

**Mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement
(PAIMV/MIAPA) et sa stratégie de mise en œuvre régionale (RIS)**

Troisième cycle de revue et d'évaluation (2012-2017) : rapport national de suivi

- France -

Résumé.....	3
Section 1- Situation nationale du vieillissement	5
1. Présentation des indicateurs démographiques favorisant une meilleure compréhension du développement du pays en rapport avec la problématique du vieillissement.....	5
2. Présentation des principaux indicateurs sociaux et économiques et des dispositifs mettant en lumière la problématique du vieillissement et facilitant les analyses quantitatives	5
3. Brève description de la situation sociale et politique, afin de replacer la problématique du vieillissement dans son contexte.	7
Section 2 - Méthodologie	7
Section 3 - Mesures nationales et progrès dans la mise en œuvre du plan de Madrid et de la stratégie régionale.....	8
1. Favoriser l'allongement de la vie professionnelle et maintenir la capacité de travail.....	8
Taux d'activité	8
- Un taux d'emploi des seniors en hausse, même si le taux d'activité des hommes de plus de 60 ans reste plus faible que la moyenne de l'UE.....	8
- Les réformes des retraites depuis 1993 ont favorisé la progression du taux d'activité des seniors	8
- Des dispositifs nouveaux pour lutter contre le chômage des seniors : le contrat de professionnalisation « nouvelle chance », et le « contrat de génération ».....	8
- Le troisième plan « Santé au travail », 2016-2020.....	10
- Soutien aux formes innovantes d'emploi et à la qualité de vie au travail	10
Conditions de travail.....	10
- Prise en compte de la pénibilité au travail et des carrières longues pour aménager le parcours du travail avant la retraite.....	10
2. Promotion de la participation, de la non-discrimination et de l'inclusion sociale des personnes âgées.....	11
Participation	11
- Le Haut-Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, 2016.....	11
- Les comités départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)	11
- Usagers et citoyens.....	12
Pauvreté	12
- Le Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion, 2013-2016.....	12
- Des dispositifs de lutte contre la pauvreté spécifique aux personnes âgées.....	13

3.	Promouvoir et préserver la dignité, la santé et l'autonomie des personnes âgées	14
	Prise en charge de la perte d'autonomie	14
	- Un droit réaffirmé par la loi.....	14
	- La notion de fragilité, comme principe d'action de la prévention médico-sociale.....	15
	- Les aides financières à l'autonomie : revalorisation et améliorations des allocations vieillesse	16
	Soutien et professionnalisation des acteurs	17
	- Une aide financière aux services d'aide à domicile en difficulté économique	17
	- Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), dispositif clef de la prise en charge coordonnée des personnes âgées et de la refondation de l'aide à domicile.....	17
	- Le plan métier Autonomie, 2014.....	18
	- Renforcement du rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)	18
	- Le rôle clef des nouvelles conférences des financeurs de la perte d'autonomie, 2016 ...	19
	- Les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins	19
	Améliorer la qualité du service rendu en établissements et services médico-sociaux.....	20
	- Le programme Mobiquat.....	20
	- Le dossier unique pour les demandes d'admission des personnes âgées en EHPAD	20
	Santé.....	21
	- Les plans d'actions pour des médicaments adaptés à la personne âgée.....	21
	- Le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019	22
	Droit fondamentaux	22
	- La liberté de choix entre maintien à domicile ou accueil dans un établissement	22
	Bientraitance	22
	Aidants.....	23
	Logement.....	24
	- Développement du logement intermédiaire, comme élément de prévention de la perte d'autonomie	24
	- Aide à la rénovation et à la modernisation des résidences	25
	- Adaptation des logements aux enjeux du vieillissement	25
4.	Mesures à prendre pour maintenir et renforcer la solidarité entre les générations.....	25
	Urbanisme -Transport	25
	Le bénévolat	27
	Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés : Monalisa.....	27
	Les migrants âgés	28
	Solidarité intergénérationnelle	29
	Conclusion et priorités pour le futur	29

Résumé

Depuis l'élaboration du rapport précédent de 2011, le contexte économique et démographique relatif au vieillissement a sensiblement évolué. Comme dans tous les pays européens, on observe en France une augmentation significative et continue du nombre des personnes âgées. Le vieillissement constitue un enjeu majeur pour les décennies à venir et l'adaptation de la société au vieillissement est l'un des plus grands chantiers conduits ces dernières années en France.

Après un long travail de concertation, d'échanges réguliers et continus avec l'ensemble des acteurs du vieillissement que sont les associations d'élus, de gestionnaires, de personnes âgées et de leurs familles, avec les représentants des secteurs du logement et des transports, et également trois rapports d'experts remis en mars 2013 au Premier ministre, la loi n°2015-1776 pour l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a été promulguée le 28 décembre 2015. C'est sur la base de ces récents travaux que le présent rapport a été rédigé.

La politique de la France en faveur des personnes âgées répond aux engagements pris dans le cadre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, et s'inscrit pleinement dans ses orientations prioritaires, à savoir la promotion de la santé et du bien être des personnes âgées, personnes âgées et développement et création d'un environnement porteur et favorable.

Une nouvelle transition démographique qu'il convient d'organiser

L'espérance de vie augmente : plus de 80 ans aujourd'hui en moyenne contre 47 ans en 1900. Et le nombre de personnes âgées va croissant : les plus de 60 ans sont 15 millions aujourd'hui. Ils seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Les plus de 75 ans seront 12 millions en 2060, contre 5,7 millions en 2012. Enfin le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler, passant de 1,4 million à 4,8 millions en 2050.

Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement a pour objectif d'organiser cette nouvelle transition démographique avec pour ambition d'offrir aux personnes âgées les moyens de la plus large autonomie. Cette « loi de XXIème siècle » qui anticipe les conséquences du vieillissement sur notre société et qui, parce qu'elle est financée, sera pérenne.

Trois grands enjeux

1. Mobiliser tous les acteurs de la société : véritable révolution, la nouvelle démographie du troisième âge donne naissance à de nouvelles habitudes et manière de vivre et fait apparaître une nouvelle économie : la « silver économie ». Celle-ci permet une avancée significative sur le plan sociétal, en renforçant la prévention, en optimisant l'efficacité du système de prise en charge de la perte d'autonomie, et *in fine* en consacrant aux âgés une place centrale dans notre société. Elle est porteuse de croissance et génératrice d'emplois (300 000 créations nettes d'ici à 2020 selon les estimations) autour des besoins et aspirations des aînés. L'ensemble des acteurs économiques, sociaux et sociétaux doit innover en proposant de nouveaux usages, de nouveaux services et des innovations technologiques au regard de l'attente des seniors.

2. Permettre une autonomie de qualité pour les aînés : l'adaptation de l'urbanisme, des moyens de transports et des logements au vieillissement est un enjeu majeur. Les personnes âgées doivent avoir le choix du modèle d'habitat qui leur convient. La revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) va leur permettre de répondre à l'un de leurs vœux les plus chers : vivre chez soi.

3. Conforter les droits et libertés des personnes âgées : sécurité, intégrité physique et morale dans les maisons de retraite, situation d'héritage, autant de situations que la loi encadre pour donner aux aînés plus de justice sociale et de protection.

La loi repose sur trois piliers: l'anticipation de la perte d'autonomie, l'adaptation globale de la société au vieillissement et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

Elle traduit l'ambition d'une adaptation globale de la société au vieillissement, mobilisant l'ensemble des politiques publiques : transports, aménagements urbains, logement.... Elle fait le choix de la priorité pour l'accompagnement à domicile à travers des actions concrètes :

- 700 millions d'euros par an financés par la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) ;
- création de droits sociaux nouveaux avec la réforme de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA). Le nombre d'heures d'aide à domicile augmente et le coût de la participation financière des personnes diminue. 454 millions d'euros seront financés par la contribution additionnelle de solidarité pour la revalorisation de l'APA.
- soutien aux proches aidants dont le statut est reconnu, et qui peuvent désormais bénéficier d'un droit au répit. Ces aidants représentent environ 400 000 personnes, dont 62 % de femmes. Avec une aide annuelle pouvant atteindre 500 euros, ils peuvent bénéficier d'un accueil temporaire en établissement ou d'heures d'aide à domicile supplémentaires. Aujourd'hui, plus de 4,3 millions de personnes aident une personne âgée à domicile ;
- soutien à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention développera un programme coordonné de prévention pour toutes les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr recense l'ensemble des établissements sur le territoire. Il permet en outre de connaître les aides financières auxquelles les résidents peuvent prétendre et de simuler le reste à payer.
- l'amélioration de la gouvernance des politiques de l'âge, avec au niveau national la création d'un Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et une amélioration de la gouvernance au niveau local avec notamment la mise en place des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées dans les départements.

La rédaction de ce rapport a été coordonnée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS).

Contacts : Alexis Rinckenbach, chef du bureau des affaires européennes et internationales
Pascal Froudière, chargé de mission

Direction générale de la Cohésion sociale, Ministère des Affaires sociales et de la Santé ; 14, Avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP. Tél : + 33 (0)1 40 56 85 31

Section 1- Situation nationale du vieillissement

1. Présentation des indicateurs démographiques favorisant une meilleure compréhension du développement du pays en rapport avec la problématique du vieillissement

Selon les projections de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans vivant en France atteindrait 23,6 millions en 2060 (20,9 millions dès 2035) parmi lesquels 11,9 millions auraient plus de 75 ans et 5,4 millions plus de 85 ans. Un habitant sur trois sera donc âgé de 60 ans ou plus en 2060, contre un sur cinq en 2005.

Le vieillissement se fait donc par « le haut » de la pyramide des âges, c'est-à-dire par une augmentation du nombre des plus de 60 ans, qui tient à la fois à l'allongement de la durée de vie et à l'arrivée aux âges élevés des générations nées après 1945.

L'état de santé des personnes âgées dans les prochaines décennies constitue un autre facteur déterminant. Or, selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), la progression de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans serait limitée.¹ Le nombre de personnes dépendantes augmenterait de 1,4 en 2030 par rapport à 2010 et doublerait en 2060 pour atteindre 2,3 millions de personnes.

Toutefois, le taux de dépendance augmenterait plus fortement pour les niveaux de dépendance modérés. **Cette évolution milite pour une politique d'anticipation et de prévention** qui s'efforce de détecter de manière précoce les pertes d'autonomie légères, en prévenant leur survenance et en évitant leur aggravation.

Les **inégalités en termes d'espérance de vie** s'atténuent légèrement avec l'âge mais épousent les inégalités sociales. Ces inégalités se maintiennent depuis près de vingt ans et n'ont été modifiées que de manière marginale.

L'impact des métiers pénibles, des parcours heurtés et des emplois précaires, mais encore les différences entre les sexes ont un impact réel sur le gain d'espérance de vie et la qualité de vie de ces années supplémentaires. Ainsi, l'espérance de vie à 35 ans des hommes est de 46,6 ans pour les cadres supérieurs et de 40,9 ans pour les ouvriers (+5,7), pour les femmes : 50,9 ans contre 48,6 ans (soit +2,3)².

La prévention de la perte de l'autonomie doit permettre des améliorations significatives dans ce domaine et **constitue un puissant vecteur dans la lutte pour la réduction des inégalités**, tout comme d'ailleurs la **prise en compte de la pénibilité** dans la récente réforme des retraites.

2. Présentation des principaux indicateurs sociaux et économiques et des dispositifs mettant en lumière la problématique du vieillissement et facilitant les analyses quantitatives

La mise en œuvre des engagements du Plan de Madrid s'inscrit dans **un contexte budgétaire particulièrement contraint**. Depuis mi-2013, l'activité économique en France reste peu dynamique.

¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), *Dossiers Solidarité et santé*, « Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation », n° 43, septembre 2013

² INSEE « L'état de santé de la population en France » 2015

Au total en deux ans et demi, le PIB français n'a crû de 1,6 %, contre 2,1 % par an avant la crise de 2008. Des signes d'amélioration sont toutefois perceptibles. La croissance a atteint + 0,3 % au quatrième trimestre 2015, comme au trimestre précédent. Au total, au premier trimestre 2016, le PIB en volume augmente de 0,6 %³.

En dépit de la faible croissance enregistrée entre 2012 et 2014, le **déficit public** s'est fortement réduit et atteindra 3,3 % en 2016, un niveau équivalent à celui de 2008. Corrigée du cycle économique, l'amélioration est encore plus sensible puisque le déficit structurel a retrouvé son niveau du début des années 2000.

Le niveau de **chômage** reste significatif, atteignant 9,9 % (Outre-mer compris) au second trimestre 2016, mais paraît toutefois se stabiliser. D'après l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) les créations nettes d'emplois se sont ainsi établies à 46 500 nouveaux postes (+ 0,3 %) fin 2015 et à 40 400 (+ 0,3 %) début 2016, selon des données définitives publiées en juin 2016. Dans le secteur tertiaire, en un an, un total de 159 600 postes (solde net) a été créé dans les secteurs marchands non agricoles, soit le plus haut niveau enregistré depuis début 2008.

Ces chiffres illustrent la meilleure confiance des acteurs économiques et qui se traduit notamment par une reprise progressive de l'investissement dans les entreprises.

Le nombre de défaillances d'entreprises en France a reculé de 4,1 % sur les douze mois achevés fin mars, a par ailleurs annoncé la Banque de France. Au total, 61 198 entreprises ont fait l'objet d'une procédure de sauvegarde, été placées en redressement judiciaire ou mises en liquidation sur cette période, contre 63 789 à fin mars 2015.

La croissance du produit intérieur brut (PIB), c'est-à-dire de la richesse nationale, est repartie à la hausse en 2015 (1,3 %, selon les chiffres de l'Insee annoncés le 17 mai) et devrait être encore supérieure en 2016 (1,5 % selon le gouvernement), après trois années de quasi-stagnation.

Le **taux de chômage des 50 ans** et plus atteint 6,9 % stable sur un an et est inférieur à la moyenne nationale. La part des demandeurs d'emplois cumulant au moins 12 mois d'inscription au cours des 24 derniers mois s'accroît avec l'âge. Plusieurs réformes sont donc intervenues pour favoriser le **maintien des seniors dans l'emploi** : la suppression de l'âge minimal d'éligibilité à la dispense de recherche d'emploi (DRE) depuis 2012 ; le relèvement de l'âge légal de départ en retraite (2010).

La séniorité (être âgé de plus de 55 ans) est perçue comme le critère le plus discriminant à l'embauche par les demandeurs d'emploi. C'est un inconvénient pour 88 % des demandeurs d'emploi selon une enquête de l'Organisation internationale du travail (OIT)⁴. 42 % des sondés déclarent avoir été personnellement victime d'une discrimination liée à l'âge dans le cadre de leur recherche d'emploi.

Le salaire des 50 ans et plus augmente plus vite en France que dans les autres pays développés. La différence est encore plus nette après 55 ans, pour lesquels le rapport productivité/salaire constitue un frein au recrutement.

³ INSEE comptes nationaux trimestriels - <http://www.insee.fr/fr/themes/info-rapide.asp?id=26>

⁴ 8^{ème} baromètre DDD/OIT de perception des discriminations dans l'emploi sondage IFOP pour le Défenseurs des Droits et l'OIT

3. Brève description de la situation sociale et politique, afin de replacer la problématique du vieillissement dans son contexte.

Au sein du Gouvernement, les questions relatives aux personnes âgées relèvent plus particulièrement du ministère en charge des Affaires sociales et de la Santé, et du secrétariat d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargé des personnes âgées et de l'autonomie.

L'année 2016 est marquée par l'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2015⁵ d'adaptation de la société au vieillissement. La loi aborde, dans un cadre pluriannuel, tous les aspects liés à la nécessaire adaptation de la société au vieillissement. Elle repose sur trois piliers : anticipation de la perte d'autonomie, adaptation de la société et accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

Les moyens alloués⁶ sont conséquents et permettront de financer à la fois la revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et l'amélioration des conditions de travail des aides à domicile (375 millions d'euros), le droit au répit des aidants (78 millions d'euros), le volet prévention de la perte d'autonomie de la loi (185 millions d'euros) et le volet relatif à l'adaptation (84 millions d'euros).

Section 2 - Méthodologie

Ce rapport a été élaboré dans un cadre interministériel et sa rédaction a été coordonnée par la **Direction générale de la cohésion sociale** du Ministère des affaires sociales et de la santé, conformément au paragraphe 4 de la résolution E/CN.5/2015/L.3 sur les modalités du troisième cycle de revue et d'évaluation du Plan de Madrid.

Ont également contribué les directions de la sécurité sociale ; de la santé ; les directions générales de l'organisation des soins ; du travail ; ainsi que la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle et la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

L'information quantitative est tirée des rapports de l'Institut national de la statistique et des études, ainsi que de la DREES, ainsi que des rapports de bilan et de suivi du ministère.

La coordination AGE France, qui regroupe de nombreuses associations du secteur, a examiné et commenté le présent rapport en session plénière le 21 septembre 2016.

⁵ La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

⁶ Site du ministère des affaires sociales http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/action/piece-jointe/2015/12/dossier_de_presse_pjl_asv_decembre2015.pdf

Section 3 - Mesures nationales et progrès dans la mise en œuvre du plan de Madrid et de la stratégie régionale

1. Favoriser l'allongement de la vie professionnelle et maintenir la capacité de travail

Taux d'activité

- *Un taux d'emploi des seniors en hausse, même si le taux d'activité des hommes de plus de 60 ans reste plus faible que la moyenne de l'UE*

Entre 2003 et 2014, les taux d'activité des femmes et des hommes **ont augmenté à tous les âges entre 55 et 64 ans**. Ainsi le taux d'activité des 55-64 ans passe de 34,2 % à 50,7 % sur la période, dont 31,2 à 48,6 % pour les femmes. Ce taux d'activité a augmenté de 2,4 % en 2014 et **n'a jamais été aussi élevé depuis 1975**.

Les taux d'activité et d'emploi des personnes de 55 à 64 ans demeurent cependant inférieurs d'environ cinq points aux taux moyens de l'Union européenne. Cette situation s'explique par la faiblesse du taux d'activité des 60-64 ans qui était inférieur en 2014 de 12,4 points à celui de l'UE, alors qu'il lui est supérieur de 2,6 points pour les 55-59 ans. Le taux d'activité des hommes de 60-64 ans apparaît particulièrement faible - 20 point par rapport à la moyenne de l'UE.

- *Les réformes des retraites depuis 1993 ont favorisé la progression du taux d'activité des seniors*

Les réformes successives des retraites de 1993, 2003, 2008 (allongement de la durée de cotisation nécessaire à l'obtention du taux plein, libéralisation du cumul emploi-retraite, instauration d'une surcote, recul de l'âge légal de départ à la retraite...) ont visé notamment à **réduire les dispositifs de cessation anticipée d'activité**. De même, la réforme des retraites de 2010, avec l'augmentation de l'âge d'ouverture des droits pour les personnes nées à compter du 1^{er} juillet 1951, a contribué à la progression plus rapide du taux d'activité des 60-61 ans + 5,2 point pour la seule année 2014.

En revanche, l'élargissement des conditions de départ à la retraite à 60 ans inscrit dans le décret du 2 juillet 2012 a contribué à sa stabilisation au cours de l'année 2013.

- *Des dispositifs nouveaux pour lutter contre le chômage des seniors : le contrat de professionnalisation « nouvelle chance », et le « contrat de génération »*

Les hommes et les femmes âgés de 55 à 64 ans en emploi travaillent plus souvent à temps partiel que l'ensemble des actifs occupés mais sont moins souvent en situation de sous-emploi

21 % des 60-64 ans et 66 % des 65-69 ans en emploi perçoivent une retraite ou sont préretraités, tandis que respectivement 7 % et 4 % des retraités ou préretraités de ces tranches d'âge occupent un emploi.

Si le taux de chômage est sensiblement plus faible pour les 55-64 ans que pour l'ensemble des actifs, **les seniors restent plus durablement au chômage** : 62 % le sont depuis au moins un an, contre 41 % pour l'ensemble des chômeurs. Ces taux sont stables par rapport à la situation qui prévalait en 2003.

Pour répondre à cette problématique, la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a instauré la création d'un **contrat de professionnalisation « nouvelle chance »**.

Le contrat de professionnalisation constitue un outil de sécurisation des parcours professionnels qui favorise le retour à l'emploi en permettant d'accéder à la fois à une expérience professionnelle et à une formation qualifiante. Il ne bénéficiait toutefois pas suffisamment à certains publics. Cette nouvelle mouture a donc été adaptée aux besoins des demandeurs d'emploi de longue durée et peu qualifiés. Sa durée a été allongée (24 mois maximum, au lieu de 12). L'action de formation, qui doit représenter au moins 15 % du contrat (soit au moins 500 heures sur deux ans), se déroulera en deux temps : acquisition du socle de connaissance et de compétences, puis formation qualifiante proprement dite.

Instauré par la loi du 1^{er} mars 2013 suite à l'accord national interprofessionnel du 19 octobre 2012, le **contrat de génération** a pour objectif d'améliorer l'accès des jeunes à un emploi en CDI, de recruter et maintenir dans l'emploi les salariés âgés et d'assurer la transmission des savoirs et des compétences entre les âges.

Dans ce cadre, une aide financière de l'État, de 1 000 euros au plus par trimestre, peut être accordée pendant trois ans aux entreprises de droit privé, pour l'embauche de salariés jeunes en CDI associée au maintien en emploi ou à l'embauche de salariés seniors. Le dispositif du contrat de génération comprend également une incitation à négocier un accord collectif ou à défaut à établir un plan d'action sur l'emploi des jeunes et des salariés âgés. L'aide financière contrat de génération, d'un montant de 4 000 euros par an sur trois ans, est versée aux entreprises qui recrutent un jeune de moins de 26 ans (ou moins de 30 ans pour les travailleurs reconnus handicapés) et qui maintiennent en emploi un salarié de 57 ans ou plus (ou de 55 ans et plus pour les travailleurs reconnus handicapés).

Au total, 51 768 aides ont été enregistrées en cumul au 20 septembre 2015 et 103 536 jeunes et seniors concernés par le contrat de génération. 14 907 entreprises couvertes par un accord ou un plan d'actions d'entreprise ou de groupe déposés 8,8 millions de salariés couverts via ces accords de branche millions de salariés couverts par un texte accords de branches signés et étendus au 11 septembre 2015. 31 accords de branches signés et étendus au 11 septembre 2015 visent plus globalement une réflexion sur le management intergénérationnel.

Le maintien en activité des seniors constitue l'un des axes de la **conférence sociale des 7 et 8 juillet 2014**. Dans ce cadre, plusieurs mesures ont été adoptées : lancement d'une mission pour identifier les freins spécifiques à la formation des seniors, orientation du Fonds d'amélioration des conditions de Travail vers l'appui aux problématiques des seniors en entreprise. Le plan Santé au travail fait du maintien en emploi de seniors un axe fort.

- *Le troisième plan « Santé au travail », 2016-2020*

Le Conseil d'orientation des conditions de Travail (COCT) a adopté le 8 décembre 2015 sous la présidence de la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, **le troisième Plan Santé au Travail** qui constituera la feuille de route du gouvernement en matière de santé au travail pour la période de 2016 à 2020. Ce plan fait notamment de la prévention de l'usure professionnelle et du maintien dans l'emploi des priorités. Il s'agira de développer une offre de services, qui vise à donner aux entreprises les moyens d'accompagner le vieillissement actif. Des dispositifs expérimentaux seront mis en place en région, dans des entreprises caractérisées par une forte sinistralité et un taux de seniors élevé, pour permettre l'analyse de la situation et l'action sur les conditions de travail (aménagement de postes, organisation, etc.) et prévenir ainsi la désinsertion professionnelle.

- *Soutien aux formes innovantes d'emploi et à la qualité de vie au travail*

Avec le **soutien à des formes innovantes d'emploi** souvent adaptées aux seniors, l'ordonnance relative au portage salarial⁷ permet aux seniors de conserver une activité professionnelle. Par un élargissement des profils concernés par le portage, ils peuvent désormais mettre leur expertise au profit des entreprises en tant que consultants indépendants. Actuellement, la rémunération d'un salarié porté est fixée à 2 900 euros brut. Cette ordonnance propose un abaissement du plafond minimal de rémunération : le montant de la rémunération mensuelle minimale est fixé à 75 % de la valeur mensuelle du plafond de la sécurité sociale (2015 : 2 380 euros).

La loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la **démocratie sociale** a introduit un mécanisme expérimental pour regrouper certaines négociations obligatoires par blocs structurants qui feront sens pour tous : le temps de travail, la rémunération et le partage de la valeur ajoutée, la qualité de vie au travail et la gestion des emplois et des parcours professionnels. Par accord majoritaire, les partenaires sociaux auront une large marge de manœuvre pour regrouper différemment certains thèmes et adapter ainsi leur périodicité.

Conditions de travail

- *Prise en compte de la pénibilité au travail et des carrières longues pour aménager le parcours du travail avant la retraite*

Pour ceux ayant exercé un métier pénible, la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a instauré un **compte de prévention pénibilité** qui permet aux intéressés d'accéder à des postes moins pénibles grâce à la formation, de réduire leur durée de travail ou de partir à la retraite de manière anticipée. Au total, dix « facteurs de pénibilité » sont pris en compte, tels que les postures pénibles, le travail de nuit ou l'exposition au bruit. 3 millions de salariés devraient bénéficier de ce dispositif en 2016. La loi corrige ainsi des injustices en matière de pénibilité au travail, pour les femmes, les jeunes en apprentissage, les travailleurs handicapés.

⁷ Ordonnance no 2015-380 du 2 avril 2015 relative au portage salarial ; décret n°2015-1886 du 30 décembre 2015

Cette loi facilite également l'accès de façon anticipée à la retraite à taux plein avant l'âge légal pour **carrières longues** pour les salariés ayant commencé à travailler tôt ou travaillant dans des conditions pénibles⁸. Cette réforme facilite le recours à la retraite progressive⁹ qui permet aux assurés de poursuivre leur activité à temps partiel tout en commençant à percevoir une fraction de leur retraite. La réforme assouplit les conditions d'accès au dispositif (60 ans au lieu de 62 ans) et simplifie le barème.

Sont ajoutés aux trimestres «réputés cotisés» tous les trimestres de majoration de durée d'assurance attribués au titre du « compte personnel de prévention de la pénibilité » créé par la loi du 20 janvier 2014.

2. Promotion de la participation, de la non-discrimination et de l'inclusion sociale des personnes âgées

Participation

- Le Haut-Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, 2016

La loi du 28 septembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement crée d'une part un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et, d'autre part, des comités départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), en fusionnant plusieurs instances existantes.

Placé auprès du Premier ministre, le Haut Conseil doit, selon la volonté du gouvernement, donner davantage la parole aux personnes concernées sur tous les sujets liés aux familles et à l'enfance, aux retraités, à l'avancée en âge et à l'adaptation de la société au vieillissement, dans une approche intergénérationnelle.

Il a aussi vocation à articuler ses travaux avec ceux du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) sur les questions transversales de droits et de bientraitance pour les âgés et les personnes en situation de handicap.

Le fonctionnement et la composition du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge sont fixés par décret. Le HCFEA est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie. Il formule toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bientraitance des personnes vulnérables à tous les âges de la vie ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques.

- Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)

Pierres d'angle de la participation au niveau local, les CDCA, mis en place par décret le 9 septembre 2016, ont pour mission d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration, à la mise en œuvre, au développement et à la mise en cohérence des politiques de l'autonomie dans l'ensemble des champs qu'elle recouvre, au-delà des seuls secteurs sanitaire et médico-social.

⁸ Décret n° 2014-350 du 19 mars 2014 relatif à la retraite anticipée au titre des carrières longues

⁹ Décret n° 2014-1513 du 16 décembre 2014 relatif à la retraite progressive

Afin de répondre aux spécificités propres à chaque public, l'instance est composée de deux formations spécialisées, l'une pour les questions relatives aux personnes handicapées et l'autre pour les personnes âgées. Par ailleurs, les CDCA créent un point de convergence fort entre les politiques d'autonomie visant les deux publics qui se rejoignent sur de nombreuses questions, notamment à travers la réunion plénière du CDCA qui rassemble les deux formations. Leur mise en place rénove et simplifie la concertation entre ces différents acteurs au niveau départemental. Le CDCA se substitue effectivement aux deux instances préexistantes pour chacun des deux publics : les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH) et les comités départementaux des retraités et personnes âgées (Coderpa).

- *Usagers et citoyens*

La place des personnes handicapées et âgées évolue dans les textes vers une meilleure prise en compte de leur qualité de citoyen, mais ces mêmes personnes ont encore parfois du mal à se faire entendre dans la société civile. Fort de ce constat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a émis 31 propositions pour « affirmer le citoyenneté de tous » lors de la présentation de son rapport annuel 2013¹⁰. Plus récemment, le Conseil supérieur du travail social a mis en valeur les pratiques professionnelles qui prennent appui sur les compétences des usagers en leur accordant une réelle position d'acteur de leur projet ou d'un projet collectif¹¹.

Pauvreté

Le taux de pauvreté en France a tendance à décroître avec l'âge, à la différence de pays du nord de l'Europe, de l'Allemagne et du Royaume-Uni, où la pauvreté est stable ou croît avec l'âge. Ainsi, le taux de pauvreté 60 ans ou plus est sensiblement inférieur à la moyenne nationale 8,7 % contre 13,3 % (2014)¹². En revanche, les inégalités de niveau de vie demeurent pour les personnes de 60 ans et plus.

Les personnes âgées en situation de grande précarité sont en majorité des femmes, des personnes isolées ou bien âgées d'au moins 75 ans.

- *Le Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion, 2013-2016*

Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale a été adopté en 2013, après une large concertation avec l'ensemble des acteurs des politiques de solidarité : services de l'État, collectivités territoriales, associations et partenaires sociaux, ainsi que les personnes en situation de pauvreté.

Le plan, complété par une « **Feuille de route pour 2015-2017** », vise à répondre à l'urgence sociale et à structurer la politique de solidarité nationale sur le long terme selon trois axes :

- *Réduire les inégalités et prévenir les ruptures ;*
- *Venir en aide et accompagner vers l'insertion ;*
- *Coordonner l'action sociale et valoriser ses acteurs.*

¹⁰ Rapport annuel de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie 2013 « Affirmer la citoyenneté de tous », avril 2014.

¹¹ Rapport du Conseil supérieur du travail social, *Refonder le rapport aux personnes: « Merci de ne plus nous appeler usagers »*, février 2015.

¹² Eurostat – Taux de pauvreté calculé par rapport à 60 % du revenu médian.

Le plan, qui entre dans sa dernière année en 2016, a joué son rôle d'amortisseur social de la crise : la hausse du taux de pauvreté en France constatée entre 2008 et 2012 a été enrayerée. 2,6 milliards d'euros supplémentaires ont été redistribués chaque année à 2,7 millions de ménages parmi les plus en difficulté (soit environ 1 000 euros en moyenne par an et par ménage d'ici fin 2017)¹³.

Toutes les mesures ont été engagées, et près de 60 % ont été réalisées à ce jour, par exemple :

- **Revalorisations des minima sociaux** (+ 10 % sur cinq ans pour le Revenu de solidarité active, RSA) et des prestations familiales (+ 25 % sur cinq ans pour l'Allocation de soutien familial, et + 50 % sur cinq ans pour le Complément familial majoré, qui bénéficie aux familles isolées et nombreuses ;
- **Amélioration de l'accès aux soins** grâce à la généralisation progressive du tiers payant, et aussi par le renforcement de la couverture complémentaire santé pour les ménages les plus modestes (600 000 personnes supplémentaires depuis 2013) et par la protection universelle maladie (PUMA) qui organise la continuité des droits quels que soient les changements de situation professionnelle ou familiale ;

Pour lutter contre le non-recours aux droits et prestations, un simulateur d'aides a aussi été créé¹⁴. Il suffit à l'usager de renseigner sa situation (familiale, logement, ressources...) et l'outil liste les aides de l'État auxquelles il peut prétendre et leur montant estimatif.

- *Des dispositifs de lutte contre la pauvreté spécifique aux personnes âgées*

Un nouveau dispositif ciblé pour les seniors, la **prime transitoire de solidarité**, est destinée aux chômeurs en fin de droit ayant assez cotisé pour leur retraite mais qui n'ont pas encore atteint l'âge minimal requis pour la toucher. Elle consiste en une allocation de 300 euros par mois aux bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique ou du « RSA socle », qui percevront ainsi une aide d'un montant supérieur à 800 euros par mois en attendant de pouvoir liquider leurs droits à la retraite¹⁵.

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une prestation mensuelle accordée aux retraités ayant de faibles ressources. Fin 2014, 243 700 personnes perçoivent l'ASPA et 310 500 personnes bénéficient du dispositif antérieur (allocation de solidarité vieillesse), soit au total 554 200 personnes, âgées en moyenne de 75 ans¹⁶. Depuis le 1^{er} avril 2016, le montant de l'ASPA est de 800,80 euros pour une personne seule sans ressources, ce qui représente une **revalorisation de 26,4 %, depuis 2008**.

¹³ Compte rendu du Conseil des ministres du 13 avril 2016 – Bilan du plan de lutte contre la pauvreté.

¹⁴ mes-aides.gouv.fr

¹⁵ Décret n° 2015-860 du 15 juillet 2015 instituant une prime transitoire de solidarité pour certains demandeurs d'emploi

¹⁶ DRESS, « Minima sociaux et prestations sociales », édition 2016.

S'agissant des retraités, le montant moyen de la pension de droit direct versée, tous régimes confondus, s'établit à 1 322 euros bruts mensuels en décembre 2014¹⁷. Entre 2009 et 2014 la pension augmente de 4% en euros constants. Cette croissance résulte de l'évolution des pensions des personnes déjà retraitées ainsi que, pour l'essentiel, du renouvellement de la population de retraités. Entre 2013 et 2014, l'augmentation progressive de l'âge légal de départ à la retraite et l'élargissement des conditions d'accès au dispositif de retraite anticipée pour carrière longue entraînent aussi une croissance de la pension tous régimes des nouveaux retraités, en modifiant la composition par âge des nouveaux retraités. **Les nouveaux retraités disposent en général de carrières salariales plus favorables que les anciens retraités décédés.** C'est particulièrement vrai chez les femmes. La pension des femmes est, en moyenne, inférieure de 39,3 % à celle des hommes en 2014. Cet écart diminue toutefois au fil du temps : il était de 45,4 % en 2004.

L'amélioration du niveau des pensions de retraite a entraîné une diminution régulière du nombre d'allocataires du minimum vieillesse depuis 1968, à un rythme toutefois moindre depuis 2004, du fait de l'arrivée dans le dispositif des générations du baby-boom.

3. Promouvoir et préserver la dignité, la santé et l'autonomie des personnes âgées

Les pouvoirs publics promeuvent une politique de prévention, pour repérer les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie, avec un accès facilité aux aides techniques et aux actions collectives. Des moyens financiers sont dédiés à la mobilisation contre l'isolement et la prévention du suicide ; à la promotion d'une meilleure nutrition et d'un meilleur usage du médicament ainsi qu'à des réponses sanitaires mieux adaptées.

Prise en charge de la perte d'autonomie

- *Un droit réaffirmé par la loi*

La prise en charge de la perte d'autonomie est un droit universel, inscrit à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles : « *toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins* ». L'aide est accordée à toute personne de plus de 60 ans en perte d'autonomie, conformément à la classification des niveaux de perte d'autonomie.

¹⁷ DRESS, « Les retraités et les retraites » édition 2016.

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) est entrée en vigueur le 1er janvier 2016. Dans un contexte budgétaire contraint, ce sont environ 700 millions d'euros par an qui seront alloués à l'accompagnement de l'autonomie des personnes âgées. Cette loi renforce et améliore les droits sociaux en réformant et en revalorisant l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et en créant un droit au répit pour les aidants. La loi ASV a créé les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie dans chaque département ou métropole, sous la présidence du conseil départemental, associant notamment l'agence régionale de santé et les caisses de retraite. La conférence des financeurs est chargée, dans le département, d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental, de recenser les initiatives locales et de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués dans ce cadre interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le programme vise à répondre aux besoins des personnes âgées de 60 ans et plus, recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et par le projet régional de santé. En juin 2015, un portail national d'information et d'orientation des personnes âgées a été mis en place, étape importante dans la mise en place du service public d'information en santé.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé s'inscrit dans le prolongement de la stratégie nationale de santé (SNS) lancée par le gouvernement en 2013 et dont l'axe 1 consistait à donner la priorité à la prévention sur le curatif et à agir sur les déterminants de santé.

- *La notion de fragilité, comme principe d'action de la prévention médico-sociale*

La Haute autorité de Santé (HAS) et la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG) ont établi en 2013 des premières recommandations de repérage et de prise en charge de la fragilité. Plusieurs stratégies récentes prennent en compte la notion de fragilité, qui, à la différence des critères de maladies chroniques et de limitations fonctionnelles souvent trop tardifs pour l'action, permet d'intervenir assez en amont pour éviter l'incapacité, en retarder la survenue ou en diminuer les conséquences néfastes. Les actions de prévention dépassent désormais le seul cadre clinique et s'inscrivent aussi dans le champ des interventions socio-économiques des organismes de protection sociale¹⁸.

Le Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie, septembre 2015

Ce plan ne reprend pas des mesures déjà décrites dans les différents plans et recommandations publiés à ce jour (plan Alzheimer 2008-2012 ; plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 ; plan dépression et prévention du risque suicidaire 2011-2014 ; plan cancer 2014-2019 ; plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux personnes âgées, 2014 ; plan national d'action de promotion des médicaments génériques, 2015) mais insiste sur des actions jugées prioritaires en leur donnant un caractère opérationnel.

¹⁸ *La prévention de la perte d'autonomie, La fragilité en questions. Apports, limites et perspectives.* Actes du séminaire organisé par l'université Paris Descartes en partenariat avec l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES), Paris les 6-7 mars 2014.

Il s'adresse tout particulièrement aux **Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées précitées**, dispositifs clefs mis en place dans le cadre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Le plan national repose sur le **principe d'une « prévention globale »** entendue comme la gestion active et responsabilisée du « capital autonomie » de chaque personne ou groupe de personnes. Il vise à confier l'initiative d'exécution aux acteurs de terrain qui réalisent les actions en leur donnant un cadre et des objectifs.

Il est structuré autour de six axes : améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie ; prévenir les pertes d'autonomie évitables ; éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité ; réduire les inégalités sociales (et territoriales) de santé ; former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie ; et développer la recherche et les stratégies d'évaluation.

- *Les aides financières à l'autonomie : revalorisation et améliorations des allocations vieillesse*

L'effort financier consacré par la France pour financer les soins de longue durée dispensés aux personnes âgées hébergées en établissement représentait environ 9,0 milliards d'euros (2015)¹⁹.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est destinée aux personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans et repose sur l'élaboration d'un **plan d'aide** personnalisé.

L'allocation aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré le manque d'autonomie, ou aide à financer une partie du tarif dépendance en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). L'APA est versée par le conseil départemental.

Le montant maximum du plan d'aide varie selon le degré de perte d'autonomie (groupe GIR 1 à 4). Le montant de l'APA est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation éventuelle (ticket modérateur) laissée à sa charge et calculée en fonction de ses ressources.

En 2014, 761 000 prestations à domicile ont été allouées aux personnes âgées²⁰ : 741 000 personnes âgées ont perçu l'APA à domicile et 20 000 une aide ménagère, non cumulable avec l'APA. Le nombre de bénéficiaires de **l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**, estimé à 1 252 000, progresse de 1 % en 2014. L'APA en établissement est versée à 511 000 personnes âgées. Parmi les 741 000 bénéficiaires de l'APA à domicile, 59 % sont modérément dépendants : l'APA participe donc bien d'une politique de prévention.

Malgré son succès, l'utilisation effective de l'APA peut rencontrer des obstacles et les aides au maintien à domicile ne sont pas toujours utilisées à la hauteur des besoins. L'efficacité du plan d'aide pour prévenir une dégradation du niveau d'autonomie peut dès lors être amoindrie.

¹⁹ DRESS, « Les dépenses de santé en 2015 – Résultats des comptes de la santé » édition 2016.

²⁰ DRESS, « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2014 », série statistiques, n°200, août 2016.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement revalorise et améliore l'APA à domicile. Les missions de l'équipe médico-sociale sont mieux définies, sur la base d'une évaluation multidimensionnelle du besoin, gage d'une meilleure adéquation du plan d'aide. La quasi-totalité de ses bénéficiaires (soit environ 600 000 personnes) profitera d'une baisse substantielle de leur reste à charge. Par exemple, pour une personne en GIR 1 disposant de 1 500 euros de revenus mensuels, le reste à charge passera de 400 à 250 euros, soit une économie de 1 800 euros par an.

Les allocataires bénéficieront d'une augmentation importante du nombre d'heures d'aide à domicile grâce à une augmentation du plafond national appliqué à l'APA.

Enfin, l'utilisation de l'allocation sera simplifiée, soit par le biais du versement direct au service d'aide et d'accompagnement à domicile ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, soit par l'emploi du chèque emploi-service universel.

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est destinée aux personnes de plus de 65 ans disposant de faibles revenus afin de leur assurer un minimum de ressources. Elle a remplacé le « minimum vieillesse » fin 2005. Ses bénéficiaires sont désormais exonérés de toute participation financière.

Soutien et professionnalisation des acteurs

- *Une aide financière aux services d'aide à domicile en difficulté économique*

Le gouvernement débloque une enveloppe de 50 millions d'euros pour venir en aide aux services d'aide à domicile en difficulté économique.

Le ministère des affaires sociales et de la Santé a débloqué en novembre 2015 25 millions d'euros supplémentaires pour créer un nouveau fonds de restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). L'objectif est de soutenir financièrement les SAAD en difficulté économique et engagés dans des plans de restructuration. Depuis 2012, ce sont 130 millions qui ont ainsi été mobilisés, permettant de soutenir près de 1 600 services, dont 460 employant 53 000 salariés en 2014.

Ce fonds s'accompagne d'une contractualisation avec les services bénéficiaires sur des objectifs de retour à l'équilibre. Les plans de retour à l'équilibre ont incité à des regroupements et à la mutualisation. Ils ont contribué à la professionnalisation du secteur et à l'engagement des services d'aide et d'accompagnement à domicile dans les activités de prévention.

- *Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), dispositif clef de la prise en charge coordonnée des personnes âgées et de la refondation de l'aide à domicile*

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) regroupent en une seule entité un service d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) et un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad). Ils ont été créés en 2004, mais, en pratique, la mutualisation est restée inachevée, car deux entités juridiques y coexistent, obéissant à des règles d'autorisation et de tarification distinctes. Il n'en existait à la fin 2015 que 94.

Les Spasad occupent une place de choix dans la refondation de l'aide à domicile prévue par la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Leur réforme se traduit par la mise en place d'une organisation intégrée coordonnant les soins, les aides et l'accompagnement, où la coordination est assurée par un infirmier coordonnateur salarié ;

L'accompagnement à domicile sera renforcé notamment avec la revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui devrait générer un surcroît d'activité pour ces services. Le nombre d'heures d'aide à domicile sera accru pour les âgés qui en ont le plus besoin, leur participation financière (le « ticket modérateur ») étant réduite.

Les pouvoirs publics souhaitent faire du domicile un atout de prévention, en facilitant notamment l'accès aux nouvelles technologies (téléassistance, domotique) pour les personnes âgées aux revenus modestes.

- *Le plan métier Autonomie, 2014*

Le Plan pour les métiers de l'autonomie a débuté par la signature, le 27 mars 2014, entre les pouvoirs publics et les partenaires sociaux et leurs organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) de l'accord d'Engagement pour le développement de l'emploi et des Compétences (EDEC) pour les métiers de l'autonomie.

Cet EDEC constitue une innovation, puisqu'il a permis de réunir les 5 branches professionnelles intervenant dans le champ de l'autonomie (personnes âgées et personnes handicapées), associant les représentants des employeurs et des salariés des structures sociales et médico-sociales de statut privé (à savoir La branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif ; la branche de l'hospitalisation privée sanitaire et médico-sociale à statut commercial ; la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile ; la branche des entreprises privées de service à la personne ; La branche des salariés du particulier employeur).

Dans le cadre de cet EDEC, l'Etat s'est engagé à participer aux cofinancements à hauteur de 1,8M€ sur 3 ans (2014-2017), ce qui représente un appui de l'ordre de 32%, pour un coût total des actions financées de 5,5M€.

Les actions retenues dans le cadre de cet accord cadre national mettent l'accent sur : la fonction ressources humaines, le management des structures et l'attractivité et la mixité des métiers de l'autonomie ; la professionnalisation, la qualification et la prévention des risques professionnels.

Ce plan doit favoriser le développement des métiers de l'autonomie, en contribuant à l'effort de création d'emplois dans le secteur de l'accompagnement, mais aussi favoriser le dialogue social, pour améliorer les conditions de travail et construire des parcours professionnels plus sécurisés – de manière à rendre plus attractifs les métiers de l'autonomie.

- *Renforcement du rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)²¹*

La CNSA va pouvoir exercer de nouvelles compétences de prévention, d'appui méthodologique ou encore d'information du public qui amélioreront la coordination et le pilotage des politiques de l'autonomie.

²¹ Créée par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Installée en mai 2005, la Caisse s'est progressivement imposée comme un acteur essentiel des politiques de l'autonomie. Cet établissement public administratif exerce des compétences variées, puisqu'il est notamment chargé, en vertu des dispositions de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, de financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées et assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation à l'attention des divers acteurs du champ de l'autonomie.

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement renforce les compétences de la CNSA dans l'objectif d'améliorer l'information fournie et le service rendu à l'ensemble des publics bénéficiaires. Lui est confiée une mission d'information des personnes âgées et de leur proches, par le Portail « *Pour les personnes âgées* », un rôle d'appui, de benchmark et d'animation auprès des services des conseils départementaux chargés de l'APA ainsi que des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, dont elle contribue à financer les programmes d'actions aux travers de deux nouveaux concours versés aux départements, pour un montant prévu de 125 M€ en 2016, et 180 M€ en 2017.

- *Le rôle clef des nouvelles conférences des financeurs de la perte d'autonomie, 2016*

La loi d'adaptation de la société au vieillissement vise à mieux coordonner des initiatives aujourd'hui dispersées dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie. Elle instaure ainsi, dans chaque département, une conférence des financeurs de la perte d'autonomie qui, rassemblant les principaux financeurs intervenant dans ce domaine au niveau local, les charge de coordonner les interventions en adoptant une programmation commune de leurs actions.

Dans l'esprit de la conférence des financeurs et à des fins de mise en cohérence de l'action des acteurs, les départements et les caisses de retraites devront en outre organiser un système de reconnaissance mutuelle de la perte d'autonomie, afin d'éviter au demandeur des démarches redondantes, voire divergentes.

- *Les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins*

Enfin, la loi facilite les échanges d'informations entre participants aux « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer », rebaptisées, dans un souci de clarté, méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA).

MAIA est désormais une réalité

MAIA est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : **l'intégration des services d'aide et de soins**. MAIA est désormais une réalité, les dispositifs se déploient sur l'ensemble du territoire national depuis 2011

Depuis les premières expérimentations conduites en 2009 dans le cadre du 3e plan Alzheimer et la généralisation en 2011, **302 dispositifs MAIA sont en fonctionnement (décembre 2015)**, soit plus de **6 communes sur 10 couvertes**. Et le déploiement se poursuit à un rythme régulier.

En 2015, 50 nouveaux dispositifs ont été déployés et 50 supplémentaires le seront en 2016 pour achever le maillage du territoire national.

Ce mode opératoire fait la preuve de son efficacité auprès des personnes âgées et de tous les acteurs qui se sont inscrits dans la démarche :

- les conseils départementaux témoignent d'une meilleure gestion des demandes, en matière d'information, d'orientation et de prise en charge ;
- l'intégration concrétise un enjeu d'équité pour les usagers, en leur assurant une prise en charge harmonisée quelle que soit la structure à laquelle ils s'adressent.
- l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation permet de simplifier les parcours des personnes et de réduire sensiblement le nombre de contacts : 1,3 interlocuteur pour trouver des solutions adaptées sur un territoire intégré, contre 3,2 interlocuteurs différents avant le déploiement de l'intégration.

Sources : CNSA, 2015

Améliorer la qualité du service rendu en établissements et services médico-sociaux

- Le programme Mobiqual

Mis en œuvre depuis 2006 par la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG), le programme « MobiQual » de mobilisation pour l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles est accessible en ligne sur abonnement depuis mars 2015. Il propose des outils scientifiques et pédagogiques de référence aux fins d'information, de sensibilisation et de formation des professionnels intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, en établissement comme à domicile.

Sept thématiques sont disponibles pour les établissements : Douleur, Soins palliatifs, Dépression, Bien-être, Nutrition, Alzheimer, Risques infectieux. Trois d'entre elles sont adaptées au secteur du domicile : Douleur, Soins palliatifs, Bien-être. À chacune correspond au moins un outil de sensibilisation, de formation et d'aide à la pratique quotidienne. Entre 2010 et 2012, 31 000 kits pratiques ont ainsi été remis gratuitement aux établissements et aux professionnels intervenant à domicile, grâce au financement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

- Le dossier unique pour les demandes d'admission des personnes âgées en EHPAD

Depuis le 1^{er} juin 2012, un modèle unique de dossier est utilisé pour les demandes d'admission en EHPAD²², que ce soit pour les informations administratives ou les informations médicales. Il est d'application effective depuis le 1^{er} juin 2013 sur l'ensemble du territoire national.

²² Décret n° 2012-493 du 13 avril 2012 relatif au dossier de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Ce dossier unique d'admission facilite les démarches des familles et des proches, puisqu'il peut être présenté dans plusieurs établissements, permettant un gain de temps précieux. Chaque année, ce sont environ 225 000 admissions qui bénéficient de cette simplification.

Le dispositif PAERPA : mieux coordonner l'action des professionnels de santé et du social

Lancé à titre expérimental dans certaines régions en 2014, le nouveau dispositif pour personnes âgées en risque de perte d'autonomie a été étendu à l'ensemble du territoire national en 2016.

PAERPA vise à faire progresser la coordination des différents intervenants des secteurs sanitaire, social et médico-social pour améliorer la qualité de la prise en charge globale des personnes âgées, prévenir la perte d'autonomie et éviter le recours inapproprié à l'hospitalisation. Il s'agit de développer la collaboration entre les divers professionnels, médecin traitant, infirmier, pharmacien, masseur-kinésithérapeute, qui travaillent au quotidien avec les personnes âgées. Un système d'information partagée est institué ainsi qu'un soutien administratif via une coordination territoriale d'appui. PAERPA vise également à mieux gérer les transitions ville/hôpital et EPHAD/hôpital.

Santé

Pour lutter contre les inégalités en matière d'accès aux soins, les plafonds de ressources de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ont été revalorisés de manière exceptionnelle de 8,3 % au 1^{er} juillet 2013, tandis qu'une deuxième revalorisation, calculée en fonction de l'inflation, de 0,6 % est intervenue le 1^{er} juillet 2014. Le relèvement de ces plafonds a permis à 500 000 personnes supplémentaires d'accéder à ces aides.

En outre, le montant de l'ACS a été porté de 500 à 550 euros depuis le 1^{er} janvier 2014 pour les personnes âgées de plus de 50 ans. Le panier de soins CMU-C (optique et audioprothèse) a été revalorisé en 2014.

- Les plans d'actions pour des médicaments adaptés à la personne âgée

La prise en charge médicamenteuse des personnes âgées, aussi bien en ville que dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) constitue une préoccupation permanente des autorités sanitaires, dans le cadre de la prévention de l'iatrogénie et de la sécurisation du circuit du médicament. Plusieurs actions ont été conduites, soit par l'agence nationale de sécurité du médicament, soit par la haute autorité de santé afin d'optimiser l'usage des médicaments et de limiter les risques liés à leur consommation.

Un **plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées a été présenté le 10 février 2014**. Ce plan d'action, qui s'intègre dans la stratégie nationale de santé et son volet relatif au bon usage des médicaments, définit une véritable stratégie de prévention du risque médicamenteux et de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées. Ses actions en faveur des résidents d'EHPAD sont coordonnées avec l'axe 2 du **plan national 2015-2018 de promotion des médicaments génériques**, consacré au renforcement de la prescription et à l'utilisation des médicaments génériques en EHPAD.

- *Le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019*

Plus de 850 000 personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, plus de 150 000 sont touchées par la maladie de Parkinson et plus de 85 000 par la sclérose en plaques. La prévalence de plus d'un million de personnes malades et la gravité de l'impact de ces maladies sur la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants imposent une forte mobilisation.

Le **plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019** concerne l'ensemble des malades atteints d'Alzheimer, de Parkinson, de sclérose en plaques et est élargi à l'ensemble des maladies neurodégénératives. Les orientations et mesures de ce plan transversal s'inscrivent dans la Stratégie nationale de santé et la Stratégie nationale de recherche. Elles s'appuient également sur les travaux conduits dans le champ du handicap et sur les avancées permises par loi d'adaptation de la société au vieillissement notamment l'inscription dans le droit commun des dispositifs spécifiques comme pôles d'activités de soins adaptés (PASA) et unités d'hébergement renforcés (UHR) qui seront complétés par des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et loi de modernisation de notre système de santé.

Droit fondamentaux

- *La liberté de choix entre maintien à domicile ou accueil dans un établissement*

Des garanties nouvelles ont été apportées par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, s'agissant du recueil du consentement dans le cadre de la procédure d'admission en maison de retraite : au moment de la conclusion du contrat de séjour entretien avec le directeur de l'établissement, afin de s'assurer du consentement de la personne à être accueillie ; faculté de désigner une personne de confiance, « *chargée, si la personne majeure le souhaite, de l'accompagner dans ses démarches et de l'aider dans ses décisions relatives à sa prise en charge* ».

Le patrimoine est prémuni contre les tentatives de captation d'héritage ou d'abus de faiblesse à travers de l'interdiction de toute personne intervenant au domicile de bénéficiaire de dons, legs ou avantages financiers au-delà des cadeaux d'usage et la possibilité dans le cadre d'un mandat de protection future, de désigner la personne qu'elle souhaite voir être chargée de veiller sur elle et sur son patrimoine le jour où elle ne sera plus dans la capacité de le faire.

Bientraitance

Un numéro national d'écoute et d'aide a été créé en février 2008, le **39 77**, pour répondre aux situations de maltraitance envers les personnes âgées et les personnes handicapées adultes, vivant à domicile ou en établissement. Destiné au public mais aussi aux professionnels, ce dispositif est prolongé par un **réseau de proximité**, chargé d'assurer un suivi et un accompagnement individualisé des situations signalées, en relation, le cas échéant, avec les autorités administratives et judiciaires concernées en vue de traiter les situations de maltraitance.

Au 1^{er} janvier 2015, 80 % des départements bénéficient de ces relais de proximité. La couverture territoriale totale de ce réseau de proximité devra être effective au 1^{er} janvier 2017.

La loi 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale a prévu que les directeurs de ces autorités administratives signent un protocole de signalement avec chacun des établissements hébergeant des personnes vulnérables. Des programmes pluriannuels d'inspection ont été mis en place en vue du repérage des risques de maltraitance dans les établissements médico-sociaux. Le programme en cours pour la période 2013-2017 cible plus particulièrement les structures et activités à risque ou ayant fait l'objet de réclamations ou de signalements, afin de remédier aux dysfonctionnements, de sanctionner les abus, mais aussi d'accompagner les évolutions nécessaires. Ainsi, ces dix dernières années, ce sont 9 000 établissements hébergeant des personnes âgées et des personnes handicapées (enfants et adultes) qui ont fait l'objet de contrôles par les services de l'Etat.

Afin de développer et de promouvoir une culture active de la « bientraitance », les pouvoirs publics mènent des actions visant à modifier le regard porté sur les personnes vulnérables et à améliorer leurs conditions de vie. Ces actions portent notamment **sur l'effectivité de la mise en œuvre des dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** qui garantissent le respect des droits des usagers et de leur entourage : démarches d'amélioration continue de la qualité dans les services et les établissements, sensibilisation et formation des personnels à la bientraitance, démarche d'analyse et de gestion des risques et diffusion de recommandations et guides de bonnes pratiques...

Pour soutenir ces actions, plusieurs outils et structures d'appui ont été mis en place.

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), créée en mai 2007, a élaboré plusieurs recommandations de bonnes pratiques professionnelles et des procédures d'évaluation interne et externe.

Le « Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées » a été réactivé en février 2013, sous l'appellation de « **Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées** » (CNBD)²³. Il arrête un programme de travail, dont la réalisation mobilise les acteurs concernés par les thématiques définies. Ces travaux font l'objet de rapports et de préconisations d'actions concrètes présentées en séances plénières présidées par les ministres concernés²⁴.

La formation et la sensibilisation des personnels des services ainsi que des personnels encadrant constituent les principaux leviers de promotion de la bientraitance. La refondation de l'aide et de l'accompagnement à domicile sous la forme d'un conventionnement notamment autour d'objectifs de qualification professionnelle, prévu par la loi doit ainsi contribuer à la promotion de la bientraitance.

Aidants

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement reconnaît la place et le rôle des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie afin de leur apporter un soutien. Ainsi, la loi définit ce qu'est un proche aidant ; prévoit une évaluation de la situation des et des besoins des aidants des bénéficiaires de l'APA en vue de leur proposer les soutiens et relais utiles à l'exercice de leur rôle et à la préservation de leur santé ; crée pour eux un droit au répit pour leur permettre de se reposer ou de dégager du temps, et enfin, accorde une aide financière ponctuelle en

²³ Décret n° 2013-16 du 7 janvier 2013 portant création du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées. Le Comité a été incorporé en 2016 au nouveau Haut-Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

²⁴ Voir par ex. *Prévention du suicide chez les personnes âgées : propositions*, 2013

cas d'hospitalisation du proche aidant pour assurer la prise en charge de la personne aidée restée seule à domicile. L'élargissement du rôle de la CNSA au financement de toutes actions d'accompagnement des aidants –au-delà de la seule formation – assorti de 5 M€ supplémentaires, la compétence explicite en matière d'accompagnement des aidants attribuée aux conseils départementaux et aux conférences des financiers de la prévention de la perte d'autonomie, permettront de développer, de diversifier et de rendre plus accessible l'offre d'accompagnement qui peut leur être proposée.

La réforme du congé de soutien familial qui devient congé de proche aidant

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement réforme le congé de soutien familial, désormais dénommé congé de proche aidant.

Le congé est désormais ouvert aux aidants sans lien de parenté avec la personne qu'ils aident à condition qu'ils résident avec elle ou entretiennent avec elle des liens étroits et stables, et qu'ils lui viennent 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.

Le congé de proche aidant est également ouvert aux aidants de personnes vivant en établissement.

La loi du 28 décembre 2015 assouplit également les modalités de prise de ce congé, sur le modèle du congé de solidarité familiale, avec en particulier la possibilité de le fractionner et de le transformer en travail à temps partiel. Un décret d'application précisera en 2016 les modalités de cet assouplissement, notamment les délais de prévenance, et élargira les salariés éligibles à ce congé aux aidants de personnes âgées dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 3.

Logement

- *Développement du logement intermédiaire, comme élément de prévention de la perte d'autonomie*

Le logement intermédiaire, tel que les « résidences autonomie » (ex logements foyers) ont vocation à être modernisés pour en faire des outils essentiels de la prévention de la perte d'autonomie. Leur gestion est simplifiée : les prestations minimales attendues dans ces structures sont fixées par décret (restauration, blanchisserie, prévention, dispositif de sécurité, animation ...).

Ces structures bénéficieront d'une aide financière, « le forfait autonomie », qui financera des actions de prévention individuelles ou collectives de la perte d'autonomie au sein des résidences autonomie pour préserver l'autonomie des personnes âgées (ex : actions collectives relatives à la nutrition, la mémoire, le lien social...). Ces actions peuvent être internalisées, mutualisées ou externalisées et ouvertes à des personnes non résidentes. Il permettra de recourir à des professionnels formés à l'accompagnement de publics fragiles et disposant de compétences dans le domaine de la prévention ou à des prestataires extérieurs. Chaque année, 40 millions d'euros sont prévus pour ce forfait.

- *Aide à la rénovation et à la modernisation des résidences*

Un plan d'aide à l'investissement pour les travaux de modernisation des résidences autonomie est également prévu, d'un montant de 40 millions d'euros. Une première tranche de 10 millions d'euros déjà engagés par l'Etat à cet effet en 2014, une seconde tranche de 2,9 millions d'euros complétée par un financement de la CNAV à hauteur de 7,1 millions d'euros ont été versés en 2015. Une troisième tranche de 10 millions d'euros est en cours de répartition pour l'année 2016.

- *Adaptation des logements aux enjeux du vieillissement*

Le Plan national d'adaptation des logements à la perte d'autonomie²⁵ prévoit la rénovation de 80 000 logements privés d'ici à 2017, avec le soutien de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH). Au total c'est près de 84 millions d'euros qui seront engagés à ce titre.

4. Mesures à prendre pour maintenir et renforcer la solidarité entre les générations

Urbanisme -Transport

Adapter la société au vieillissement, c'est veiller à la prise en compte des besoins spécifiques des seniors dans tous les pans de leur vie quotidienne. L'approche transversale de la loi d'adaptation de la société au vieillissement se traduit par de nombreuses mesures améliorant concrètement le cadre de la vie quotidienne des personnes âgées. Elles concernent à la fois la ville et le logement.

Ainsi, les villes seront incitées à s'inscrire dans la dynamique « **Ville amie des aînés** » lancée en 2010 par l'organisation mondiale de la santé (OMS) et à définir des « quartiers amis de l'âge » réunissant commerces, services publics, logements adaptés, transports et aménagements de l'espace.

Grâce au soutien financier d'Etat, le réseau francophone devra concourir à valoriser la démarche et à assurer son ancrage territorial. Une cinquantaine de villes dont Paris et Lille devraient ainsi rejoindre les soixante et onze municipalités engagées dans la démarche. Outre la contribution à la grande enquête des territoires où il fait bon vieillir, la formalisation des fiches retours d'expériences des villes engagées et les travaux menés dans le cadre de l'Observatoire de l'âge, le réseau se devra également de développer un programme de recherche-action en lien avec l'OMS.

Bordeaux adhère au réseau des villes amies des aînés, mai 2015

La ville de Bordeaux s'est vue décerner le 28 mai 2015 le certificat d'adhésion au **réseau francophone des villes amies des aînés**, fondé en 2012, dans le prolongement d'une démarche engagée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le label récompense notamment « l'implication des habitants dans la démarche valorisant la retraite active ». **22 villes en font partie en France.**

En 2030 un tiers des Bordelais aura plus de 60 ans. La ville s'est depuis longtemps engagée à mettre en œuvre une politique solidaire pour les personnes âgées. Le pôle Seniors de Bordeaux propose ainsi des activités de loisirs, une offre d'hébergement complète (15 résidences pour personnes âgées,

²⁵ http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_-_Un_plan_national_d_adaptation_de_80-000_logements_privés_d_ici_2017.pdf

deux EHPAD) et des services de restauration à domicile pour plus de 500 personnes. 12 000 Bordelais adhèrent en outre au « Pass senior ».

La cérémonie était suivie d'auditions ouvertes au public, avec des experts qui ont débattu sur la question : « Quelle ville pour les seniors demain ? ». Il s'agissait d'approfondir le débat entamé en mars 2015 lors d'ateliers participatifs.

[Sud Ouest, 28 mai 2015]

Ces villes où il fait bon vivre et bien vieillir !

Une retraite au soleil, qui n'en a pas rêvé ? Encore faut-il qu'il brille sur une commune où chacun trouve sa place à tous âges. Transport, santé, lien social... Qu'attendez-vous de votre ville ?

83% des Français estiment que la qualité de vie de leur commune est satisfaisante

Parmi 15 actions nécessaires pour améliorer la qualité de vie dans les communes, 3 attentes sont particulièrement soulignées par les Français :

Au 1^{er} Rang : avec 38%, le désir de « participer davantage à la prise de décisions » de la cité

Au 2^{eme} Rang : La santé

Au 3^{eme} Rang : Les transports

« Le besoin de proximité exprimé par les personnes dans le sondage* n'a rien de surprenant. La proximité cela veut dire : est-ce que je peux, en marchant, trouver facilement des commerces ? Accéder aisément à un mode de transport ? Trouver des équipements de santé ? Rester en contact avec des proches dans un environnement sécurisant ? » Serge Guérin, sociologue, spécialiste des questions liées au vieillissement.

*Sondage « Les Français et la ville idéale » Réalisé par l'Institut Opinion-Way pour Notre temps et RFVAA

Les problématiques du vieillissement seront désormais intégrées aux programmes locaux d'habitat et aux plans de déplacement urbain pour les transports.

La loi du 28 décembre 2015 prévoit de prendre davantage en compte les besoins spécifiques des seniors dans les programmes locaux d'urbanisme. Les communes seront incitées à développer une « offre nouvelle » à destination des personnes âgées, ce qui englobe toutes les alternatives au séjour en établissement (logements-foyers, accueillants familiaux, etc.). Les collectivités devront en outre participer à la politique d'adaptation des logements existants.

Elle prévoit également la mise en place des dispositifs d'information dédiés à l'intention de publics spécifiques et notamment les personnes handicapées et les personnes âgées.

« Acte II de la filière Silver économie », septembre 2015

Le ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique et le secrétariat d'État chargé de la Famille, de l'enfance, des personnes âgées, et de l'autonomie, ont tenu, le 29 septembre 2015, un comité stratégique de filière pour un « Acte II de la filière Silver économie ».

Faisant le constat du fort potentiel dans ce secteur, les pouvoirs publics avaient souhaité accompagner les entreprises françaises, pour défendre leur savoir-faire et leur compétitivité sur le marché international. De cette volonté est née la « Silver économie », filière organisée de manière à « regrouper et fédérer toutes les entreprises agissant pour ou avec les personnes âgées ».

Création de services personnalisés, de technologies pour l'autonomie, domotique, objets connectés, autant de biens et services qui seront bientôt indispensables et qui se développeront fortement dans les prochaines années. C'est pourquoi cette nouvelle filière représente aussi une promesse de croissance et d'emplois pour les années à venir. La Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques (DARES) estime que la Silver économie peut entraîner 300 000 créations d'emplois nettes, d'ici à 2020.

Le bénévolat

Selon une étude de France bénévolat, les plus de 65 ans représentent 3,9 millions de bénévoles en augmentation de 5 % entre 2010 et 2013. Le Taux d'engagement des retraités et préretraités, bien qu'en léger tassement atteint 48 % en 2013, contre 37 % pour les actifs.

Pour tenir compte de ce phénomène, la démarche des personnes âgées qui s'engagent en tant que tuteurs de jeunes effectuant un service civique. L'agence du service civique délivrera une attestation de tutorat ; un statut spécifique, de « volontaire civique senior » est créé. Les frais réellement engagés par le bénévole au titre de son activité seront désormais pris en charge par l'organisme d'accueil ; le bénévole pourra aussi bénéficier de chèques-repas et, surtout, se verra délivrer un certificat de « volontaire civique senior ».

Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés : Monalisa

Près d'un quart des personnes en situation d'isolement relationnel est composé de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes (2013).

Lutter contre l'isolement social suppose d'encourager la participation des citoyens et des acteurs locaux volontaires pour développer la création de lien social avec les personnes fragilisées. De ce constat est née la Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés (MONALISA). Cette mobilisation nationale consiste pour les nombreuses parties prenantes²⁶ à mener un programme d'urgence et de déploiement d'équipes de citoyens bénévoles, de façon à mieux répondre aux besoins, en particulier sur les lieux où il n'existe pas encore d'actions ou auprès de personnes particulièrement fragilisées (migrants ou personnes séropositives qui avancent en âge par exemple).

²⁶ Associations, collectivités territoriales, centres communaux d'action sociale (CCAS), caisses de retraite primaires et complémentaires, mutuelles, la CNSA, l'Agence du service civique, etc.

Pour valoriser les équipes, leurs actions et faciliter le soutien des partenaires, une charte MONALISA²⁷ a été créée et permet aux « opérateurs d'équipes » existants ou à venir, de se reconnaître et de s'inscrire dans cette cause commune. Après deux ans d'existence, 173 organismes et associations se sont engagés et ont signé la charte MONALISA. Sur le terrain, cela s'est traduit par la création de 210 « équipes citoyennes » qui unissent leurs forces dans 45 départements traduisant un changement d'échelle.

Les migrants âgés

Une aide spécifique a été mise en place en 2015, destinée à faciliter le séjour de longue durée dans leur pays d'origine des immigrés retraités d'Afrique du Nord résidant en foyers de travailleurs migrants, tout en préservant leurs droits aux prestations en France²⁸. Ce dispositif, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016, met fin à une situation qui pénalisait des hommes et des femmes ayant souvent travaillé toute leur vie en France et qui se trouvaient coupés de leur famille restée ou retournée au pays.

Son montant varie en fonction des ressources du bénéficiaire et peut atteindre jusqu'à 550 euros par mois. L'allocation est financée par l'Etat, via un fonds dédié, dont la gestion est confiée à la Caisse des Dépôts. On estime que cette aide pourrait bénéficier à environ 35 000 personnes âgées.

En application de la loi d'adaptation au vieillissement, les immigrés âgés peuvent désormais bénéficier de l'acquisition de la nationalité française par déclaration, conformément à l'article 26 du Code civil, dès lors qu'ils seront âgés de plus de soixante-cinq ans et seront ascendants de citoyens français. Il y a en France 350 000 immigrés âgés de plus de 65 ans, dont un tiers seulement possède déjà la nationalité française. Les deux tiers ne l'ont pas. Ils pourront l'acquérir de manière rapide et simplifiée.

Amélioration du logement des travailleurs immigrés vieillissants : le rôle d'ADOMA.

Adoma, société d'économie mixte, filiale du Groupe SNI (Caisse des Dépôts) est un acteur incontournable de l'insertion par le logement. Présente sur l'ensemble du territoire national, elle accueille plus de 74 000 personnes en difficulté qui ne peuvent accéder à un logement de droit commun. Premier opérateur national du logement accompagné, Adoma rénove et développe son parc immobilier (constructions neuves, prises en gestion, acquisitions-améliorations, etc.).

41 % des résidents d'ADOMA sont âgés de plus de 60 ans, soit 24 380 personnes. Ce sont essentiellement des anciens travailleurs migrants venus en France dans les années 1960 et qui sont restés. Afin d'améliorer les conditions de vie de cette population vieillissante, ADOMA a inscrit dans les priorités de son Plan stratégique de patrimoine 2012-2021 l'amélioration et l'adaptation des conditions de logement de ces personnes et leur accompagnement personnalisé, afin de leur permettre de "bien vieillir" dans les résidences.

²⁷ http://www.monalisa-asso.fr/images/pdf/Charte_EquipeCitoyenne.pdf

²⁸ Décret n° 2015-1239 du 6 octobre 2015 relatif à l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine et à la création d'un fonds de gestion

Solidarité intergénérationnelle

Les plus âgés sont deux fois plus mis à contribution pour le financement de la protection sociale qu'il y a trente ans, notamment avec la création de la contribution sociale généralisée (CSG). S'ils restent moins imposés que les groupes d'âge plus jeunes, cet écart s'est toutefois réduit avec la création d'une contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie²⁹ et l'imposition des majorations familiales de retraite³⁰.

La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites garantit le maintien d'un système de retraite par répartition et fondé sur la solidarité intergénérationnelle en fixant à un trimestre tous les trois ans le calendrier d'augmentation de la durée d'assurance, jusqu'à un maximum de 43 ans (172 trimestres) pour la génération née en 1973.

Elle prévoit par ailleurs l'instauration d'une assurance vieillesse gratuite pour les aidants familiaux qui interrompent leur carrière.

Conclusion et priorités pour le futur

La proportion des personnes âgées de 80 ans et plus dans la population française devrait doubler entre 2010 et 2060 pour atteindre, selon une projection élaborée par l'INSEE, environ 8,4 millions de personnes. Sur cette même période, le nombre des personnes âgées dépendantes, c'est-à-dire en perte d'autonomie, passerait de 1 150 000 personnes en 2010 à 1 550 000 en 2030, puis à 2 300 000 en 2060.

Pour les personnes concernées et leurs familles, la perte d'autonomie est difficile à vivre tant psychologiquement que financièrement. Le vieillissement de la société française soulève dès lors la question de la prise en charge de la dépendance dans un contexte de ressources financières limitées. La loi du 28 décembre 2015, a confirmé une évolution entamée au début des années 2000, en favorisant le maintien à domicile à travers un ensemble de dispositifs d'aides.

En effet, le rôle central de la solidarité familiale dans l'organisation du maintien à domicile est fragilisé par les évolutions sociales actuelles. Cette organisation est donc devenue un enjeu pour les pouvoirs publics³¹. Afin d'ajuster la politique de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes aux contraintes démographiques et financières actuelles et futures, il est nécessaire d'améliorer l'organisation de la politique du maintien à domicile des personnes âgées dépendantes.

Mieux organiser la réponse aux attentes exprimées par les personnes âgées en perte d'autonomie, qui à une très forte majorité souhaitent rester à domicile, est la première priorité que se sont assignée les autorités nationales. Cela suppose de traduire les attentes en besoins objectifs, en perfectionnant l'action d'information et d'orientation des familles, et en adaptant à la demande constatée la programmation de l'offre de services.

Améliorer l'organisation, c'est aussi coordonner plus efficacement, tant au niveau national qu'au niveau territorial, les multiples acteurs qui interviennent auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, soit directement, soit indirectement. Les services de l'administration travaillent au dé

²⁹ Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013

³⁰ Loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014

³¹ Cour des comptes - Rapport public thématique Juillet 2016 – Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

cloisonnement entre les différents dispositifs, de manière à mieux coordonner des parcours divers et complexes.

Quelles que soient les incertitudes qui pèsent sur les perspectives financières, la contribution des ménages au financement du maintien à domicile tendra à s'accroître plus rapidement que celle des collectivités publiques. Dans ce contexte, la question du ciblage des aides publiques se pose de plus en plus. La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a préservé le caractère universel de l'APA, mais les défis de l'avenir imposeront d'adapter avec précision son mode de répartition, ainsi que le bénéfice des dépenses fiscales, pour que ceux qui en ont le plus besoin, à cause de leur niveau de dépendance et de revenu, en soient dans les faits les principaux bénéficiaires.