

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 LECOCQ,

Députées.

---



## SOMMAIRE

---

	Pages
<b>AVANT-PROPOS.....</b>	5
<b>ÉTAT D'APPLICATION DE LA LOI DU 28 DÉCEMBRE 2015.....</b>	9
<b>TROIS POINTS D'ATTENTION POUR PRÉSERVER L'ESPRIT DE LA LOI ASV.....</b>	27
<b>ANNEXES.....</b>	37
<b>ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS.....</b>	37
<b>ANNEXE 2 : FOCUS RELATIF À LA RÉFORME DE LA TARIFICATION DES EHPAD.....</b>	38
<b>ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES.....</b>	47



## 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 <sup>er</sup> décembre 2017	Textes d'application nécessaires	Textes publiés		Textes restant à publier
		Nombre	en %	
<b>Décrets en Conseil d'État</b>	18	18	100 %	0
<b>Décrets simples</b>	15	13	88 %	2
<b>Total textes d'application</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>94 %</b>	<b>2</b>

*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<sup>er</sup> 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 VIEILLESSEMENT

Article	Objet du dispositif	Textes publiés	Textes en attente	Commentaire
<b>TITRE PRÉLIMINAIRE – DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION</b>				
1 <sup>er</sup>	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>
<b>TITRE I<sup>er</sup> – ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE</b>				
Chapitre I <sup>er</sup> – 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
		<b>TITRE II – ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</b>		
		Chapitre I <sup>er</sup> – 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
<p>Chapitre II – Habitat collectif pour personnes âgées</p>				
<p>Section 1 – Les résidences autonomie et les autres établissements d’hébergement pour personnes âgées</p>				
10	Les résidences autonomie	<p>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</p> <p>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</p>	<p>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.</p>	<p>Rapport dû au plus tard le 28 décembre 2017</p>
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>
<p>Section 2 – Les autres formes d’habitat avec services</p>				
14	Sécurisation de la gestion des copropriétés avec services	<p>Décret en Conseil d’État n° 2016-1446 du 26 octobre 2016 relatif aux résidences-services en copropriété</p>		
15	La résidence-services	<p>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</p>		

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				
Section I – Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées				
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 bénéficiaire 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	« <i>Publication envisagée en juin 2016</i> » (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
<b>TITRE III – ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D’AUTONOMIE</b>				
Chapitre I <sup>er</sup> – 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 bénéficiaires de l’allocation personnalisée d’autonomie	<p><i>« Publication envisagée en juin 2016 » (aux termes de l’échéancier Légifrance)</i></p> <p>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.</p>
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	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>		

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
<b>Chapitre III – Soutenir et valoriser les proches aidants</b>				
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>
<b>Chapitre IV – Dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des proches aidants</b>				
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
56	Renforcement de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées et handicapées	<p align="center">Chapitre V – Soutenir l'accueil familial</p> <p>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</p>		
57	Création d'un tarif socle d'hébergement dans les EHPAD non habilités à l'aide sociale	<p align="center">Chapitre VI – Clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en EHPAD</p> <p>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).</p>		
58	Déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées	<p>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</p>		
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>
<b>TITRE IV – GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE</b>				
Chapitre I <sup>er</sup> – Gouvernance nationale				
Section 1 – Le Haut Conseil de l'âge				
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		
Section 2 – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie				
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>
Section 3 – Systèmes d'information				
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	<p>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</p> <p>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</p>		
75	Système d'information des maisons départementales des personnes handicapées	<p>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</p>		
<p>Chapitre II – Gouvernance locale</p>				
<p>Section I – La coordination gérontologique</p>				
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	<p>Décret n° 2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</p>		

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>
81	Création du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie	<p><i>Section 1 bis – Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</i></p> <p>Décret n° 2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</p>		
		<i>Section 1 ter – Maisons départementales de l'autonomie</i>		
82	Création des maisons départementales de l'autonomie	<p>Décret n° 2016-1873 du 26 décembre 2016 fixant le cahier des charges et la procédure de labellisation des maisons départementales de l'autonomie</p>		<p>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</p>
		<i>Section 2 – Organisation du contenu 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
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 malfection 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>
<b>TITRE V – DISPOSITIONS RELATIVES À L'OUTRE-MER</b>				

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		
<b>TITRE VI – DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES</b>				
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<sup>(1)</sup> – 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](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 rend 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 »<sup>(1)</sup>. 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 <sup>(1)</sup>, 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](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<sup>er</sup> 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 <sup>(1)</sup>.

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 publie ensuite un rapport d’activité national annuel des conférences des financeurs.

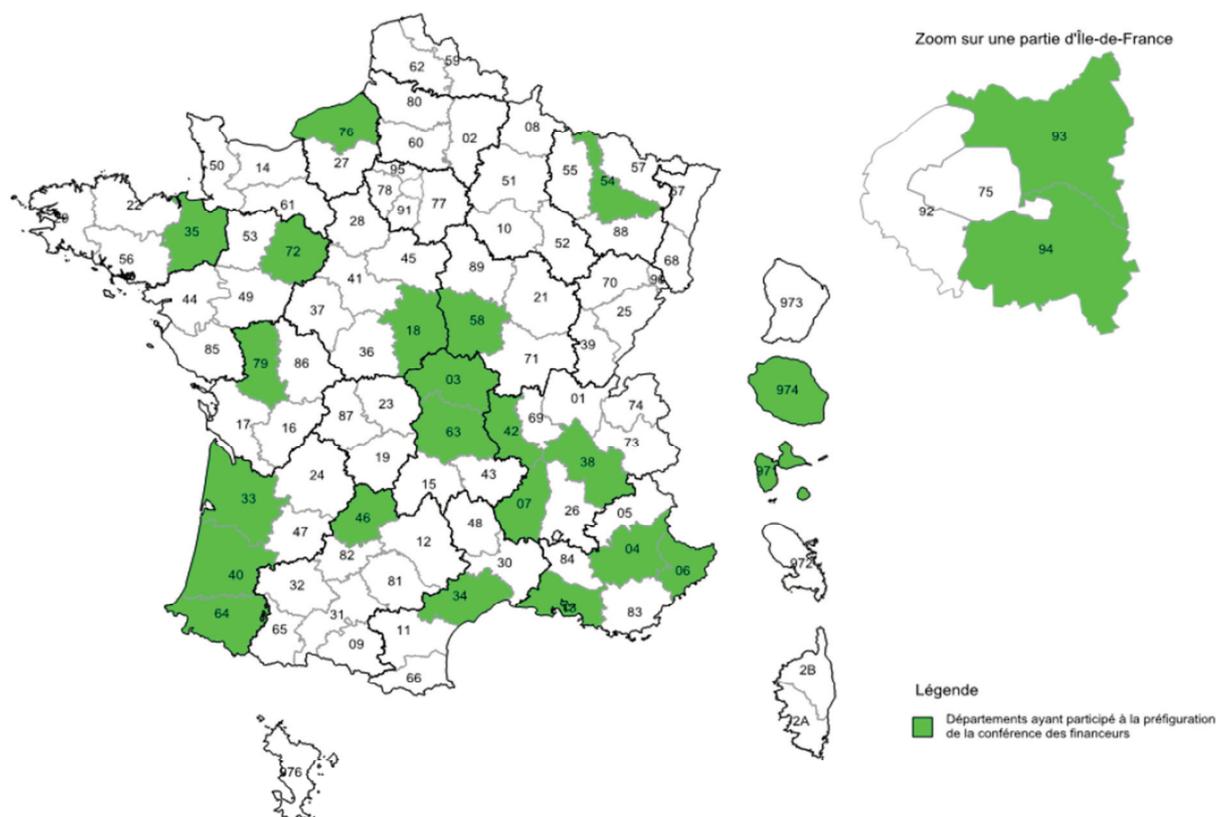
Sans revenir sur les circuits de financements existants, la conférence des financeurs vise donc à laisser l’initiative aux acteurs de terrain tout en rationalisant leur action portant sur des aides ou des dispositifs communs. À ce titre, elle constitue un levier fondamental d’intégration des politiques 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 préfigurateurs 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 recoupements 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 rapporteurs 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 <sup>(1)</sup> :

- 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 large 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](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 sur 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<sup>(1)</sup> 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.

## 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<sup>er</sup> 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 corapporteuses 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 corapporteuses 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 <sup>(1)</sup> 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<sup>er</sup> 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. :counier du 1<sup>er</sup> 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 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<sup>er</sup> 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, **Mme Ann-Gaëlle Werner-Bernard**, conseiller relations avec le Parlement