

PROPOSITION DE LOI
PROPOSITION DE LOI
PROPOSITION DE LOI

7 avril 2023



Pour garantir le droit à
vieillir dans la dignité
et préparer la société
au vieillissement

La révolution de la longévité constitue l'un des grands changements anthropologiques de notre temps. **En France, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans va connaître une hausse vertigineuse, exactement de 49%, d'ici 2030** : elles sont 4,1 millions aujourd'hui, à cet horizon, elles seront 6,1 millions. Par conséquent, en 2030, les plus de 65 ans devraient être plus nombreux que les jeunes de moins de 20 ans. Comme les deux autres transitions majeures (numérique et écologique), **la transition démographique requiert une mobilisation de toutes et tous et une forte volonté politique.**

Décrite comme le « marqueur social » du premier quinquennat, la loi Grand âge était annoncée par Emmanuel Macron pour fin 2019. Les rapports se sont accumulés. Puis la crise du Covid et *Les Fossoyeurs* de Victor Castanet sur l'affaire Orpéa sont venus confirmer que notre système était à bout de souffle et potentiellement maltraitant. **Quatre ans plus tard, rien n'a abouti.** Et pourtant, les situations de maltraitance de personnes âgées, les personnels surmenés, le reste à charge des familles, la sursollicitation des aidants, nous obligent.

Le décalage entre la perception de l'enjeu du vieillissement par les Françaises et les Français et l'immobilisme de la puissance publique devient intenable. Le Grand âge ne peut plus attendre.

Toutefois, **l'arbre de la dépendance ne doit pas cacher la forêt du vieillissement.** L'adaptation de la société au vieillissement soulève des défis transversaux. Concrètement, nous devons construire un système de prévention de la perte d'autonomie, un changement de braquet concernant l'aménagement des logements et l'adaptation de l'espace public et des transports pour voir la ville avec un « œil de vieux ». Il faut également bâtir un système d'allocations mieux proportionné pour tenir compte des revenus de chacun et mener une lutte acharnée contre l'isolement des personnes âgées et contre l'âgisme.

Pour que ce grand défi reçoive les réponses auxquelles les Françaises et Français ont droit, il est primordial d'y mettre les moyens. Même la Cour des comptes dans son rapport de février 2022 portant sur « La prise en charge médicale des personnes âgées en EHPAD » recommande de dépenser entre 1,3 Md€ et 1,9Md€ supplémentaires pour le seul financement des EHPAD.

La proposition de loi des députés socialistes et apparentés comporte **166 articles**. Elle vise à couvrir l'ensemble des enjeux à venir et mobilise des ressources nouvelles pour faire face à la transition démographique. **Elle est construite sur un triptyque qui s'appuie sur un plan de financement : nous adapter, mieux prévenir et prendre soin.**

- Elle décline en texte de loi les propositions des nombreux rapports produits depuis 4 ans en vue d'une éventuelle loi Grand âge, et qui se sont tous appuyés sur une large concertation. Ce faisant, **c'est la première proposition globale sur le sujet, habituellement soumis à une approche « saucissonnée »** en petites propositions de loi ou en articles du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS).
- Elle ne se limite pas au seuls enjeux de la branche autonomie, du médico-social et du grand âge. Mais **considère que la transition démographique concerne d'autres secteurs** : logement, mobilité, aménagement du territoire, emploi, lutte contre les discriminations, sport, culture...
- Elle **assume une trajectoire financière et la recherche de ressources nouvelles** pour atteindre 9 milliards supplémentaires par an à partir de 2030, en cohérence avec toutes les estimations faites. Plusieurs pistes sont évoquées, elles ne sont pas forcément cumulatives. D'autres sont envisageables, comme la mobilisation des ressources de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) à partir de 2031 (Contribution au remboursement de la dette sociale, CRDS notamment), une fois la dette Covid remboursée, et donc sans augmentation des prélèvements obligatoires. Ce faisant, le texte cherche à provoquer le nécessaire débat national sur les voies et moyens pour financer une politique ambitieuse et nécessaire.



LE GRAND ÂGE NE PEUT PLUS ATTENDRE

Jérôme Guedj, Député de l'Essonne
Boris Vallaud, Député des Landes
Président du groupe Socialistes & apparentés

12 MESURES

pour le Grand âge

Créer une **allocation unique** de maintien de l'autonomie et des capacités de la personne regroupant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), les allocations logement, et l'Aide sociale à l'hébergement (ASH)

Refonder les modalités de tarification et ainsi **baisser le reste à charge** en établissement

Mettre en place un **taux d'encadrement** minimal dans les Ehpad pour y renforcer la présence humaine

Instaurer un budget minimum quotidien pour **l'alimentation** dans les Ehpad

Refonder de façon systémique l'organisation et le **financement des services d'aide à domicile**, en posant notamment le principe d'une dotation globale plutôt que l'archaïque tarification à l'heure

Mettre en place une nouvelle **répartition des compétences** entre les départements et les Agences régionales de santé : confier aux ARS la gouvernance et le financement des EHPAD et renforcer les prérogatives des départements pour la planification et l'autorisation des formes d'habitat regroupé

Élargir significativement le congé de **proche aidant**

Moduler la **tarification en EHPAD** en fonction des revenus des résidentes et résidents

Privilégier le développement des EHPAD habilités à l'aide sociale (essentiellement **publics et associatifs**), et envisager la création de la notion de "bénéfice raisonnable" pour les établissements commerciaux

Reconnaître le rôle primordial des nouveaux acteurs (gardiens d'immeubles, postiers, Centres communaux d'action sociale - CCAS) qui contribuent à repérer les fragilités et à **lutter contre l'isolement** en assurant le financement public de ces missions d'intérêt général

Adapter davantage de logements via le dispositif **MaPrimeAdapt**

Prévenir **l'invisibilisation** des personnes âgées dans les médias

Cette proposition de loi de **166 articles** s'appuie sur les nombreuses propositions formulées ces dernières années par les associations, les fédérations, les élus, les familles... Mais elle n'est évidemment pas exhaustive. **Pour amender et compléter, nous mettons à disposition un site internet : bit.ly/vite-une-loi-grand-age**



POUR GARANTIR LE DROIT À VIEILLIR DANS LA DIGNITÉ, UNE GRANDE LOI EST NÉCESSAIRE

1 ***Nous adapter***

Face au vieillissement de la population, notre vision est transversale.

Nous adapter au vieillissement consiste d'abord à **repenser notre manière d'habiter**.

Nous proposons de mobiliser les outils de planification stratégique (Schéma de cohérence territoriale, SCOT), les grandes orientations d'aménagement local (Plan local d'urbanisme - PLU - et Programme local de l'habitat - PLH) dans les réponses que les collectivités locales apportent aux besoins des personnes âgées en termes de logement, de mobilité et d'offre de services. Nous assumons de développer les résidences seniors en proposant d'adapter les PLU et d'en faciliter le financement en autorisant le cumul des différents prêts locatifs aidés.

Adapter notre société à la massification des "vieux" exige de **repenser nos modes de transports et nos mobilités**.

Nous proposons d'améliorer la formation des chauffeurs de bus à destination des personnes en perte d'autonomie, mais aussi de modifier la signalétique et la billettique dans les transports en commun. Nous sommes également favorables à l'expérimentation, sur la base du volontariat, de la pose d'un autocollant Seniors sur les voitures des conducteurs âgés.

Pour changer le regard de la société sur les personnes âgées, la **lutte contre l'âgisme** est également déterminante.

Nous proposons de garantir l'accès pour toutes et tous aux démarches administratives, de prévoir des exceptions aux obligations de paiement dématérialisé, de renforcer le passage des conseillers numérique France Services dans les EHPAD et que l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (ARCOM) soit sensibilisée à la transition démographique et en fasse l'un des enjeux à préserver.

Afin de ne laisser personne au bord de la route de la société de la longévité - que nous appelons de nos vœux - nous devons porter une attention particulière aux fragilités et aux enjeux que posent le vieillissement de la population en outre-mer.

Nous proposons de soutenir les territoires dits d'outre-mer en augmentant le concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), au titre de l'APA, aux départements ultra-marins à travers la baisse du critère d'âge de 75 à 65 ans. Cela permet de tenir compte des différences d'espérance de vie et de survenue de la dépendance dans les outre-mer. Nous proposons aussi de créer et de financer un plan d'urgence « Guadeloupe et Martinique 2050 ».

Enfin, adapter la société au vieillissement implique de **revoir en profondeur la gouvernance des politiques de l'âge**.

Aussi, nous proposons la création d'un Comité interministériel de la transition démographique sur le modèle du Comité Interministériel du Handicap, dont la CNSA assure l'animation et la coordination. Adossée à ce Comité interministériel, une Conférence Nationale de la Transition Démographique se réunira tous les deux ans.

2 **Mieux prévenir**

L'amélioration de la prévention de la perte d'autonomie suppose de **revoir et d'élargir le périmètre des acteurs mobilisés.**

Nous proposons de créer une « Alliance des Territoires » autour de la Caisse des Dépôts avec les grands acteurs économiques et de confier une mission de service de repérage des fragilités des personnes âgées au groupe La Poste. Nous prévoyons également de créer un statut et un financement pour les gardiens d'immeuble qui rendent visite aux personnes âgées.

Dans le défi de la prévention dans les EHPAD ressort également la **lutte contre le glissement des tâches.**

Nous posons ainsi le principe du respect de ratio de personnels au chevet de la personne âgée et le renforcement de la médicalisation des EHPAD. Pour ce faire, nous défendons l'idée d'un plan de rénovation des établissements, en particulier des établissements publics de 3 milliards d'euros sur 10 ans au sein d'un programme national permanent d'investissement. Afin de financer les actes de prévention, nous prévoyons que soit imputé dans la section soins l'ensemble du financement des actes de prévention réalisés en EHPAD (prévention des escarres, dénutrition, chutes, etc).

Nous avons également à cœur de **faire de l'EHPAD un lieu de vie que l'on s'approprie**, qui soit une véritable plateforme de la solidarité, et consacrer le droit de visite et les droits des résidents.

Prévenir les situations à risque exige de **lutter contre l'isolement** en améliorant les outils de détection des personnes fragiles, nous proposons de transmettre les données des bénéficiaires de l'APA et de la Prestation de compensation du handicap (PCH) aux communes et aux CCAS afin de les inscrire sur le registre canicule.

En plus des trois rendez-vous de prévention créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, nous proposons de créer un rendez-vous de prévention à 75 ans afin de détecter des situations d'isolement et de fragilité physique et mentale.

Nous proposons d'introduire dans le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention (établi par les conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie) comme l'activité physique adaptée (APA). Nous prévoyons d'inscrire dans la formation initiale de tous les professionnels du médico-social des modules sur la prévention de la perte d'autonomie et le repérage des fragilités de l'avancée en âge et d'instaurer une obligation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux de formaliser leur plan de formation de prévention et de lutte contre la maltraitance. Nous voulons aussi instaurer dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) un volet sur la formation continue des personnels au repérage des fragilités.

3 Prendre soin

Améliorer la prise en charge par la société des personnes en situation de perte d'autonomie suppose de revoir les aides octroyées, de **renforcer les moyens des établissements médico-sociaux et de mieux réguler le secteur.**

L'une des mesures phares de cette proposition de loi consiste à **fusionner les prestations répondant à la perte d'autonomie autour d'une allocation unique de maintien de l'autonomie et des capacités de la personne** regroupant l'APA, les allocations logement, et l'ASH. Nous prévoyons de donner compétence aux équipes médico-sociales des départements pour en fixer le montant. Nous sommes également favorables à l'idée de transformer le crédit d'impôt des frais en EHPAD en réduction d'impôt, afin de lutter contre le reste à charge.

Sur les services à domicile, nous proposons une révolution en prenant clairement parti pour la tarification globale.

Afin de simplifier la tarification des EHPAD et de réduire les disparités départementales, nous proposons de **fusionner les sections soins et dépendance sous l'égide des ARS.** Nous sommes également favorables au passage d'une autorisation par type de service d'EHPAD à une autorisation unique.

Nous pensons qu'il est urgent de **mieux reconnaître les accueillants familiaux** en revalorisant leur rémunération, en garantissant l'indexation de celle-ci sur le SMIC, en leur ouvrant le droit à l'assurance chômage, en autorisant les départements à faire appel au concours d'organismes tiers pour la gestion du dispositif.

Une meilleure prise en charge passe aussi par les droits des proches aidants, qui doivent être consolidés. Nous proposons également d'aller vers un congé de proche aidant avec un montant similaire à l'AJPP (allocation journalière de présence parentale).

Pour renforcer l'attractivité du secteur et faciliter les recrutements, **nous orientons l'attribution des nouveaux contrats « parcours emploi compétences » prioritairement vers les EHPAD** et indexons le complément de traitement indiciaire sur l'inflation. Pour améliorer la prise en charge, nous prévoyons de créer un statut de kinésithérapeute coordonnateur, d'autoriser les kinésithérapeutes à prescrire des aides techniques et de créer un accès direct aux psychologues pour les personnes après 75 ans.

Dès leur arrivée en EHPAD, nous proposons que les nouveaux résidents réalisent un bilan de santé bucco-dentaire et un bilan visuel obligatoire, intégralement remboursés par la Sécurité sociale.

Prendre soin exige aussi de mieux contrôler, notamment les EHPAD et de renforcer les contraintes pesant sur les groupes privés à but lucratifs, en rendant obligatoire, pour les EHPAD commerciaux, le report à nouveau des excédents réalisés sur les budgets soins et dépendance, à autoriser les ARS à récupérer les éventuels excédents réalisés sur les forfaits soins et dépendance et en créant une autorité indépendante de contrôle des Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

Pour réguler le secteur privé lucratif nous proposons de ne pas délivrer d'autorisations d'ouverture d'un EHPAD qui n'est pas majoritairement habilité à l'aide sociale, de supprimer la tacite reconduction des autorisations d'ouverture des EHPAD qui ne sont pas majoritairement habilités à l'aide sociale, et de faire entrer en vigueur ces 2 dispositions dans 5 ans afin de donner le temps aux EHPAD de se mettre en conformité.

Nous misons sur le partenariat entre les établissements de santé et les établissements médico-sociaux pour inscrire dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) l'obligation pour les EHPAD de développer des liens avec un établissement de santé ou participer à un groupement hospitalier de territoire (GHT) ou à un groupement de coopération sanitaire (GCS) afin de développer les parcours de soins et de santé de ses résidents.

Enfin, sujet délicat, il nous semble essentiel d'aborder frontalement la préparation et l'accompagnement du décès en EHPAD.

4 **Financer vraiment**

L'ensemble des propositions que nous détaillons sont **appuyées sur un plan de financement et de mise à contribution des ménages les plus favorisés.**

Nous assumons de créer une redevance sur les EHPAD privés lucratifs. Cette redevance frappera, par établissement ou par service, les lits non habilités à l'aide sociale dans des EHPAD non majoritairement habilités à l'aide sociale.

Ensuite, en cohérence avec nos propositions lors du dernier Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), nous proposons de revenir sur des exonérations de cotisations sociales inefficaces. Notre proposition est de limiter progressivement le champ d'application de l'allègement de cotisations patronales familiales aux salaires inférieurs à 2,5 SMIC (et non 3,5 comme prévu aujourd'hui). Dans cet esprit, nous prévoyons aussi de supprimer la possibilité de bénéficier de l'exonération totale de cotisations patronales pour le recours aux services d'aide à domicile du seul fait de l'âge pour aligner la situation des personnes âgées qui ne connaissent pas de perte d'autonomie sur celle de l'ensemble des autres catégories de la population qui ont recours à des services d'aide à domicile

Pour adapter notre société au vieillissement, **nous envisageons de réformer notre fiscalité sur les successions et les donations en créant une contribution sur les donations et successions au bénéfice de la cinquième branche « Autonomie ».**

Notre proposition permet de simplifier fortement le système d'imposition et permet une meilleure taxation des héritages les plus importants, tout en épargnant les petits et moyens patrimoines en introduisant un « rappel fiscal à vie », en application duquel l'impôt sera calculé en faisant masse de tout ce qui a été reçu au cours de la vie du bénéficiaire, et non au coup par coup comme aujourd'hui.

Nous proposons de **relever le financement de la Contribution solidarité autonomie (CSA) de 0,3% à 0,6%** et nous **assumons également d'augmenter les impôts sur les ménages les plus favorisés**, notamment en créant une contribution de 1 % assise sur les revenus de capitaux mobiliers et en alignant la fiscalité de l'assurance vie sur le droit commun.

Enfin, pour financer les politiques de l'âge après l'horizon 2030, nous pensons qu'il faut envisager l'idée de transférer tout ou partie des ressources qui sont fléchées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), et en particulier la Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) qui représente 8,7 milliards d'euros.



PARTI-SOCIALISTE.FR/NOSDEPUTES
PARTI-SOCIALISTE.FR/NOSDEPUTES
PARTI-SOCIALISTE.FR/NOSDEPUTES
PARTI-SOCIALISTE.FR/NOSDEPUTES
PARTI-SOCIALISTE.FR/NOSDEPUTES