



26 avril 2016

Vincent VINCENTELLI

**Responsable réglementation
secteurs d'activité UNA**



■ UNA a obtenue seule ou en collectif

- De 2012 à 2016: 4 fonds de restructuration pour un montant total de 155 M€
- En 2012, la mise en place des expérimentation d'une refondation des SAAD élaborée par les fédérations d'aide à domicile et l'ADF entre 2010 et 2011. Expérimentation qui « ont pu montrer leur utilité » selon le rapport d'évaluation de l'IGAS d'avril 2015
- En 2014, la revalorisation de la valeur du point (décembre)



- Participation à l'ensemble des réunions de concertation et élaboration d'une plateforme de 84 propositions, dont:
 - 15. Augmenter les plafonds de l'APA à domicile. / 16. Augmenter le montant de l'APA pour les GIR correspondant à une perte d'autonomie élevée.
 - 22. Une meilleur progressivité du « reste à charge »
 - 38. Détermination d'un nouveau régime unique d'autorisation, pour les services prestataires [...] entraînant la suppression du droit d'option./
 - 39. Prévoir une période de transition sans procédure d'appel à projet.



- Participation à l'ensemble des réunions de concertation et élaboration d'une plateforme de 84 propositions, dont:
 - 71. Consacrer le mode de financements des prestations et services auprès des proches aidants
 - 72. Reconnaître le rôle du secteur du domicile dans la prévention
 - 73. Développer les actions de prévention portées par les structures du domicile et promouvoir sur les territoires l'intégration de l'aide et du soin par le développement de SPASAD.



- Pendant les 18 mois d'élaboration de la loi, seul ou en collectif UNA a effectué :
 - Deux campagnes de mobilisation : sur la CASA au dernier trimestre 2014, poursuivie en mars 2015 avec la campagne « Sauvons les services à domicile »
 - Dépôt de plateformes d'amendements devant les deux assemblées
 - Lobbying pour obtenir des améliorations du texte et aboutir à la loi qui sera mise en application en 2016



- 2013 -2015: La réforme retardée... puis présentée et enfin adoptée
 - Le 29 novembre 2013, ouverture de la concertation en prévision de la future loi.
 - Le texte porté par Mme Laurence ROSSIGNOL est discuté à l'Assemblée à partir du 9 septembre 2014.
 - La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) est définitivement votée le 14 décembre 2015 au Sénat.
 - Publiée au journal officiel le 29 décembre 2015, la loi est entrée en vigueur depuis le 30 décembre 2015



■ Un rôle du Conseil départemental conforté et renforcé

- La présente loi réaffirme le rôle de pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées sur les territoires.
- Elle leur confie également un rôle moteur dans le soutien, l'accompagnement et la valorisation des proches aidants.
- Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants.

■ Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

- Il assure le rapprochement des deux instances antérieures CDCPH et CODERPA.
- Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie doit permettre la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.
- Il est compétent en matière de prévention, d'accompagnement médico-social, d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques d'accessibilité, de logement, ...



- Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est consulté pour avis sur :
 - Le schéma régional de santé et le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, les moyens alloués par les divers financeurs
 - Les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique départementale de l'autonomie et leur mise en œuvre.
 - Il donne un avis sur la constitution d'une maison départementale de l'autonomie. Il est informé de l'activité et des moyens de celle-ci.

- Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est présidé par le président du conseil départemental.
 - **Il comporte des représentants de toutes les parties prenantes de la politique de l'autonomie**
 - Le CDCA est avant tout une instance consultative.
 - Enfin pour UNA, il conviendrait d'articuler les CDCA avec les autres instances territoriales de démocratie en santé existantes ou à venir, à savoir les CRSA au niveau régional et les futurs conseils territoriaux de santé au niveau territorial.

■ Les maisons départementales de l'autonomie

- La loi propose un cadre juridique souple pour la création, à l'initiative du président du conseil départemental, de maisons départementales de l'autonomie (MDA).
- La MDA, qui ne donne pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale, regroupe la MDPH et des personnels et des moyens matériels du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.
- La constitution d'une MDA est soumise à l'avis conforme de la commission exécutive de la MDPH et à l'avis du CDCA

■ Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

- Le HCFEA est placé auprès du Premier ministre.
- Il a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.



■ Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

- Formule des propositions et des avis, des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie
- Mène des réflexions sur le financement des politiques mises en œuvre dans son champ de compétences
- La formation spécialisée dans le champ de compétence de l'âge mène une réflexion sur l'assurance et la prévoyance en matière de dépendance (ajout issu de la CMP).



■ Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie

- Le rôle de la CNSA est conforté et renforcé
- Une convention pluriannuelle signée entre la CNSA et le département fixe leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
- Chaque département transmet à la CNSA les données, précisées par décret, relatives aux dépenses nettes d'allocation personnalisée d'autonomie

Le cœur de la loi: la personne accompagnée



- Une loi aux dispositions diverses mais avec un fil conducteur, qui l'inscrit dans la droite ligne de la loi du 02 janvier 2002, replacer la personne au centre de l'accompagnement.

- Ce principe est mis en œuvre par:
 - Une meilleure prise en compte des droits des personnes
 - Une meilleure prise en compte de son environnement
 - Une évolution des régimes juridiques applicable aux interventions

Les droits de la personne



- Ajout de la liberté d'aller et venir à la liste des droits de la personne accompagnée
- Obligation d'afficher dans les locaux la charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Généralisation du dispositif de la personne de confiance
- Extension de l'obligation de signalement à l'autorité qui a délivré l'autorisation
- Encadrement des dons et legs



- Définition du proche aidant: « 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 »..



- Au-delà de cette définition, les besoins de répits du proche aidant sont pris en compte par:
 - La possibilité de créer des accueils de nuit
 - La transformation du congé de soutien familial en congé du proche aidant



- Une réforme de l'APA ambitieuse mais incomplète
- **Réaliser une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches-aidants, pour élaborer des plans d'aide plus diversifiés**
 - Appréhender globalement la situation de la personne, dans son environnement physique et humain
- **Assurer une information de la personne plus précise et plus complète**
 - Présentation exhaustive des dispositifs d'aide à domicile dans le territoire concerné pour garantir le libre choix du bénéficiaire



- Revaloriser les plafonds des plans d'aide, pour répondre à la saturation des plans
 - **Etat des lieux avant réforme**
 - 25% de plans d'aide saturés en 2011
 - Plus la dépendance est lourde, plus les plans d'aide sont saturés (46% des GIR1, 37% des GIR2, 32% des GIR3, 18% des GIR4)
 - **La revalorisation avec la réforme**
 - GIR 1 : 1 713,08€ (+ 400€) ; GIR 2 : 1 375,54€ (+ 250€) ; GIR 3 : 993,88€ (+ 150€) ; GIR 4 : 662,95€ (+ 100€)
 - Soit une revalorisation pour les quelques 180 000 bénéficiaires de l'APA à domicile dont le plan d'aide est actuellement au plafond.

La prise en charge de la personne



■ Renforcer l'accessibilité financière de l'aide

- Exonération de ticket modérateur pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures à 800 € (montant actuel de l'ASPA)
- Allègement du reste à charge des bénéficiaires relevant de la tranche de revenus intermédiaire (entre 800 et 2 945 €) ayant les plans d'aide les plus importants :

Tranche du plan d'aide	Impact sur la participation du bénéficiaire
< 350€	Pas d'abattement
De 350 à 550€	Abattement dégressif de la participation en fonction des revenus => de -60 % à 0 %
> 550€	Abattement plus fortement dégressif en fonction des revenus => de -80 % à 0 %
Participation totale	Somme des participations calculées sur chaque tranche du plan d'aide



■ Prendre systématiquement en compte le rôle et les besoins des proches aidants

- Environ 530.000 proches aident les bénéficiaires de l'APA à domicile
- Evaluer la situation et les besoins des aidants pour informer, conseiller, orienter, apprécier les besoins d'accompagnement et de répit, prévoir dans le plan d'aide le recours à des dispositifs de répit, examiner les relais possibles en cas d'hospitalisation de l'aidant

■ Dédier des moyens supplémentaires au répit et au relais des aidants

- Pour les aidants qui assurent une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'APA et qui ne peuvent être remplacés pour se faire :
 - ✓ **Droit au répit** : possibilité de majoration des plans d'aide dans une limite de 500 € /an
 - ✓ **Relais en cas d'hospitalisation** : possibilité de majoration des plans d'aide au-delà des plafonds dans une limite de 990 € par hospitalisation



- 1^{er} mars 2016 : entrée en vigueur de l'ensemble de la réforme de l'APA
 - y compris l'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses aidants, sans attendre la publication des référentiels d'évaluation (prévue fin 2016)

- Pour les personnes bénéficiaires de l'APA au 1^{er} mars 2016
 - réexamen de la situation des personnes ayant un plan d'aide saturé ou dont les aidants sont susceptibles de bénéficier du droit au répit avant le **1^{er} janvier 2017**, en commençant par les personnes les plus dépendantes

Le régime juridique des interventions avant la loi ASV-1



■ Rappel des réglementations antérieures ou concomitantes

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n° 2010-853 du 23 juillet 2010 relative aux réseaux consulaires, au commerce, à l'artisanat et aux services
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Le régime juridique des interventions avant la loi ASV-2



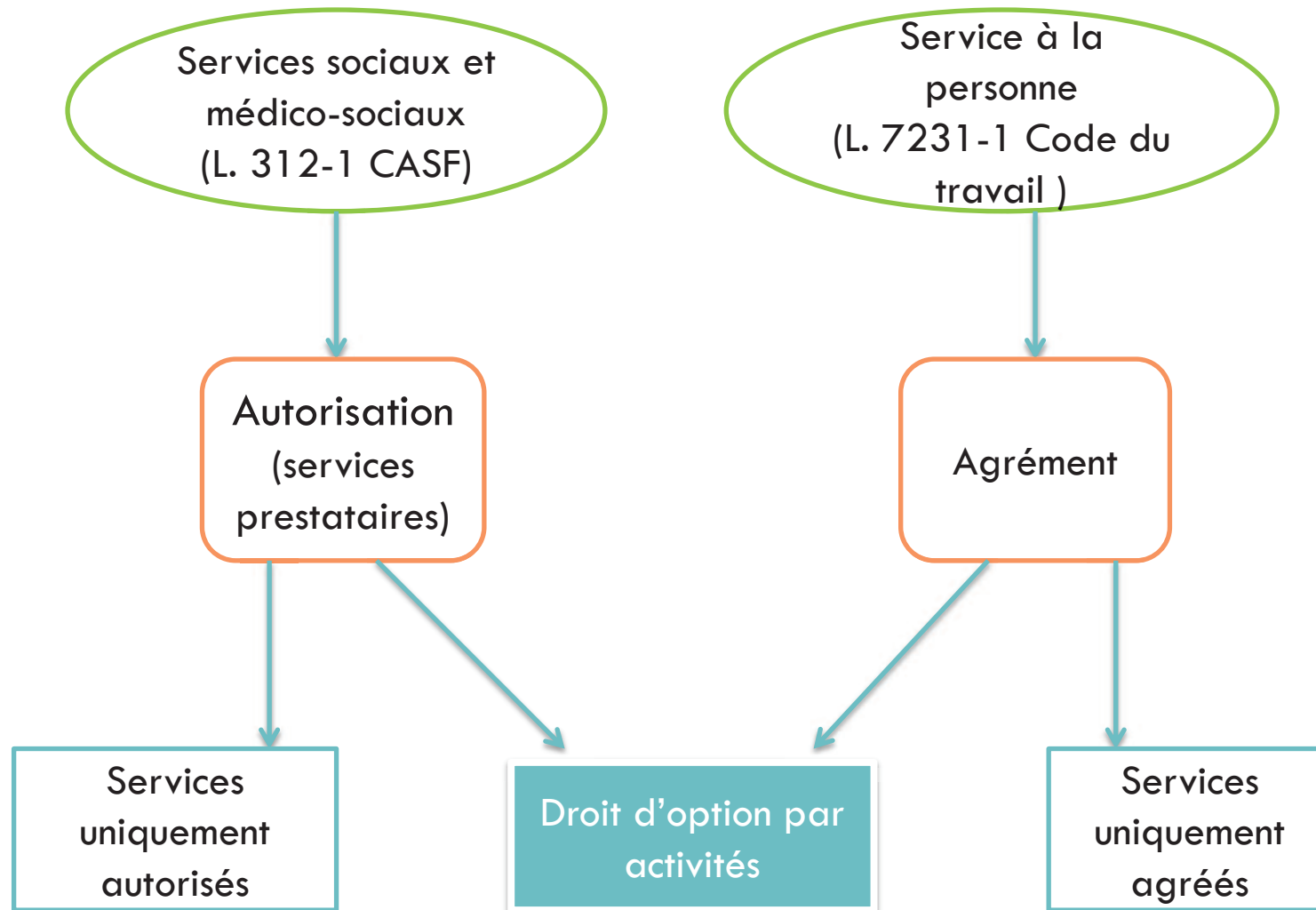
■ Les publics vulnérables

- Les personnes âgées
- Les personnes en situations de handicap
- Les enfants de moins de 3 ans
- Les familles dites fragiles

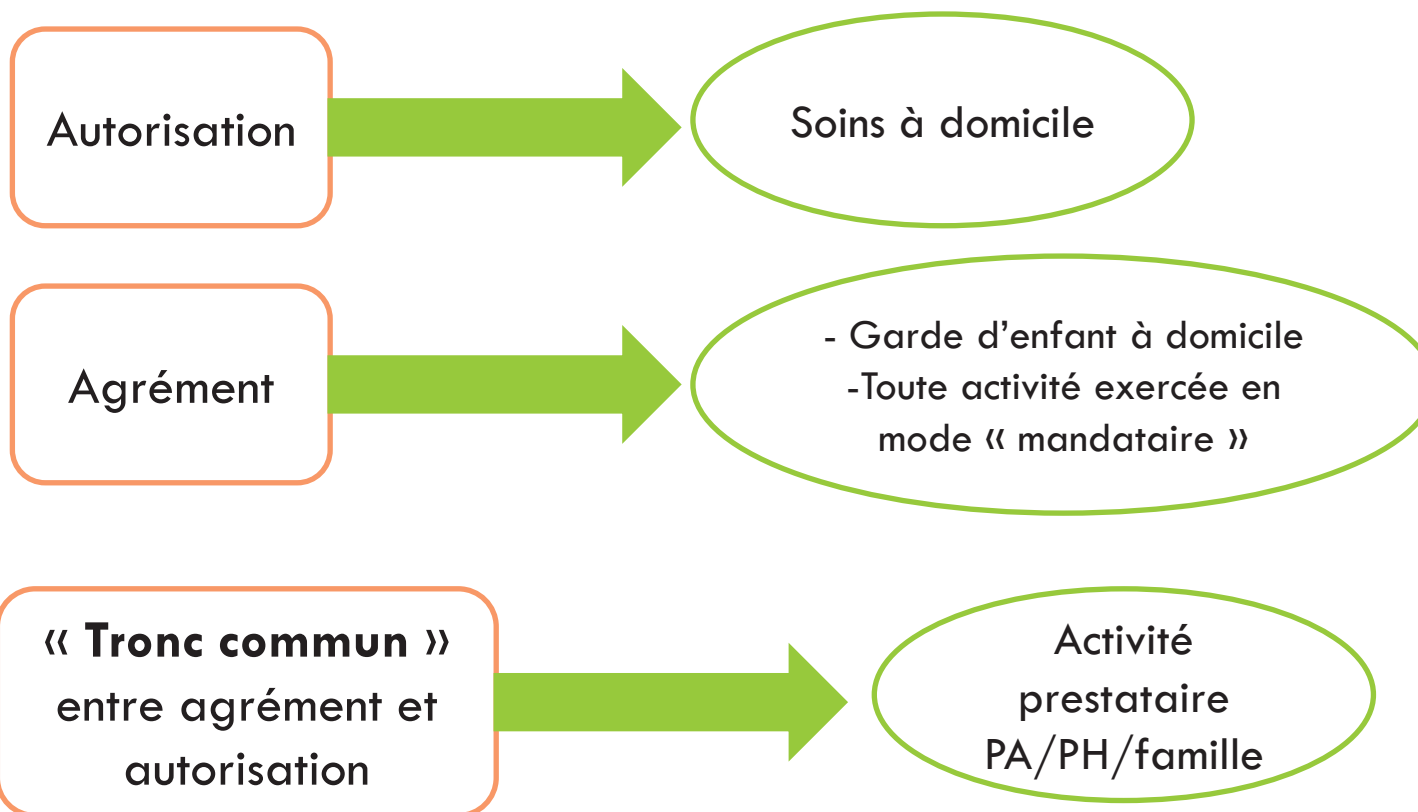
■ Les publics non vulnérables

- Tous les publics qui ne rentrent pas dans une des catégories ci-dessus

Le régime juridique des interventions avant la loi ASV-3



Le régime juridique des interventions avant la loi ASV-4



L'autorisation unique: une réforme en faveur des personnes accompagnées



■ Deux régimes juridiques, deux logiques incompatibles:

- L'autorisation médico-sociale: une logique de réponse au besoin
- L'agrément des services à la personne: une logique de marché

■ Une contrainte européenne

L'existence de deux régime juridiques applicables aux mêmes prestations envers le même public est incompatible avec la réglementation européenne.

■ Un choix politique fort

Devant la contrainte européenne, la loi préserve l'autorisation et inscrit l'aide et l'accompagnement à domicile uniquement dans le champ médico-social.

L'autorisation unique: une réforme en faveur des personnes accompagnées



- Les SAAD prestataires PA/PH sont soit autorisés:
 - 1° Et habilités à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale et tarifés;
 - 2° Et non habilités mais autorisés à recevoir des bénéficiaires de l'APA et de la PCH. Ces services ont l'obligation d'intervenir auprès de tout titulaire de l'APA et de la PCH, dans la limite de leur spécialité et de leur territoire autorisé. Ils voient l'évolution de leur prix encadrés par un arrêté national .
 - 3° Et non habilités et non autorisés à recevoir des bénéficiaires de l'APA et de la PCH;

L'autorisation unique: une réforme en faveur des personnes accompagnées



- En plus des obligations liées à l'autorisation, tous les SAAD autorisés doivent respecter un cahier des charges national.
- Le décret du 22 avril 2016 portant cahier des charges est publié au Journal Officiel du 24 avril 2016. Il entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2016.

L'autorisation unique: une réforme en faveur des personnes accompagnées



- Le cahier des charges reprend pour l'essentiel les dispositions du cahier des charges de l'agrément. Toutefois les ajouts suivants sont à noter:
 - Les échanges d'information tiennent compte des apports de la loi santé.
 - Le cahier des charges impose de s'assurer une fois par an du respect de la charte qualité des services à la personne.

- Pour autant les textes ne donnent aucune indication quant à l'articulation de ce cahier des charges avec les procédures d'évaluation.

L'autorisation unique: une réforme en faveur des personnes accompagnées



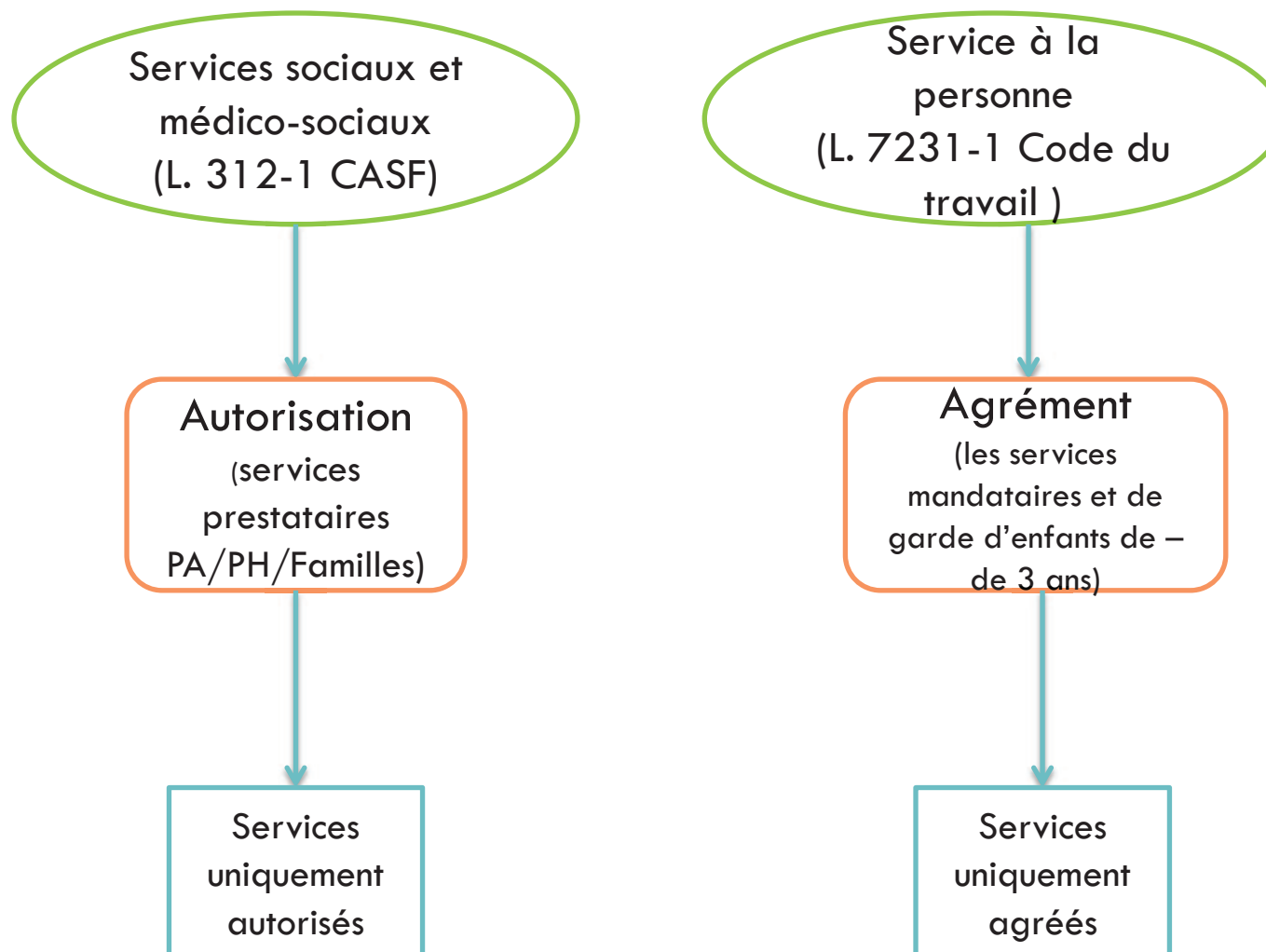
- La capacité autorisée des SAAD s'exprime en territoire d'intervention et plus en heure.
- A ce jour aucune indication quant à l'impact de ce changement sur les procédures d'appel à projet en cas d'extension d'activité.

L'autorisation unique... Ou presque



- L'agrément ne disparaît pas tout à fait mais est désormais réduit aux services mandataires PA/PH ainsi qu'aux services de garde d'enfant de moins de 3 ans en mode mandataire ou prestataire.

Schéma simplifié du régime juridique applicable aux services à domicile auprès de publics vulnérables



L'entrée en vigueur de la loi



- Au jour de l'entrée en vigueur de la loi, les services prestataires PA/PH agréés ou ayant opté pour l'agrément sont réputés autorisés sans habilitation à la date d'obtention de leur dernier agrément.
- Les SAAD sont exonérés d'appel à projet jusqu'au 31 décembre 2022. Les autorisations et habilitations ne pourront être refusées que pour les motifs de l'article L. 313-8 du CASF.



- Les services intervenant auprès de familles fragiles relèvent désormais du régime de l'autorisation.
 - Les services intervenant au titre de l'ASE qui étaient agréés sont réputés autorisés depuis la date de l'entrée en vigueur de la loi
 - Les services agréés intervenant dans le cadre d'un conventionnement CAF seront réputés autorisés à compter 1^{er} juillet 2016.

- Tous ces services devront également respecter le cahier des charges de l'autorisation. Celui-ci contient des dispositions adaptées.

Une meilleure prise en compte des besoins de la personne: les SPASAD



■ L'article 49 propose l'expérimentation d'un modèle de SPASAD :

- un mode d'organisation intégré
- basé sur la signature d'un CPOM
- permettant notamment de définir les prestations de prévention financées par l'ARS et le CG

■ Un cahier des charges

- Elaboré au sein d'un comité de pilotage conduit par le cabinet de la ministre et la DGCS, en lien avec la CNSA et avec la participations des fédérations.
- Publié au journal officiel le 31 décembre 2015.

Une meilleure prise en compte des besoins de la personne: les SPASAD

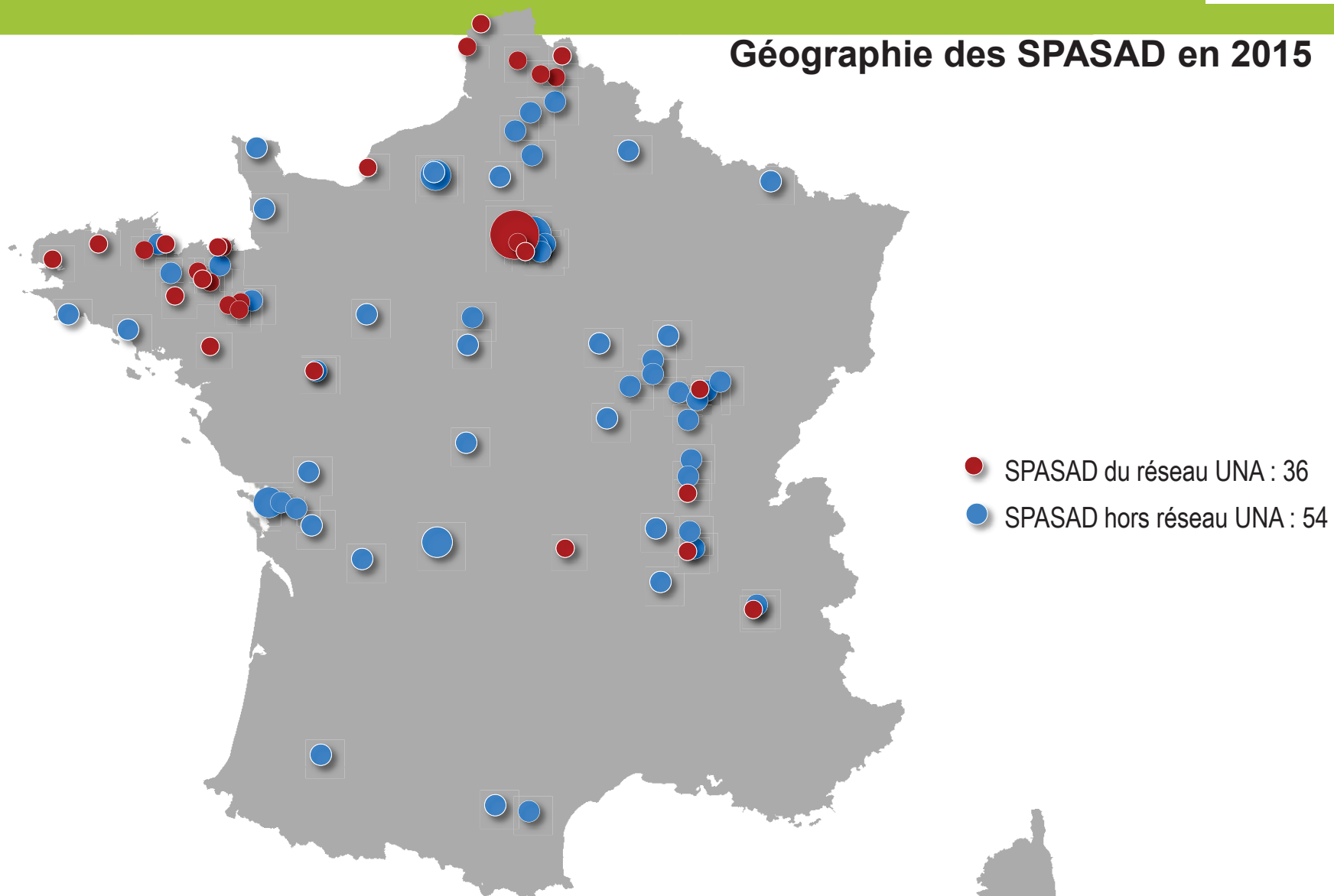


- Une circulaire en date du 8 février 2016 organisant le rôle des ARS dans le cadre de l'expérimentation.
 - La circulaire prévoit notamment la création de comité de pilotage locaux ou seront notamment présentes les fédérations représentatives des SAAD et des SSIAD
- La circulaire fixe le calendrier de l'expérimentation
 - Point de départ: appel à candidature conjoint ARS/CD
 - Date limite de conclusion des CPOM: 30/06/2017
 - Transmission des résultats au Parlement au plus tard le 31 décembre 2017.

Les SPASAD autorisés sur le territoire



Géographie des SPASAD en 2015



Une meilleure prise en compte des besoins de la personne: la prévention



- La conférence des financeurs a pour mission la coordination du financement des actions individuelles et collectives de prévention au niveau départemental.

Après l'élaboration d'un diagnostic des besoins en matière de prévention des personnes âgées de soixante ans et plus, un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention sera réalisé.

Ce programme portera sur :

- l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles et le développement d'autres actions collectives de prévention ;
- l'attribution d'un forfait autonomie attribué via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) par le conseil départemental aux résidences autonomie ;
- 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 proches aidants.

Une meilleure prise en compte des besoins de la personne: la prévention



- Un décret du 26 février 2016 organise le déploiement des dispositifs de prévention:
 - Composition et organisation de la conférence des financeurs;
 - Contenu du programme quinquennal de prévention;
 - Définition du contenu des actions de prévention.



Merci de votre attention

