels assurent connaître leur métier et ne sont pas toujours très à l'écoute des remarques de l'aidant. Tous deux se retrouvent en concurrence autour de la personne aidée, ce qui peut conduire à des conflits. Lorsque cela se passe bien, le professionnel et l'aidant se reconnaissent comme partenaires. Mais cela suppose que chacun sache où se trouve sa place, le professionnel étant là pour prodiguer certains types de soins et l'aidant pour soutenir la personne. Ce dernier doit se sentir respecté, sentir qu'il est entendu lorsqu'il suggère, par exemple, au professionnel que son époux a davantage de douleurs sur le côté gauche et qu'il faut donc le positionner sur le côté droit. De leur côté, les institutions se montrent très sensibles à l'accompagnement des aidants et créent des dispositifs (plateforme de répit, etc.) qui sont parfois très peu fréquentés. Or pour qu'un programme fonctionne, il faut que les acteurs concernés - professionnels et aidants - soient associés à leur création.

Quels sont les outils que vous proposez ?

A la suite de cette étude, nous avons créé un livret pour les professionnels, leur proposant une démarche en trois étapes pour repérer les difficultés de l'aidant. Il sera diffusé largement dans nos réseaux et par l'intermédiaire des fédérations partenaires. Un dépliant de conseils pour les aidants va également circuler. Nous continuons à promouvoir une vision du rôle de l'aidant dans sa double dimension : le lien à la personne aidée et le lien à la société qui lui permet de conserver une activité professionnelle, des loisirs...

La loi d'adaptation de la société au vieillissement va-t-elle améliorer la situation des aidants ?

La loi apporte un statut et une définition du proche aidant et lui donne droit à une aide financière pour répondre à des besoins de répit. Elle permet de lancer un mouvement de reconnaissance des aidants et invite les professionnels à s'emparer de cette question. C'est un premier pas.*

Propos recueillis par N. C.

(1) Etude disponible sur www.aidants.fr.

Document 3

LOIS

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

NOR : AFSX1404296L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE PRÉLIMINAIRE

DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION

Article 1^{er}

L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation.

Article 2

Le rapport définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population, annexé à la présente loi, est approuvé.

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

Article 3

Le titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Prévention de la perte d'autonomie

« Art. L. 233-1. – Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

« Le programme défini par la conférence porte sur :

« 1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du présent code ;

« 2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code ;

« 3° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;

« 4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;

« 5° Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;

« 6° Le développement d'autres actions collectives de prévention.

« Art. L. 233-2. – Les concours mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5 contribuent au financement des dépenses mentionnées aux 1° et 6° de l'article L. 233-1. Ces dépenses bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département. Par convention, le département peut déléguer leur gestion à l'un des

membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

« Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° de l'article L. 233-1 que le département finance par le concours mentionné au 2° de l'article L. 14-10-10 doivent bénéficier aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

« La règle mentionnée au deuxième alinéa du présent article s'applique également aux financements complémentaires alloués par d'autres membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1.

« *Art. L. 233-3.* – La conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence. Elle réunit les personnes physiques ou morales qui contribuent au financement d'actions entrant dans son champ de compétence. Elle comporte des représentants :

« 1° Du département et, sur décision de leur assemblée délibérante, de collectivités territoriales autres que le département et d'établissements publics de coopération intercommunale ;

« 2° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département et de l'agence régionale de santé ;

« 3° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie et des fédérations d'institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;

« 4° Des organismes régis par le code de la mutualité.

« 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.

« En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

« *Art. L. 233-4.* – Le président du conseil départemental transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Ces données, qui comportent des indicateurs présentés par sexe, sont relatives :

« 1° Au nombre et aux types de demandes ;

« 2° Au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la conférence des financeurs mentionnée au même article L. 233-1 ainsi qu'à la répartition des dépenses par type d'actions ;

« 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.

« Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département à ce titre.

« *Art. L. 233-5.* – La conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est compétente sur le territoire de la métropole, le cas échéant, créée sur le ressort départemental, lorsque celle-ci exerce les compétences à l'égard des personnes âgées dans les conditions prévues au présent chapitre, sous réserve du présent article. Elle est dénommée "conférence départementale-métropolitaine de la prévention de la perte d'autonomie".

« Elle comporte des représentants de la métropole et est présidée par le président du conseil de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole.

« *Art. L. 233-6.* – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 4

L'article L. 14-10-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « sept » est supprimé ;

2° Le V est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « prévention, », sont insérés les mots : « dont celles prévues aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 du présent code, » et, après le mot : « études », sont insérés les mots : « et d'expertise » ;

b) Le a est ainsi rédigé :

« a) Pour les personnes âgées, ces charges, qui comprennent notamment des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues, respectivement, aux mêmes 1°, 2°, 4° et 6°, pour des montants fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction au moins égale à 28 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, ainsi que par une fraction des ressources prévues au a du 2 du I du présent article, fixées par le même arrêté ; »

c) Le b est ainsi modifié :

– le mot : « , fixée » est remplacé par les mots : « des ressources prévues au a du III du présent article et une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, fixées » ;

– à la fin, les mots : « , des ressources prévues au a du III » sont supprimés ;

3° Le V bis est abrogé ;

4° A la seconde phrase du premier alinéa du VI, les mots : « , à l'exception de la section V bis, » sont supprimés.

CHAPITRE II

Gouvernance locale

Section 1

La coordination dans le département

Article 76

L'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 113-2. – I. – Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants mentionnés à l'article L. 113-1-3. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L. 312-5, les actions menées par les différents intervenants, y compris en faveur des proches aidants. Il définit des secteurs géographiques d'intervention. Il détermine les modalités d'information, de conseil et d'orientation du public sur les aides et les services relevant de sa compétence.

« Le département coordonne, dans le respect de leurs compétences, l'action des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées, en s'appuyant notamment sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées mentionnée à l'article L. 233-1 et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.

« Le département veille à la couverture territoriale et à la cohérence des actions respectives des organismes et des professionnels qui assurent des missions d'information, d'orientation, d'évaluation et de coordination des interventions destinées aux personnes âgées, notamment les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 et les institutions et les professionnels mettant en œuvre la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3.

« II. – Le département peut signer des conventions avec l'agence régionale de santé, les organismes de sécurité sociale ou tout autre intervenant en faveur des personnes âgées pour assurer la coordination de l'action gérontologique.

« Ces conventions sont conclues dans le respect du schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 et du projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

« Elles précisent les modalités selon lesquelles sont assurées sur l'ensemble du territoire du département les missions mentionnées au dernier alinéa du I du présent article. Elles peuvent également porter sur la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées, ainsi que sur le soutien et la valorisation de leurs proches aidants. Dans ce dernier cas, elles peuvent préciser la programmation des moyens qui y sont consacrés.

« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 est consulté sur ces conventions avant leur signature et est informé de leur mise en œuvre. »

Article 77

I. – L'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) Les mots : « atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou » sont supprimés ;

c) A la fin, les mots : « au sein de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer » sont remplacés par les mots : « en suivant la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie » ;

2° Au second alinéa, les mots : « leur fonctionnement » sont remplacés par les mots : « la mise en œuvre de cette méthode d'action » et les mots : « méthodes mises en œuvre » sont remplacés par les mots : « moyens déployés » ;

3° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre de la méthode mentionnée au I sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« Toutefois, ils peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Lorsqu'ils comptent parmi eux au moins un professionnel de santé, ils sont considérés comme constituant une équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du même code.

« Le représentant légal ou, à défaut, la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 dudit code est compétent pour consentir aux échanges d'information ou s'y opposer lorsque la personne concernée est hors d'état de le faire. »

II. – Le I de l'article L. 14-10-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée » ;

2° Au premier alinéa du 2, les mots : « aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « à la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée » ;

3° Au *b* du même 2, les mots : « des maisons pour l'autonomie et l'intégration des personnes malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée ».

Article 78

Après le 5° de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 contribuent, en réponse à la demande des autorités compétentes pour l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale et des schémas régionaux de santé, à l'analyse des besoins et de l'offre mentionnés aux 1° et 2° du présent article, ainsi qu'à toute action liée à la mise en œuvre de ces schémas. »

Article 79

L'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Les trois dernières phrases du dernier alinéa sont remplacées par deux phrases ainsi rédigées :

« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 est consulté, pour avis, sur le contenu de ces schémas. Les modalités de cette consultation sont définies par décret. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants. Ils comportent des dispositions relatives au logement, notamment des objectifs en matière d'adaptation des logements existants et d'offre de nouveaux logements adaptés en vue de préserver l'autonomie des personnes. »

Article 80

Le 2° de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le *a* est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elles contribuent également à évaluer et à promouvoir les actions d'accompagnement des proches aidants, les actions de formation et de soutien des bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées et les actions de modernisation de l'aide à domicile ; »

2° Au *b*, les mots : « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « porteurs de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnés ».

Section 2

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

Article 81

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le chapitre IX du titre IV du livre I^{er} est ainsi rédigé :

« CHAPITRE IX

« Institutions communes aux personnes âgées et aux personnes handicapées

« Section 1

« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

« Art. L. 149-1. – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.

« Il est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques.

« Il est également compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.

« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est consulté pour avis sur :

« 1° Le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique et les schémas régional et départemental mentionnés au b du 2° et au 4° de l'article L. 312-5 du présent code ;

« 2° La programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'agence régionale de santé, le département et les régimes de base d'assurance vieillesse à la politique départementale de l'autonomie ;

« 3° Le programme coordonné mentionné à l'article L. 233-1 ;

« 4° Les rapports d'activité de la maison départementale des personnes handicapées prévue à l'article L. 146-3, de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 et des services du département chargés des personnes âgées, avant leur transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé ;

« 5° Les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique départementale de l'autonomie et leur mise en œuvre.

« Il est informé du contenu et de l'application du plan départemental de l'habitat mentionné à l'article L. 302-10 du code de la construction et de l'habitation, du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et des schémas d'équipement et d'accompagnement des personnes handicapées dans le département.

« Il donne un avis sur la constitution d'une maison départementale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-4 du présent code. Il est informé de l'activité et des moyens de cette maison départementale de l'autonomie par le président du conseil départemental.

« Il formule des recommandations visant au respect des droits et à la bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département, à assurer le soutien et la valorisation de leurs proches aidants ainsi qu'à permettre la bonne prise en compte des questions éthiques.

« Il transmet, au plus tard le 30 juin de l'année concernée, au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge mentionné à l'article L. 142-1, au Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-1 et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie un rapport biennal sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département, dont la synthèse fait l'objet d'une présentation dans chacune de ces instances.

« Il peut débattre, de sa propre initiative, de toute question concernant la politique de l'autonomie et formuler des propositions sur les orientations de cette politique. Il peut être saisi par toute institution souhaitant le consulter.

« Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie d'une même région peuvent débattre, de leur propre initiative, de toute question relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans la région.

« *Art. L. 149-2.* – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est présidé par le président du conseil départemental. Il comporte des représentants :

« 1° Des personnes âgées, des personnes retraitées issues notamment des organisations syndicales représentatives, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants ;

« 2° Du département ;

« 3° D'autres collectivités territoriales et d'établissements publics de coopération intercommunale ;

« 4° De l'agence régionale de santé ;

« 5° Des services départementaux de l'Etat ;

« 6° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département ;

« 7° Du recteur d'académie ;

« 8° De la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

« 9° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie ;

« 10° Des fédérations des institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;

« 11° Des organismes régis par le code de la mutualité ;

« 12° Des autorités organisatrices de transports ;

« 13° Des bailleurs sociaux ;

« 14° Des architectes urbanistes ;

« 15° Des organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés des établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du présent code ;

« 16° Des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées.

« Toute autre personne physique ou morale concernée par la politique de l'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie siège en formation plénière ou spécialisée. Il comporte au moins deux formations spécialisées compétentes, respectivement, pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées. Au sein de chaque formation spécialisée, il est constitué plusieurs collèges, dont au moins un collège des représentants des usagers et un collège des représentants des institutions, qui concourt à la coordination de ces dernières sur le territoire. Le collège des représentants des institutions compétent pour les personnes âgées est notamment composé des membres de la conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1.

« La composition, les modalités de désignation des membres, leur répartition en formations spécialisées et en collèges et les modalités de fonctionnement du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie sont fixées par décret.

« Art. L. 149-3. – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est également compétent sur le territoire de la métropole qui exerce ses compétences à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées dans les conditions prévues à la présente section, sous réserve du présent article.

« Il est dénommé "conseil départemental-métropolitain de la citoyenneté et de l'autonomie".

« Il comporte des représentants de la métropole.

« Sa présidence est assurée, alternativement chaque année, par le président du conseil départemental et le président du conseil de la métropole. » ;

2° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 146-1 est supprimée ;

3° Les articles L. 146-2 et L. 146-2-1 sont abrogés ;

4° Au dernier alinéa de l'article L. 114-3, les mots : « consultatifs des personnes handicapées mentionnés à l'article L. 146-2 » sont remplacés par les mots : « de la citoyenneté et de l'autonomie mentionnés à l'article L. 149-1 » ;

5° A la fin du dernier alinéa de l'article L. 114-3-1, les mots : « consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-2 » sont remplacés par les mots : « de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 » ;

6° Au III de l'article L. 531-7, la référence : « L. 146-2 » est remplacée par la référence : « L. 146-3 » ;

7° Le I de l'article L. 541-4 est abrogé ;

8° L'article L. 581-1 est ainsi modifié :

a) Le *b* est ainsi rédigé :

« *b*) Pour l'application de l'article L. 149-1, les mots : "départemental", "départementale", "le département" et "du département" sont remplacés, respectivement, par les mots : "territorial", "territoriale", "la collectivité territoriale" et "de la collectivité territoriale" ; »

b) Le *c* est abrogé.

Section 3

Les maisons départementales de l'autonomie

Article 82

Le chapitre IX du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de l'article 81 de la présente loi, est complété par une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2

« Maisons départementales de l'autonomie

« Art. L. 149-4. – En vue de la constitution d'une maison départementale de l'autonomie, le président du conseil départemental peut organiser la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées. L'organisation de la maison départementale de l'autonomie garantit la qualité de l'évaluation des besoins et de l'élaboration des plans d'aide, d'une part, des personnes handicapées conformément à un référentiel prévu par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées et, d'autre part, des personnes âgées sur la base des référentiels mentionnés à l'article L. 232-6.

« Cette organisation, qui ne donne pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale, regroupe la maison départementale des personnes handicapées mentionnée au premier alinéa de l'article L. 146-3 et des personnels et des moyens matériels du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Toutefois, sa mise en œuvre est sans incidence sur l'application de la section 2 du chapitre VI du présent titre et du chapitre I^{er} bis du titre IV du livre II.

« La constitution d'une maison départementale de l'autonomie est soumise à l'avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées et à l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.

« Le président du conseil départemental transmet chaque année à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les données relatives à l'activité et aux moyens de cette organisation, en vue de son évaluation. Il transmet également ces données au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

« Lorsque cette organisation répond aux prescriptions d'un cahier des charges défini par décret, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lui délivre le label de maison départementale de l'autonomie, dans des conditions précisées par le même décret. »

Document 4

ANNEXE

À L'ARTICLE 2 – RAPPORT ANNEXÉ

Introduction

La France est engagée dans un processus de transition démographique, caractérisée par une augmentation de la longévité des Français et par une croissance forte et continue des classes d'âge les plus élevées. Les personnes de 60 ans ou plus sont aujourd'hui 15 millions, elles seront 18,9 millions en 2025 et près de 24 millions en 2060 (INSEE). Le nombre des personnes de plus de 85 ans va presque quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions. En 2060, une personne sur trois aura plus de 60 ans.

Alors que notre pays connaît depuis plusieurs années l'un des plus forts taux de natalité en Europe, cette « révolution de l'âge » n'est pas la marque d'un déclin, mais bien au contraire le signe d'un progrès considérable pour la société française. L'augmentation de l'espérance de vie permet à un grand nombre de Français de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Les Français vivent aujourd'hui plus de 80 ans en moyenne, contre 47 ans en 1900. L'espérance de vie en bonne santé ou sans incapacité progresse rapidement : elle était de 63,5 ans en 2010 pour les femmes, contre 62,4 ans quinze ans plus tôt, et de 61,9 ans pour les hommes, contre 60 ans auparavant. Pour la première fois, deux générations coexistent dans le champ de l'âge : l'âge et le grand âge, chacun avec ses défis propres.

Pour la puissance publique, il s'agit désormais de répondre aux besoins entraînés par le vieillissement de la population, y compris pour les personnes en situation de handicap, sur l'ensemble du territoire. Trois rapports ont été remis au Premier ministre le 11 mars 2013 : celui du comité Avancée en âge présidé par le docteur Jean-Pierre Aquino, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », celui de Martine Pinville, « Relever le défi politique de l'avancée en âge - Perspectives internationales », et celui de la mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, présidée par Luc Broussy, « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population - France : année zéro ! ». Ils ont tracé des pistes concrètes et opérationnelles pour adapter la société au vieillissement, dont la présente loi s'est beaucoup inspirée.

La réponse au défi de la « révolution de l'âge » doit avoir un caractère universel : tout le monde est concerné par l'âge. Alors que les politiques de l'âge se sont construites par étapes successives, l'ambition du Gouvernement est aujourd'hui de les remettre en cohérence, d'impulser une dynamique et d'assurer l'égalité de tous les citoyens face au risque de perte d'autonomie.

Cette « révolution » est aussi porteuse de croissance, génératrice d'un développement économique au service des besoins et aspirations des plus âgés. La longévité de la population française représente un fort potentiel de création d'emplois de service mais aussi d'emplois industriels.

La révolution de l'âge constitue un défi majeur : notre société doit s'adapter, dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires, et le plus longtemps possible, de ce formidable progrès porté par l'allongement de l'espérance de vie. Elle doit s'adapter pour donner toute leur place aux âgés, véritable colonne vertébrale pour la cohésion sociale et citoyenne, compte tenu de leur contribution essentielle à la solidarité familiale, au lien social et à l'engagement citoyen. La question de l'image se pose également fortement, alors que l'âge est trop souvent associé à une ou plusieurs maladies. Les représentations sont fortes et ancrées dans les esprits, il faut les dépasser.

Le Gouvernement entend promouvoir cette vision positive de l'âge, au bénéfice de toutes les générations. Susciter l'engagement et améliorer l'accompagnement des âgés, c'est porter un modèle de société plus fraternelle, plus apaisée et réconciliée avec les plus fragiles, qui ne repose pas sur les valeurs du plus fort, du plus jeune ou du plus rapide, mais s'inscrit dans une mémoire et se projette dans la durée. En cela l'adaptation de la société au vieillissement comporte une dimension éthique et sociétale majeure en ce début de XXI^e siècle.

Ceux pour qui l'âge signifie l'entrée dans la perte d'autonomie attendent que l'on réponde à leurs besoins et qu'on les accompagne. Cet accompagnement doit s'inscrire dans un projet de vie qui intègre pleinement l'expression des désirs et des attentes de la personne jusqu'à la fin de sa vie.

La création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2001 a représenté un progrès majeur pour les personnes âgées et un changement profond dans la manière d'aborder l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Les moyens consacrés à l'aide et aux soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées ont également été renforcés depuis, notamment via la « médicalisation ». Dix ans plus tard, il convient d'aller plus loin, en renforçant l'APA à domicile, en prenant mieux en compte l'environnement et l'entourage de la personne dans la définition des plans d'aide et en développant les actions de prévention.

Tous les acteurs du médico-social sont bien sûr appelés à se mobiliser ; les conseils départementaux, l'Etat, les agences régionales de santé (ARS), dont le rôle est essentiel dans la prévention, l'organisation et le décloisonnement de l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire, la construction de parcours de santé et la réduction des inégalités infrarégionales ; mais aussi les caisses de retraite, les communes et intercommunalités, via notamment leurs centres d'action sociale, les acteurs de l'aide à domicile et des établissements, les complémentaires santé, les mutuelles et les institutions de prévoyance. Parce qu'il s'agit d'une loi d'adaptation au vieillissement, et non pas seulement d'une loi sur l'accompagnement de la perte d'autonomie, de nouveaux acteurs sont invités à s'impliquer fortement dans les politiques publiques à destination des âgés, en particulier dans le secteur du logement, des transports, de la culture... Pour la même raison, les personnes âgées elles-mêmes, au travers notamment de leurs représentants, doivent être associées à la construction, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie.

Le Gouvernement a fait le choix d'une loi d'orientation et de programmation, inscrivant la totalité de la politique de l'âge dans un programme pluriannuel et transversal, embrassant toutes les dimensions de l'avancée en âge et confortant le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'action qui s'engage sera globale, pérenne et mobilisera la société tout entière.

La politique d'adaptation de la société au vieillissement repose sur trois piliers indissociables :

1° L'anticipation : pour prévenir la perte d'autonomie, au plan individuel et collectif. L'âge est un facteur d'accélération d'inégalités sociales et de santé qui entraînent un risque accru de perte d'autonomie. Prévenir et repérer les facteurs de risque est essentiel et permettra, d'une part, de proposer, chaque fois que nécessaire, des programmes de prévention adaptés et, d'autre part, de faciliter le recours aux aides techniques pour retarder la perte d'autonomie. Pour notre société, il s'agit d'anticiper, au lieu de subir, le vieillissement de nos concitoyens, dont les effets sur l'autonomie ne sont pas une fatalité ;

2° L'adaptation de notre société : l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion : il faut changer le regard sur le vieillissement. Cela passe par la création de liens sociaux nouveaux, en rapprochant les générations, mais aussi par la réaffirmation des droits des âgés pour qu'ils ne soient pas ignorés. Il convient de repenser toutes les politiques publiques, en particulier celles du logement, de l'urbanisme et des transports, mais aussi des droits des âgés, de leur engagement civique ... Les villes et, plus largement, les territoires doivent être incités à prendre en compte l'augmentation du nombre d'âgés dans leur développement. Il faut favoriser en France l'innovation technologique et la production d'équipements domotiques pour répondre aux besoins des âgés et encourager la structuration d'une filière industrielle, car le vieillissement représente un levier remarquable pour la société en termes d'emplois, de développement industriel et de croissance ;

3° L'accompagnement de la perte d'autonomie : la priorité est de permettre à ceux qui le souhaitent de vivre à domicile dans de bonnes conditions : c'est la préférence des âgés et des familles. Un acte II de l'APA à domicile, plus de dix ans après sa création, est donc nécessaire pour renforcer les possibilités d'aide et en diminuer le coût pour les familles. De plus, les aidants, les familles ou les proches, qui sont souvent le pivot du soutien à domicile, doivent être mieux reconnus et mieux soutenus. Les âgés et leurs aidants doivent pouvoir compter sur une information claire et accessible, sur une orientation pertinente qui respecte leur liberté de choix et sur une réponse en matière d'aide et un accompagnement garantis sur l'ensemble du territoire. La présente loi fixe également les grandes orientations à moyen terme de l'offre en établissement.

Ces trois volets assurent la cohérence de la politique de l'âge portée par le Gouvernement. La personne âgée et sa famille sont au cœur de chacun de ces volets et de chacune des dispositions de la présente loi : leurs attentes, leurs projets, leurs besoins, leur participation aussi, avec l'enjeu déterminant d'une meilleure prise en compte de la parole et de la place des âgés dans l'élaboration des politiques publiques.

Cette politique ambitieuse s'appuiera sur la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), soit un montant estimé à 726 millions d'euros par an. Le volet « accompagnement de la loi » vise, en particulier, à rendre effectif le droit des âgés à vivre à leur domicile dans de bonnes conditions. Pour concrétiser cet engagement, 55,9 % du produit de la CASA seront consacrés à la réforme de l'APA à domicile en 2016, puis 70,9 % au cours des exercices suivants.

La CASA répondra donc bien à sa vocation et sera pleinement affectée à l'adaptation de la société au vieillissement dans toutes ses dimensions.

BIEN VIEILLIR

À Limonest, les aînés ont la parole... et l'action

Pour travailler de façon globale sur l'adaptation au vieillissement, Limonest, dans la communauté urbaine de Lyon, s'est appuyée sur la parole des aînés.

Avec 19 % de plus de 60 ans en 2009 et 23 % prévus en 2020, Limonest (Rhône) a voulu dès 2010 disposer d'un état des lieux, décrit par les plus de 65 ans eux-mêmes. La municipalité leur a donc soumis un questionnaire transversal sur les logements, les espaces extérieurs, les transports, la vie sociale, la santé...

Leurs attentes ont servi de base de travail.

« Nous avons créé un conseil des aînés rassemblant une vingtaine de personnes, qui a travaillé avec nous à un plan d'action », explique Florence Durantet, adjointe au maire, en charge de l'action sociale et vice-présidente du CCAS. Premières réalisations. « Il fallait faciliter la mobilité : nous avons élargi les trottoirs, installé des bancs, inauguré un plateau traversant et une zone 30... ». En matière de logement, la commune a travaillé avec l'Opac sur un projet de résidence de vingt-trois logements sociaux en centre village, dont dix-sept spécialement adaptés aux personnes âgées et/ou handicapées. À proximité, s'implantera prochainement un pôle de santé regroupant les professionnels installés pour l'heure dans des locaux peu accessibles aux personnes en perte d'autonomie.

Groupe intergénérationnel

« L'isolement est apparu comme une pré-occupation majeure des seniors », explique l'adjointe. La mairie a donc créé un groupe intergénérationnel qui rassemble, autour du conseil des aînés pérennisé, écoles, club du troisième âge, associations, conservatoire... Pour que tous se connaissent et créent des liens. « Ces acteurs coconstruisent maintenant des projets en dehors de notre intervention ». Concerts hors les murs, rencontres entre seniors autonomes et résidents d'Ehpad, repas intergénérationnel... Un covoiturage est organisé pour favoriser les déplacements dans le cadre de Voisin-âge, une initiative des Petits Frères des Pauvres qui met en lien volontaires « visiteurs » et volontaires « visités ». « Un tel

REPÈRES

• **Limonest a suivi la méthodologie de travail Ville amie des aînés, initiée par l'OMS.**

Elle assure par ailleurs le secrétariat général du Réseau francophone des villes amies des aînés (RFVAA), qui favorise l'échange et le partage de bonnes pratiques en matière de réponse au vieillissement de la société.

• **Elle est la plus petite commune francophone à y avoir adhéré (www.rfvaa.fr).**

• **Elle a obtenu le label ministériel « Bien vieillir, vivre ensemble » en 2010.**

projet demande d'abord la conviction du maire, mais aussi celle des différentes commissions municipales », reconnaît Florence Durantet. Il y a donc un travail de fond à conduire. « Il faut convaincre que dans leur grande majorité, ces projets ont un intérêt plus large que le seul public âgé. ». Et démontrer que tout n'est pas question de moyens, mais parfois de temps. De la même façon, il faut aussi convaincre les acteurs de terrain. « Nous avons travaillé sans difficulté avec l'Opac ou avec les transports lyonnais pour prolonger une ligne de bus traversant Limonest. La priorisation des projets et la mobilisation des acteurs sont moins difficiles à notre échelle qu'à celle d'une grande ville », ajoute-t-elle.

Après l'appropriation locale, vient le temps des actions concertées. « Nous commençons à travailler en intercommunalité avec des communes voisines et nous devrions aussi développer des actions communes avec Lyon qui suit la même méthodologie de travail » (*), précise l'adjointe au maire de Limonest. ♦

(* Lyon est aussi adhérente au réseau des Villes amies des aînés.

Document 6 : « Le soutien aux proches aidants des personnes âgées ». Extrait d'un article du dossier juridique des ASH n°2953 du 25 mars 2016, sur la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Le soutien aux proches aidants des personnes âgées

Selon le rapport annexé à la loi, en 2008, 4,3 millions de personnes aidaient régulièrement au moins un de leurs proches âgés de 60 ans ou plus à domicile en raison d'une santé altérée ou d'un handicap. Restreint au champ de l'APA, le nombre de personnes aidées était d'environ 600 000 pour 800 000 aidants en 2011, dont 40 % avaient une activité professionnelle et 20 % étaient considérés comme en situation de charge importante. Au vu de ces chiffres, le gouvernement a estimé devoir « donner toute leur place aux aidants et aux bénévoles dans l'accompagnement du projet de vie de la personne, dans des conditions garantissant la complémentarité de leur intervention avec celle des professionnels ». Et leur reconnaître notamment un droit au répit, dont les modalités de mises en œuvre ont été précisées par un décret du 26 février 2016.

1. la définition de l'aidant (art. 51)

Il existe désormais une définition de la notion de « proche aidant » d'une personne âgée, inscrite à l'article L. 113-1-3 du code de l'action sociale et des familles et qui permet de consacrer son rôle. Est ainsi considéré comme tel « 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 ».

2. La création d'un droit au répit (art. 52 et 93)

Le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'APA et qui ne peut être remplacé par une autre personne à titre non professionnel peut ouvrir droit, dans le cadre de cette allocation et sans incidence sur le plafond du plan d'aide, à des solutions de répit (CASF, art. L. 232-3-2 et D. 232-9-1, II nouveaux). Celles-ci doivent être adaptées à la personne aidée et définies dans son plan d'aide personnalisé en fonction du besoin de répit évalué par l'équipe médico-sociale du département lors de la demande initiale ou de révision de l'APA. Dans ce cadre, l'équipe médico-sociale propose le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire, en établissement ou en famille d'accueil, de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée (CASF, art. L. 232-3-2 et D. 232-9-1, I, al. 2 nouveaux). ...

En pratique, cette aide « permettra par exemple de financer 7 jours de séjour dans un hébergement temporaire », précise le rapport annexé. Soulignant que ce droit au répit est « ciblé sur les aidants des personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2), en fonction de la charge pour l'aidant estimée par l'équipe d'évaluation médico-sociale : isolement (aidant unique), GIR, maladie d'Alzheimer, etc. ». Cette disposition est « complémentaire de la revalorisation des plafonds des plans d'aide de l'APA, qui permettra de dégager des marges de financement pour permettre, plus facilement qu'aujourd'hui, l'accès aux structures de répit ». Les services sociaux des conseils départementaux doivent, d'ici au 1^{er} janvier 2017, réexaminer au regard du droit au répit la situation des titulaires de l'APA dont le plan d'aide n'est pas « saturé ». Seront avant tout étudiées les situations des personnes dont le degré de dépendance est le plus élevé (art. 93, II de la loi). Bien entendu, « certaines familles pourront demander la révision anticipée du plan d'aide au regard de leurs besoins », a assuré Laurence Rossignol, lors de la rencontre organisée devant la presse sociale le 17 décembre dernier. Top départ des révisions des plans d'aide, selon elle : le 1^{er} mars 2016, date d'opposabilité de la réforme de l'APA.

(Suite document 6)

L'ensemble de ces dispositions s'appliquent depuis le 28 février, sans attendre la publication au Journal officiel des référentiels servant à l'appréciation du droit au répit.

3. L'accueil du proche aidé en cas d'hospitalisation de l'aidant (art. 52)

Un dispositif d'accueil d'urgence du proche aidé en cas d'hospitalisation de l'aidant est également créé et pourra notamment s'appuyer sur des dispositifs d'hébergement temporaire, selon l'exposé des motifs. Pour cela, le montant du plan d'aide personnalisé élaboré dans le cadre de l'APA peut, pour faire face à l'hospitalisation de l'aidant, être « ponctuellement » augmenté au-delà du montant plafond.....

4. L'aménagement du congé de soutien familial (art. 53)

Le congé de soutien familial change de nom pour devenir le « congé de proche aidant », ce qui permet de ne plus le restreindre aux seuls membres de la famille. En outre, ses conditions d'octroi et d'organisation sont aménagées.

A Les conditions d'octroi

Le congé de proche aidant est ouvert à tout salarié justifiant d'une ancienneté minimale de 2 ans dans l'entreprise, qui souhaite interrompre temporairement son activité professionnelle pour s'occuper d'un membre de sa famille présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité, mais aussi désormais de la personne âgée ou de la personne handicapée avec laquelle il réside ou entretient des liens étroits et stables et à qui il 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 (code travail [C. trav.], art. L. 3142-22, 9° nouveau).

Si le placement de la personne aidée en établissement ou chez un tiers autre que le salarié faisait obstacle à l'octroi du congé, ce n'est désormais plus le cas, cette condition ayant été supprimée (C. trav., art. L. 3142-23 modifié).

La durée du congé demeure de 3 mois renouvelables et ne peut en aucun cas dépasser 1 an sur l'ensemble de la carrière de l'intéressé. Sauf dispositions conventionnelles contraires, le congé n'est pas rémunéré.

B L'organisation

Le congé peut désormais, avec l'accord de l'employeur, être transformé en période d'activité à temps partiel (C. trav., art. L. 3142-24, al. 3 nouveau).

En outre, le salarié peut maintenant prendre son congé de façon fractionnée, sans pouvoir dépasser la durée maximale de 3 mois, dans des conditions qui doivent être fixées par décret. Il doit alors avertir son employeur au moins 48 heures avant la prise de chaque période de congé, sauf en cas de dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée ou d'une situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant (C. trav., art. L. 3142-24, al. 4 nouveau).

A l'issue de son congé ou de la période d'activité à temps partiel, le salarié doit retrouver son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente (C. trav., art. L. 3142-27, modifié).

La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (suite et fin)

Personnes âgées

Nous achevons notre présentation de la loi du 28 décembre 2015 avec les dispositions relatives à la gouvernance des politiques de l'autonomie, notamment l'instauration d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, le renforcement du rôle de la CNSA et la généralisation des maisons départementales de l'autonomie.

IV. LA GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement – dite loi « ASV » – tend à mettre en place une meilleure gouvernance des politiques de l'autonomie alliant à la fois proximité et égalité sur le territoire.

A. La gouvernance nationale

Sur le plan national, la loi prévoit l'instauration d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et renforce les missions de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

1. L'INSTAURATION D'UN HAUT CONSEIL DE LA FAMILLE, DE L'ENFANCE ET DE L'ÂGE (ART. 69 DE LA LOI)

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, placé auprès du Premier ministre, absorbera :

- ▶ le Haut Conseil de l'âge ;
- ▶ le Haut Conseil de la famille ;
- ▶ une instance relative à l'enfance et à la protection de l'enfance, mise en place temporairement au sein de France Stratégie ;
- ▶ le Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) (1) ;
- ▶ le comité « avancée en âge » présidé par le gériatre Jean-Pierre Aquino ;
- ▶ le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées.

La mission de cette nouvelle instance : animer le débat public et apporter aux pouvoirs publics une

(1) Dans l'attente de l'installation du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, un décret du 9 décembre 2015 prévoit le maintien du CNRPA jusqu'au 30 juin 2016.

Ce qu'il faut retenir

Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. Placé auprès du Premier ministre, ce Haut Conseil, qui absorbera toute une série d'instances existantes telles que le Haut Conseil de l'âge et le Haut Conseil de la famille, sera chargé d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.

Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie. Fusionnant le comité départemental des retraités et des personnes âgées et le conseil départemental consultatif des personnes handicapées, ce nouveau conseil, à la tête duquel se trouve le président du conseil départemental, doit assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.

Maisons départementales de l'autonomie. La loi généralise les maisons départementales de l'autonomie, jusqu'à présent expérimentées dans 3 départements, et qui visent à réunir les services dédiés aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Objectif : instituer un guichet unique pour simplifier les démarches de ces publics ainsi que de leurs familles et aidants. Concrètement, cette organisation regroupe la MDPH ainsi que les personnels et moyens matériels du département affectés à la politique d'autonomie.

expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle (*code de l'action sociale et des familles [CASF], art. L. 142-1, al. 1 nouveau*). Plus précisément, elle devra (*CASF, art. L. 142-1, al. 3 à 9 nouveaux*) :

- ▶ formuler des propositions et des avis, et réaliser ou faire réaliser des travaux d'évaluation et de prospective sur les politiques de son champ de compétences, au regard des évolutions démographiques, sociales, sanitaires et économiques ;
- ▶ formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie au regard notamment des engagements internationaux de la France, dont ceux de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 ;
- ▶ formuler toute proposition de nature à garantir, à tous les âges de la vie, le respect des droits et la bientraitance des personnes vulnérables ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques ;
- ▶ mener des réflexions sur le financement des politiques mises en œuvre dans son champ de compétences ;
- ▶ donner un avis, dans le cadre de ses formations spécialisées compétentes en matière d'enfance, d'avancée en âge des personnes âgées et des personnes retraitées, d'adaptation de la société au vieillissement et de la bientraitance, sur tout projet de loi ou d'ordonnance les concernant. Avis dont le Haut Conseil pourra assurer le suivi ;
- ▶ favoriser les échanges d'expériences et d'informations entre les différentes instances territoriales sur les politiques qui le concernent.

Le Haut Conseil comprendra une formation plénière et des formations spécialisées dans leur champ de compétence. La formation dans le champ de compétence de l'âge devra mener une réflexion sur l'assurance et la prévoyance en matière de dépendance. Elle devra aussi favoriser les échanges d'expériences et d'informations avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées sur les aspects

communs des politiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (*CASF, art. L. 142-1, al. 10 nouveau*).

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge pourra être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé de la famille, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres concernés de toute question relevant de son champ de compétences. Il pourra aussi se saisir de toute question relative à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge des personnes âgées et des retraités et à l'adaptation de la société au vieillissement ainsi qu'à la bientraitance (*CASF, art. L. 142-1, al. 11 et 12 nouveaux*).

Un décret doit définir les modalités de fonctionnement et la composition du Haut Conseil. Seule certitude au regard de la loi : il sera composé en nombre égal d'hommes et de femmes (*CASF, art. L. 142-1, al. 2 nouveau*).

2. LE RENFORCEMENT DU RÔLE DE LA CNSA

La loi « ASV » tend à renforcer les capacités d'action de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. A l'heure actuelle, « *ses compétences demeurent centrées sur la répartition des financements et son appui méthodologique est insuffisamment développé dans le champ des politiques de l'âge* », relève l'exposé des motifs du projet de loi initial. Le gouvernement a donc souhaité lui permettre de « *contribuer au pilotage opérationnel de la politique nationale de l'autonomie des personnes âgées* ». Et ainsi consacrer son rôle de « *maison commune* » de l'autonomie au niveau national.

A L'élargissement de ses missions (art. 70, 1°)

« *Si l'appui méthodologique et l'expertise de la CNSA se sont considérablement développés ces dernières années dans le domaine du handicap, en raison notamment de ses liens avec les maisons départementales des personnes handicapées [MDPH], ils demeurent en retrait dans le champ des politiques de l'âge, où la CNSA reste avant tout une "caisse", en charge de la répartition des financements* », relèvent les rapporteurs de la loi au Sénat. La loi « ASV » a donc élargi certaines de ses missions et lui en a confié d'autres afin « *d'en faire une véritable agence nationale dans le domaine de la perte d'autonomie des personnes âgées et du soutien des proches aidants* » (*Rap. Sén. n° 322, Roche et Labazée, tome 1, mars 2015, page 196*)

Textes applicables

- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 et son rectificatif, J.O. du 29-12-15 et du 16-01-16.
- Décrets n° 2015-1868 et n° 2015-1873 du 30 décembre 2015, J.O. du 31-12-15.
- Décrets n° 2016-2009, n° 2016-2010 et n° 2016-2012 du 26 février 2016, J.O. du 28-02-16.
- Arrêtés du 30 décembre 2015, NOR : AFSA1526764A et NOR : AFSA1530404A, J.O. du 31-12-15.
- Circulaire n° DGCS/SD3A/CNSA/2016/33 et 2016/34 du 8 février 2016, NOR : AFSA1603923J et NOR : AFSA1603927J, disponibles sur <http://circulaires.legifrance.gouv.fr>.