



## Analyse de l'Uniopss Loi d'adaptation de la société au vieillessement



**Entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> janvier 2016**

**Caroline Selva, Conseillère Technique Autonomie et Citoyenneté  
des personnes âgées et des personnes handicapées**

**Février 2016**



## ***La loi d'adaptation de la société au vieillissement : un manque d'ambition ...***

***La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.***

***L'Uniopss accueille positivement quelques avancées notables, que le réseau a porté tout au long des débats parlementaires et concertations ministérielles, notamment en ce qui concerne l'évolution des services à domicile. L'Uniopss regrette, toutefois, l'absence de convergence entre les politiques des secteurs du handicap et des personnes âgées. Le texte ne présente, effectivement, en l'état, aucune avancée sur un droit universel à compensation mettant un terme à la barrière d'âge des 60 ans dans l'accès aux prestations de compensation. L'Uniopss déplore, en outre, l'introduction d'une obligation à la contractualisation pour les EHPAD, confirmée dans la version définitive du texte. Enfin, l'Union ne pourrait se satisfaire d'une régulation ne contribuant pas à la baisse du reste à charge en EHPAD.***

Bien que le texte définitif manque clairement d'ambition, l'Uniopss a porté un plaidoyer volontariste dans le cadre de nombreuses auditions au ministère, à l'Assemblée nationale et au Sénat, en amont et tout au long des débats. L'Union s'est particulièrement mobilisée pour une généralisation des CPOM non obligatoires, pour une généralisation d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de généralisation des SPASAD<sup>1</sup>, pour l'instauration d'un régime unique d'autorisation pour tous les SAAD<sup>2</sup>, pour l'instauration de véritables mesures limitant le reste à charge des personnes âgées, ou encore pour l'instauration d'un droit universel à compensation. L'Uniopss s'est, en outre, mobilisée dans le cadre des groupes de travail et comités visant à préparer et ajuster la mise en œuvre de la réforme de la tarification des EHPAD, de l'instauration d'un socle de prestations minimales d'hébergement en EHPAD, la réforme du domicile, la réforme de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ou encore la préparation du plan national de prévention de la perte de l'autonomie..

***Les premiers textes d'application de la loi sont également parus. Les fiches d'information et d'analyse de ces premiers textes sont disponibles sur le site internet du réseau Uniopss/Uriopss. Par ailleurs, l'ensemble du texte de loi mentionne une série de rapports à remettre ultérieurement. L'Uniopss reste largement mobilisée dans le cadre des travaux d'élaboration des décrets d'application qui paraîtront au cours de l'année 2016 (APA, résidences autonomie et contrats de séjour, cahier des charges SAAD, conférences des financeurs, CPOM, ...). Les fiches de l'Uniopss, publiées sur le site du réseau feront régulièrement le point sur l'état d'avancement de ces travaux. La présente note d'analyse sera, en outre, régulièrement mise à jour, suite à la publication de ces différents textes d'application de la loi.***

---

<sup>1</sup>  
<sup>2</sup>

## Sommaire détaillé de la loi d'adaptation de la société au vieillissement

### 1. Dispositions d'orientation et de programmation

#### 2. Anticipation de la perte d'autonomie

- **une conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées** définissant un **programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention**.

**le financement des actions de prévention de la perte d'autonomie** par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie **CNSA** sous la forme d'un concours versé aux départements et abondé par une fraction de la contribution additionnelle de la solidarité pour l'autonomie (**CASA**).

- **la lutte contre l'isolement** de la formation de l'accompagnement des bénévoles contribuant au maintien du lien social par les financements de la CNSA et de mesures d'accompagnement au profit des proches aidants et de formations des personnels administratifs des services à domicile

#### 3. Adaptation de la société au vieillissement

Parmi les mesures proposées figurent les dispositions suivantes :

- **la vie associative et l'instauration d'un service civique sénior**

- **l'habitat collectif pour personnes âgées : résidences autonomie et autres EHPA**  
Différents modes d'accueil sont déclinés : handicap, intergénérationnel, temporaire.

- **les territoires, habitats et transports**

- **les droits, protection et engagements des personnes âgées.**

- **la protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles**

- **la protection juridique des majeurs**

#### 4. Accompagnement de la perte d'autonomie

Ce titre se divise en sept chapitres :

- **revaloriser et améliorer l'APA à domicile**

- **refonder l'aide à domicile**

Conclusion de CPOM et publication de cahiers des charges

- **soutenir et valoriser les proches aidants**

- **dispositions financières relatives à l'APA et au soutien et à la valorisation des proches aidants**

- **soutenir l'accueil familial social**

- **clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en EHPAD**

- **améliorer l'offre médico-sociale sur le territoire.**

#### 5. Gouvernance des politiques de l'autonomie

- Création d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

- Elargissement des missions de la CNSA (articles 47 et 48)

- Mise en place de la coordination dans le département, conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, maisons départementales de l'autonomie, récupération des prestations d'aide sociale (

Les \_\_\_\_\_ développent les dispositions Outre-mer et les dispositions transitoires et finales.

## ***Analyse de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) et des premiers décrets d'application parus***

### **I. ANTICIPATION DE LA PERTE DE L'AUTONOMIE**

***Article 3 : Les conférences des financeurs pilotent la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus, au niveau du département ou de la métropole. Elles mettent en œuvre le plan d'action de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. La CNSA supportera le financement des programmes des départements.***

Le plan d'action de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées insiste sur des actions jugées prioritaires en leur donnant un caractère optionnel. L'objectif étant « de développer une prévention globale tout en confiant l'initiative d'exécution aux acteurs de terrain qui réalisent les actions en leur donnant un cadre et des objectifs ». Il s'inscrit en cohérence et en appui du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) en vue de décliner les grandes orientations de prévention prévues par ledit projet de loi au niveau territorial.

- ❖ établissent un **diagnostic des besoins** de ce public à partir des besoins recensés (schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et Projet Régional de Santé) ;
- ❖ recensent les initiatives locales ;
- ❖ et définissent un **programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention**.

#### **Programme de la conférence des financeurs :**

- ❖ L'Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile ;
- ❖ **L'Attribution du forfait autonomie** ;
- ❖ Coordination et appui des **actions de prévention des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)** intervenant auprès des personnes âgées ;
- ❖ Coordination et appui des **actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD** ;
- ❖ Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.

#### **Composition :**

**Présidence** : Président du Conseil Départemental/Président du Conseil de la Métropole pour toutes les affaires qui concernent la métropole.

**Vice-Présidence** : Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant.

**Membres** : personnes physiques ou morales contribuant au financement d'actions entrant dans son champ de compétences<sup>4</sup> (y compris, le cas échéant, des représentants de la métropole).

**Financements alloués par la conférence des financeurs :**

- ❖ Les financements alloués par la conférence des financeurs interviennent en complément des prestations légales et réglementaires.

**Article 4** : les ressources et les charges de la CNSA sont identifiées en six sections distinctes. Les ressources de la 5<sup>ème</sup> section pour le financement des actions de prévention liées aux aides techniques, au forfait autonomie et aux nouvelles actions collectives. Les conférences des financeurs allouent ces crédits versés par la CNSA aux départements.

**Article 5 : modalités de répartition des concours aux départements pour le financement de la prévention de la perte de l'autonomie (ou métropole) :**

- ❖ Forfait autonomie : réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de places dans les établissements éligibles ;
- ❖ Financement des autres actions de prévention : réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus.

❖ **Arrêté fixant le montant des concours alloués aux départements au titre de la conférence des financeurs pour 2016 à paraître**

**Rapport annuel de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie**

Au 30 juin au plus tard, le Président du CD remettra un rapport d'activité comprenant notamment les données relatives au nombre et au type de demandes, d'actions financées, la répartition des dépenses, le nombre et les caractéristiques des bénéficiaires des actions.

**Article 6** : gestion des relations entre l'Etat et la Caisses de retraite, conclusion d'une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs d'une politique coordonnée à atteindre. Possibilité d'échange des données non médicales entre les différents organismes.

**Article 7** : reconnaissance mutuelle de l'évaluation de la perte de l'autonomie entre les caisses de retraite et les départements.

<sup>4</sup>

**Article 8** : une partie du produit de la CNSA financera la formation et le soutien des intervenants bénévoles contribuant au maintien du lien social, l'accompagnement/formation des proches aidants et à la formation du personnel administratif des services à domicile.

## II. ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT (art. 9 à 40)

**Article 9** : modification d'une disposition relative au service civique en ce qui concerne le tutorat.

### Article 10

#### EHPAD

- ❖ Etablissements mentionnés à [l'art. 313-12 CASF](#) accueillant un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret.

#### PETITES UNITES DE VIE (PUV)

- ❖ Les établissements mentionnés à [l'art. 313-12 CASF](#) dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret.

#### RESIDENCES AUTONOMIE

Les anciens logements-foyers, au sens du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), donnent naissance aux « résidences Autonomie ». Ces résidences devraient accueillir des personnes âgées autonomes (GIR 5 et 6) mais aussi des personnes en perte d'autonomie (GIR 4) afin de soulager la demande de places en EHPAD, de favoriser le maintien des personnes à domicile mais aussi de rompre l'isolement et la solitude des personnes âgées. Elles peuvent également accueillir, dans le cadre d'un projet intergénérationnel, des personnes handicapées et des étudiants ou des jeunes travailleurs sans aller au-delà d'un certain seuil (seuil fixé par décret). Elles pourront percevoir le forfait autonomie, sous réserve de la conclusion d'un CPOM.

**Définition (conditions cumulatives) :**

- ❖ Les **établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale** ;
- ❖ ET un **établissement destiné au logement collectif à titre de résidence principale** de personnes dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective ( \_\_\_\_\_ ).
- ❖ ET qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux seuils définis pour les EHPAD par décret.

**Prestations minimales de prévention de la perte de l'autonomie**

- ❖ Les résidences autonomie proposent des **prestations minimales, individuelles ou collectives, éventuellement mutualisées ou externalisées, qui concourent à la prévention de la perte de l'autonomie** (fixées par décret) ;

**Si conclusion d'un CPOM : perception d'un forfait autonomie.**

La vraie mesure correspond à l'instauration d'un forfait autonomie perçu par les résidences autonomie. Il est toutefois regrettable que cette mesure voit le jour sans lien avec le forfait courant.

Dans le cadre d'un **projet d'établissement à visée intergénérationnelle**, les résidences autonomie peuvent accueillir des **personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs**, dans des **proportions inférieures à un seuil fixé par décret (en l'état des concertations : 15%)**.

Les places de l'établissement occupées par ces personnes ne sont prises en compte ni pour déterminer les seuils d'accueil de personnes âgées selon les niveaux de dépendance (GIR) mentionnés précédemment (EHPAD, PUV, Résidences Autonomie) ni pour déterminer le nombre de places de l'établissement éligibles au forfait autonomie.

**Dispositions transitoires (art. 89)**

- **Mise en conformité des Résidences autonomie avec les dispositions du décret précité : 1<sup>er</sup> janvier 2021 au plus tard ;**
- **Autorisation des résidences autonomie arrivant à échéance avant l'expiration de ce délai sont prorogées jusqu'à deux ans après cette date.**
- **Réalisation de l'Évaluation externe portant notamment sur leur capacité à mettre en œuvre les prestations minimales : au plus tard un an après le 1<sup>er</sup> janvier 2021 ;**
- **Communication de l'évaluation interne en amont.**

**Un seul décret d'application, en cours de concertation, viendra préciser les éléments relatifs aux résidences autonomie et portera diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées, notamment concernant le contrat de séjour.** Le présent décret entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2016 à l'exception des dispositions relatives aux prestations minimales proposées dans les résidences autonomie qui seront opposables au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Le forfait autonomie qui pourra être attribué par les

conférences des financeurs sous réserve de la conclusion d'un CPOM pourra être modulé par le Conseil Départemental ou la métropole en fonction de l'habilitation à l'aide sociale, la mise en œuvre ou non d'actions de prévention dans le cadre du forfait soins, l'ouverture ou non des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie organisées à d'autres personnes que les résidents, la réalisation ou non d'opérations de mutualisation ou de partenariat (...).

**Article 11 à 13 : mises à jour des dispositions du code la construction et de l'habitation et du CASF.**

**Article 14 à 17 : les autres formes d'habitats et de services**

*Article 14 : mise à jour des règles relative au statut de la copropriété des immeubles bâtis.*

### **LES RESIDENCES SERVICES**

**Article 15 : création d'un statut générique des résidences services et modification de la législation de 1965 sur les résidences services en copropriété**

Les résidences services sont des **ensembles « d'habitations constitués de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables »**. Les catégories de services sont définies par décret.

-

-  Remise d'un **rapport relatif au logement en cohabitation intergénérationnelle** du Gouvernement au Parlement douze mois après la promulgation de la loi afin de favoriser et de sécuriser les pratiques existantes (adaptation du régime juridique de la convention d'occupation précaire aux caractéristiques de la cohabitation intergénérationnelle, dérogation aux règles relatives à la taxe d'habitation et au versement des allocations sociales, ...).

## Articles 18 à 22 : TERRITOIRE, HABITATS ET TRANSPORTS

Les politiques d'aménagement des villes et territoires prennent désormais en compte cette nouvelle donne sociale. Le deuxième axe de la loi vise à adapter toutes les politiques publiques au vieillissement dans les domaines de l'urbanisme, les transports et en particulier le logement. Le maintien à domicile des personnes âgées est une volonté de l'État pour optimiser les coûts de financement du vieillissement et rompre l'isolement et la solitude des personnes âgées.

Ces mesures prévoient globalement :

- Une **Obligation de prise en compte du vieillissement de la population dans l'organisation, la réglementation et la planification de l'habitat et des transports** au niveau des territoires (programmes locaux de l'habitat, schémas de cohérence territoriale, certains logements locatifs sociaux familiaux réservés aux personnes âgées et aux personnes handicapées);
- La **Création d'une commission communale pour l'accessibilité dans les communes de plus de 5000 habitants.**

## Article 23 à 40 : Droit, protection et engagement des personnes âgées

**Article 23** : adaptation du droit communautaire concernant la lutte contre les discriminations. Intégration de la notion de « perte d'autonomie » en plus du critère d'âge.

**Article 24** : droit pour toutes les personnes âgées d'accéder à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources dans le respect de son projet de vie afin de répondre aux conséquences de sa perte d'autonomie. Droit à l'information des personnes âgées en perte d'autonomie sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptés à leurs besoins et leurs souhaits.

**Article 25** : mise à jour du Code de l'Action Sociale et des Famille (Chap. 1<sup>er</sup> du titre III du livre II). Le mot « placement » est remplacé par « accueil ».

**Article 26** : art. L. 231-4 CASF (le mot placement est remplacé par accueil).

**Article 27** : Réaffirmation des principes du respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité et du droit à aller et venir des personnes.

## Charte des libertés de la personne accueillie

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique est affichée dans l'établissement ou le service.

## Contrat de séjour

### Entretien de recherche du consentement (hors de la présence de toute autre personne)



En amont :

- le patient doit être informé de la possibilité de désigner une personne de confiance ;
- l'établissement ou le service accueillant ou accompagnant préalablement la personne transmet au nouvel établissement le nom et les coordonnées de la personne (si désignée).



Entretien :

- Avec la personne de confiance : si la personne accueillie choisit de se faire représenter par cette personne ;
- Effectué par le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui ;
- Avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement ;
- Information des droits de la personne (et de leur bonne compréhension).

Pour les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale : possibilité d'intégrer une annexe au contrat de séjour élaborée dans l'intérêt de la personne (**modalités d'élaboration de l'annexe prévues par décret**).

Délai de rétractation : 15 jours suivant la signature du contrat ou l'admission si celle-ci est postérieure (sans préavis et sans autre contrepartie que le paiement du prix de la durée du séjour effectif).

Résiliation du contrat de séjour par le résident : résiliation possible par écrit à tout moment (personne accueillie ou son représentant légal). A compter de la notification de la décision au gestionnaire : délai de réflexion de 48 heures (retrait possible à tout moment et sans justification). Un délai de préavis peut être imposé à la personne. Dans ce cas, le délai de 48 heures s'impute au préavis.

**La durée maximale du préavis est fixée par décret.**

L'article 27 de la loi ASV énumère, enfin, strictement et limitativement, les motifs de résiliation du contrat de séjour par le gestionnaire de l'établissement.

Le décret relatif aux nouvelles modalités du contrat de séjour est en cours de concertation pour une publication au cours du mois de mars 2016. Ledit décret porte également sur les résidences autonomie.

### **Article 28 à 31 : Protection des personnes handicapées ou des personnes fragiles**

**Article 28** : introduction de l'art. L. 116-4 CASF. Impossibilité pour ces personnes pendant leur prise en charge de consentir des dons et des legs au profit des personnes intervenant auprès d'elles.

**Article 29** : Cette même interdiction (mentionnée à l'article 28 précité) s'applique également aux personnes morales.

**Article 30 : signalement des effets indésirables par les établissements, services, lieux de vie** obligation pour les établissements, services, lieux de vie et d'accueil d'informer les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement qui aurait pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charges ou accompagnée (Nouvel art. L331-8-1).

**Les conditions et délais de signalement sont fixés par décret pris en Conseil d'Etat.**

**Article 31** : Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits ayant, en vertu de ses statuts, vocation à défendre ou à assister les personnes malades ou handicapées peut exercer les droits reconnus à la partie civile. Le présent article étend aux associations représentant des personnes âgées cette possibilité.

### **Article 32 à 40 : Protection juridique des majeurs**

**Article 32** : obligation de **remise de documents d'information et de prise en charge par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs**. Un document individuel de protection des majeurs qui peut valoir document individuel de prise en charge est notamment remis. **Son contenu est fixé par décret.**

**Article 33** : définition, **par décret en Conseil d'Etat**, des cas dans lesquels, tout mandataire judiciaire ou toute autre personne ayant reçu délégation peut exercer l'activité selon un mode d'exercice différent de celui pour lequel il a été agréé ou habilité.

**Article 34** : modification des conditions d'accès à la profession de mandataire, via un appel à candidatures émis par le représentant de l'état dans le département. Ce dernier délivre l'agrément aux candidats sélectionnés.

**Article 35** : publication du mandat de protection future sur un registre spécial dont les modalités et l'accès sont réglés par décret en Conseil d'Etat.

**Article 36** : possibilité d'attaquer pénalement le tuteur, le curateur, le mandataire spécial désigné dans le cadre d'une sauvegarde de justice, la personne habilitée dans le cadre d'une

habilitation familiale ou le mandataire exécutant un mandat de protection future de la victime lorsqu'un vol porte sur des objets ou des documents indispensables à la vie quotidienne.

**Article 37** : possibilité pour les médecins intervenant en établissement social ou médico-social de déclarer les états de santé des personnes accueillies pouvant conduire à un placement sous sauvegarde de justice.

**Article 38** : possibilité pour les personnes âgées de plus de 65 ans qui résident régulièrement et habituellement en France depuis au moins 25 ans et qui sont les ascendants directs d'un ressortissant français de réclamer la nationalité française. Le Gouvernement a toutefois la possibilité de s'y opposer sous certaines conditions.

**Article 39** : les justificatifs de paiement des cotisations à l'assurance vieillesse sont considérés comme éléments de preuve de résidence sur le sol français en vue de l'obtention de la nationalité française dans les conditions précisées au précédent article.

**Article 40** : le droit à crédit d'impôt octroyé sous certaines conditions afin de permettre aux personnes âgées d'accéder à la complémentaire santé est renouvelé automatiquement pour les personnes bénéficiant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

### **III. ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE (art. 41 à 68)**

#### *Revalorisation et amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA)*

##### **Article 41 : réforme de l'APA**

**Objectif : renforcer l'accessibilité de l'aide, en allégeant le reste à charge pour les personnes ayant les plans d'aide les plus lourds et les classes moyennes.**

Pour rappel,

6».

L'article 41 prévoit la révision du calcul et l'actualisation de la participation financière au 1er janvier de chaque année, en fonction des ressources **et du montant du plan d'aide**, selon un barème national actualisé chaque année. Afin d'optimiser la gestion de l'APA des modalités d'attribution et de son versement.

**À venir : adoption des décrets relatifs à la réforme de l'APA (concertation fin janvier 2016 pour une entrée en vigueur prévue au 1<sup>er</sup> mars 2016).**

<sup>6</sup>

L'accessibilité de l'aide sera en outre renforcée de par une exonération du ticket modérateur pour tous les bénéficiaires gagnant moins de 800 € et de par un allègement du reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds (supérieurs à 350 €).

Le rôle et les besoins des proches aidants seront, en outre, pris en compte dans le cadre de l'APA (conseil et appréciation des besoins de répit). Un droit au répit est instauré pour les aidants qui assurent une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'APA et qui ne peuvent être remplacés (500 € maximum/an/bénéficiaire). Le plan d'aide pourra être augmenté ponctuellement pour faire face aux frais d'accompagnement supplémentaire nécessaire au relais d'un aidant hospitalisé (tous types d'hospitalisation, plafond : 15 jours d'hébergement temporaire). Cette hospitalisation n'est pas envisagée dans le plan d'aide.

Les modalités d'attribution et versement de l'APA seront, par ailleurs, simplifiées. L'APA et la participation du bénéficiaire pourront, enfin, être forfaitisées sous réserve que le SAAD intervenant soit financé par forfait global dans le cadre d'un CPOM.

**Article 42 :** chèques d'accompagnement personnalisés aux bénéficiaires (par voie de convention : paiements effectués par des mandataires publics ou privés au nom des collectivités territoriales et de leurs établissements pour leur compte).

**Article 43 :** les administrations fiscales transmettent chaque année aux départements les informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'APA.

**Article 44 :** précisions sur les conditions et les modalités d'attribution de la carte d'invalidité aux personnes âgées. **Les personnes âgées classées en GIR I et II se voient attribuées définitivement une carte d'invalidité par le Directeur de la MDPH** suite à la notification de la décision d'attribution de l'allocation.

**Article 45 :** Etude d'impact des seuils de 60 et 75 ans pour l'allocation de la prestation de compensation au handicap ;

 Six mois après la promulgation de la loi : **remise d'un rapport du gouvernement au parlement sur l'impact des seuils de soixante et de soixante-quinze ans pour l'attribution de la prestation de compensation au handicap (PCH)** dans la prise en compte du handicap pour les personnes vieillissantes en situation de handicap.



**Une personne handicapée de plus de 75 ans ou dont le handicap est survenu après 60 ans peut demander l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cette allocation est très insuffisante pour des personnes dont la pathologie entraîne d'importants besoins en aides humaines, techniques, en matière d'aménagement du logement et de leur véhicule non couverts par ce dispositif.**

**Refonder l'aide à domicile : régime d'autorisation unique pour tous les SAAD, généralisation de l'expérimentation SPASAD**

**Article 46 : possibilité pour les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) de conclure un CPOM avec le Président du Conseil Départemental (CPOM non obligatoire). Les éléments nécessairement prévus dans le contrat sont énumérés au nouvel article. [L. 313-11-1 CASE](#).**

**Article 47 : un régime unique d'autorisation pour tous les SAAD, un cahier des charges national**

**Basculement de tous les SAAD agréés avant la publication de la loi ASV dans le régime de l'autorisation :**

-  Autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;
-  A compter de la date d'effet du dernier agrément ;
-  A compter de deux ans après la promulgation de la loi : obligation de procéder à l'évaluation externe pour tous les SAAD, à la date à laquelle leur dernier agrément aurait pris fin (5 ans) ;
-  Des SAAD tarifés, des SAAD non tarifés selon qu'ils sont ou non habilités à l'aide sociale.

**Nouvelle tarification des SAAD PA/PH autorisés :**

- **Autorisation valant habilitation à l'aide sociale** : service tarifé (possibilité de CPOM) ;
- **Autorisation ne valant pas habilitation à l'aide sociale** : service non tarifé.

 Un cahier des charges national applicable à tous les SAAD (en cours d'adoption)

Un cahier des charges national, opposable au 1<sup>er</sup> juillet 2016, fixe les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés (services intervenant auprès des personnes âgées, des personnes handicapées, des familles fragiles pour des actions liées aux actes essentiels de la vie quotidienne, au maintien, au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage).

**Le projet de décret relatif au cahier des charges national SAAD est en cours d'adoption. Ledit décret entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2016.**

**A NOTER : Le début du dialogue entre le département et les nouveaux services agréés a été renvoyé au 1<sup>er</sup> juillet par de nombreux Conseils Départementaux qui se réfèrent au délai d'opposabilité du décret, fixé au 1<sup>er</sup> juillet 2016. Force est toutefois de constater que, selon le cabinet de Laurence Rossignol, les départements sont tenus d'appliquer le droit commun du régime de l'autorisation aux anciens services agréés, autorisés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Le dialogue ne peut donc être renvoyé au 1<sup>er</sup> juillet 2016.**

**Le cabinet de la ministre organisera très prochainement une journée nationale d'information sur la loi à destination des conseils départementaux**

#### Démarche qualité :

-  Adhésion à la Charte Nationale Qualité des services d'aide à la personne ;
-  Autoévaluation annuelle ) sur l'application du cahier des charges national et notamment sur la mise en œuvre de la charte nationale qualité ;
-  Enquête annuelle auprès des personnes accompagnées sur leur perception de la qualité des interventions ;
-  Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, de l'ANESM notamment, lorsque le service intervient auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées.

**L'adhésion à la Charte nationale Qualité** était initialement volontaire. Elle est gratuite et effective après une auto-évaluation et la définition d'un plan d'action. Cette adhésion doit être renouvelée annuellement. Elle engage les organismes à respecter six principes : Répondre de manière rapide et adaptée à chaque demande, Fournir des informations complètes et fiables tout au long de la prestation, Adapter l'intervention à l'évolution des besoins des clients, Mettre au service des clients des intervenants compétents et professionnels, Respecter la vie privée et l'intimité des clients, Faire évoluer les pratiques pour améliorer la satisfaction des clients.

Lesdites obligations, intégrées au cahier des charges national, s'ajoutent ainsi aux obligations de procéder à une (auto)évaluation interne (tous les 5 ans) et une évaluation externe (en vue du renouvellement de l'autorisation tous les 7 ans).

**A noter : une réflexion sur la simplification, la mise en cohérence, de la démarche qualité sera impulsée par le ministère en concertation avec les organismes représentatifs concernés en 2016 sur l'ensemble du champ des établissements et services sociaux et *médico-sociaux*.**

-  **Capacité d'accueil exprimée uniquement en zone d'intervention** : les SAAD ne seront plus autorisés pour un volume d'activité mais uniquement sur un territoire.
-  **Exonération de la procédure d'appel à projets jusqu'au 31 décembre 2022** pour toute autorisation de création ou d'extension de SAAD accompagnant des personnes âgées ou des personnes handicapées assortie de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.
  - **Demande du SAAD à adresser au Président du Conseil Départemental ;**
  - **Absence de réponse dans un délai de trois mois : vaut rejet.**

#### **Article 49 : généralisation de l'expérimentation SPASAD**



Caroline Selva, Conseillère Technique Autonomie et Citoyenneté  
des Personnes Agées et des Personnes handicapées

#### Formes de coopérations entrant dans l'expérimentation :

-  Les SPASAD existants ou en cours d'autorisation,
-  les coopérations SSIAD/SAAD dans le cadre d'un GCSMS ;
-  d'une autorisation commune ;
-  ou d'une convention de collaboration pourront entrer dans l'expérimentation.

Les SPASAD seront **éligibles aux actions de prévention financées par les conférences des financeurs** et auront la possibilité de développer des actions de coordination et de prévention avec des centres de santé.

L'article 49 prévoit, en outre, la **signature d'un CPOM avec le département, l'ARS et un ou plusieurs gestionnaires**. . Ce CPOM devra être signé le 30 juin 2017 au plus tard<sup>7</sup>.

Ce contrat prévoit notamment : la coordination des soins, des aides et de l'accompagnement sous la responsabilité d'un infirmier coordonnateur, les tarifs horaires ou le forfait global déterminé par le Président du Conseil Départemental pour les activités d'aide à domicile, la dotation globale de soins infirmiers déterminée par le DG ARS, la définition des actions de prévention, leurs modalités de mise en œuvre et de suivi en fonction des objectifs poursuivis et la répartition de leur financement entre le département et l'ARS.

Un comité de pilotage national de refondation des services à domicile, prenant appui sur des comités de pilotages régionaux, suivra et évaluera l'expérimentation. Le Gouvernement remettra au Parlement un **rapport d'évaluation des expérimentations menées dans le cadre de la présente loi**, le 31 décembre 2017 au plus tard.

---

7

**L'arrêté du 30 décembre 2015 fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile prévues à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a été publié au JO du 31 décembre dernier. Les Appels à projets seront lancés dès le début de l'année 2016. ([fiche n°85273](#)).**

### *Soutien et valorisation des proches aidants : le statut d'aidant enfin reconnu !*

**Article 50 :** remise d'un rapport relatif à l'émission d'une ou plusieurs monnaies complémentaires pour l'autonomie (un an après la promulgation de la loi).

**Article 51 :** Définition du proche aidant d'une personne âgée ([art. L. 113-1-3 CASF](#)).

**Article 52 : possibilité d'accès du proche aidant à des dispositifs répondant à des besoins de répit dans le cadre de l'APA.** (Art. L.232-3-3 CASF). Ces besoins sont définis dans le plan d'aide en fonction de l'évaluation de l'équipe médico-sociale lors de la demande d'allocation ou dans le cadre d'une demande de révision, dans la limite d'un plafond et des **modalités fixées par décret**. Ce plan d'aide pourra ponctuellement être augmenté au-delà de ce plafond pour faire face à l'hospitalisation d'un proche aidant (**modalités fixées par décret**).

Un décret viendra préciser les modalités d'accès du proche aidant à des dispositifs répondant à des besoins de répit.

### **Article 53 : aménagement du congé du proche aidant<sup>8</sup>**

 le congé du proche aidant peut être transformé, avec l'accord de l'employeur en période d'activité à temps partiel ;

 le congé du proche aidant peut être fractionné avec l'accord de l'employeur (sans dépasser la durée maximale) :

- Dans ce cas, le salarié doit prévenir au minimum 48 heures avant la date du congé souhaitée ;
- Sauf « dégradation soudaine de l'état de santé du proche aidé ou d'une situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant » : congé immédiat possible.

**Les modalités de fractionnement, notamment la durée minimale de chaque période de congé seront fixées par décret.**

**Article 54 :** ouverture de la possibilité pour les établissements ou services de comporter un ou plusieurs hébergement(s) permettant l'accueil pour une nuit de personnes nécessitant une surveillance permanente.

### *Dispositions financières relatives à l'APA, au soutien et à la valorisation des proches aidants*

**Article 55 :** le présent article fixe les modalités de répartition des contributions au financement de l'APA et du soutien des proches aidants entre les départements. Les modalités de répartitions seront précisées par décret pris en Conseil d'Etat.

### *Soutien à l'accueil familial*

**Article 56 :** dispositions relatives aux agréments d'accueil des familles au sein des établissements et aux modalités et réglementation liées.

### *Clarification des règles relatives au tarif hébergement pour les personnes âgées dépendantes*

#### **Article 57 : prestations minimales relatives à l'hébergement, « socle de prestations »**

-  Contrat en EHPAD : introduction d'un **ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement dit « socle de prestations »**.
  - La liste est fixée par décret ;
-  Le socle de prestation fait **l'objet d'un prix global** ;
-  Prix du socle minimal et des autres prestations librement fixé au moment de la conclusion du contrat.
  
-  Consultation du Conseil de la Vie Sociale sur le prix du socle de prestations et sur les prix des autres prestations : au moins une fois par an ;

**Définition des prestations minimales d'hébergement des EHPAD et modalités de transmission à la CNSA des informations afférentes :** le Décret du 30 décembre 2015 définit la liste des prestations minimales qui ne pourront être facturées en sus du tarif hébergement. Ce décret prévoit également les modalités selon lesquelles l'ensemble de ces établissements et services transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) les informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, ou d'accompagnement, à leurs tarifs, notamment les tarifs afférents à la dépendance ainsi qu'au prix du socle de prestations fournies. Ledit décret est pris pour l'application des articles 57, 58 et 60 de la loi no 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ([fiche N°85267](#)).

**Définition de la formule fixant le taux annuel maximal des tarifs des prestations d'hébergement des établissements hébergeant des personnes âgées habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et taux d'encadrement d'évolution des prix de prestations d'hébergement pour les EHPAD non habilités à l'aide sociale pour 2016 :** le décret du 30 décembre 2015 définissant le taux maximal d'évolution annuelle des prix des prestations relatives à l'hébergement de certains établissements accueillant des personnes âgées a été publié au JO. Ledit décret est pris pour l'application de l'article 57 de la loi no 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement instaurant un socle minimal de prestations d'hébergement délivrées par les EHPAD. La liste de ces prestations a été fixée dans un décret publié le 31 décembre dernier au JO.

L'arrêté en date du 30 décembre 2015 fixe, en outre, le taux d'encadrement d'évolution des prix de prestations d'hébergement pour les EHPAD non habilités à l'aide sociale pour 2016 (0,61%). ([Fiche n°85264](#))

#### **Article 58 : réforme de la tarification des EHPAD, CPOM obligatoires pour tous les EHPAD/USLD**

- **CPOM obligatoires pour tous les EHPAD et les USLD** avec le Président du Conseil Départemental et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé :
  - **Un CPOM pour tous les EHPAD d'un même gestionnaire sur un même département (possibilité sur plusieurs départements d'une même région);**
  - Possibilité d'inclure d'autres catégories d'établissements ou de services d'un même gestionnaire ;
  - SANCTION (refus du gestionnaire de contractualiser ou de renouveler) : minoration de 10% maximum du forfait soin par an (**dans des conditions fixées par décret**) ;
  - Durée : 5 ans ;
  - Programmation sur 5 ans
  - Dans le respect d'un **cahier des charges établi par arrêté des ministres** : modèle de contrat notamment.
  - **EPRD<sup>9</sup> pour les EHPAD** : les EHPAD/USLD transmettent leur EPRD **dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.**
- **Le CPOM**
  - Définit les obligations respectives des parties signataires au contrat ;
  - Prévoit leurs modalités de suivi (notamment indicateurs) ;
  - Définit les objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme d'hospitalisation à domicile ;
  - **Précise la nature et le montant des financements complémentaires ;**
  - **Fixe les éléments pluriannuels du budget des établissements et services et les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs.**
  - Pour les établissements habilités à l'aide sociale : **vaut convention d'aide sociale.**
  - **Respect du cahier des charges** précité et donc d'un modèle de contrat.
- **Tarification assurée par :**
  - Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux : montant du forfait global de soin arrêté chaque année par le DG ARS ;

F

- Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'utilisateur : APA (Président du Conseil Départemental) ;
- Pour les prestations relatives à **l'hébergement dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale** : Président du Conseil Départemental.

<sup>9</sup>

- Prestations complémentaires (librement acceptées et acquittées par les résidents) : supplément aux tarifs journaliers afférent à l'hébergement.
- [L'article L. 313-14-2 CASF](#) encadre strictement les possibilités de demande de reversement de certains montants par l'autorité compétente au gestionnaire ;

**Article 59 :**

- [L'article L. 314-14 CASF](#) énumère les manquements passibles d'une amende administrative (hébergement d'une personne sans conclusion de contrat de séjour, ...).

**Article 60 : transmissions des informations tarifaires des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes âgées à la CNSA.**

- Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale transmettent périodiquement à la CNSA les informations relatives à leur tarifs, capacité, prix du socle de prestations minimales d'hébergement. (**dans des conditions fixées par décret**).

**Article 61 :** les établissements privés peuvent saisir le Juge aux Affaires Familiales en cas d'impayés.

**Article 62 :** Les recours dirigés contre les décisions du représentant de l'Etat en région mentionnées à [l'article L351-1 CASF](#) sont portés, en premier ressort, devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale.

***Améliorer l'offre médico-sociale sur le territoire, art. 63 à 68*****Article 63 : nouvelles règles relatives au Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale (GCSMS)<sup>10</sup>**

- Peut être constitué entre professionnels ;
- Nature juridique fixée par ses membres sauf :
  - Personne morale de droit public si :
    - Constitué exclusivement par des personnes de droit public ;

---

<sup>10</sup>

- Ou par des personnes de droit public et des personnes physiques ou morale exerçant une profession de santé.
- Personne morale de droit privé : si constitué exclusivement de par des personnes de droit privé.
- GCSMS : but non lucratif.

**Article 64 :** dispositions relatives au contrôle des droits et obligations et services des établissements sociaux et médico-sociaux par l'autorité ayant délivré l'autorisation uniquement sur la circonscription de l'autorité dont ils dépendent

#### **Article 65 : exonération de la procédure d'appel à projet**

**Exonération AAP :** opérations de regroupement, transformations d'établissements ou de services sans modification de la catégorie des bénéficiaires, projets de création et d'extension des lieux de vie et d'accueil, projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité.

- Avis de la commission d'information et de sélection (incluant représentants des usagers), si financements publics sauf extension inférieure à un **seuil fixé par décret**

**Conditions d'application du présent article définies en Conseil d'Etat (à l'exception des seuils).**

#### **Exonération AAP si CPOM :**

Transformation d'établissements ou de services avec modification de la catégorie de bénéficiaires si absence de désaccord entre les autorités compétentes, absence d'extension de capacité supérieure à un **seuil prévu par décret**, transformation ES en Etablissement ou service MS.

- la commission d'information et de sélection donne son avis sur les projets de transformation.

**Article 66 :** remise d'un **rapport d'évaluation de la procédure de renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi 2002-2** par le gouvernement au parlement.

**Article 67 :** basculement automatique de certains établissements, services et lieux de vie et d'accueil non autorisés dans le régime de l'autorisation – art. 80-1 intégré à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

**Article 68 :** allocation d'un montant de 100 millions d'euros annuel pour l'aide à l'investissement. (PAI).

## **IV. GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE**

### **Gouvernance Nationale (art. 69 à 75)**

**Article 69 : Haut Conseil de la Famille, de l'enfance et de l'âge.**

- Placé auprès du 1<sup>er</sup> ministre;

- **Fonctionnement et composition fixés par décret;**
- Instance consultative de la Famille, de l'enfance et de l'âge;
- Auto saisine sur son champ de compétences possible;
- Missions : Avis, études, recommandations, analyses, réflexions, ...sur son champ de compétences;
- Lien entre les différentes instances territoriales entrant dans son champ;
- Favorise les échanges d'expérience et d'information avec le CNCPH.

#### **Article 70 : Elargissement des missions de la CNSA**

- MDA, financement prévention perte autonomie, aides techniques, ...

**Article 71 :** les représentants des régimes de base d'assurance maladie et d'assurance vieillesse siègent désormais à la CNSA.

**Article 72 :** référentiel comptable applicables à la caisse et obligation de nomination d'un commissaire au compte.

#### **Article 73 : Systèmes d'Information**

- **MDPH : transmission à la CNSA du rapport d'activité annuel et des données normalisées.**

#### **Article 74 et 75 : Gestion et suivi statistique**

- **Transmission des données relatives à l'APA par les départements à la CNSA et au ministère (notamment informations individuelles sur les bénéficiaires) – Art.74 – Décrets à paraître**
- **MDPH : Système d'information commun, interopérable avec les Systèmes d'information des départements, ceux de la CNAF, et CNSA (art. 75) – Décret à paraître.**

### **Gouvernance Locale (art. 76 à 80)**

#### **Coordination dans le département (art 76 à 80)**

- Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants;
- Possibilité de conventionnement avec l'ARS, les organismes de sécurité sociale ou tout autre intervenant en faveur des PA pour assurer la coordination de l'action gérontologique dans le respect du schéma relatif au personne en perte d'autonomie et du PRS;
- Consultation du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie sur ces conventions avant signature.

#### **Article 77 : MAIA**

- Mise à jour des dispositions des MAIA qui deviennent les **Méthodes d'Action pour l'Intégration des Services d'Aide et de Soins dans le champ de l'autonomie**. Rappel d'éléments du dispositif.

**Article 78** : élargissement des missions des CREA et des CLIC.

**Article 79** : possibilité de rendre des avis sur le contenu des schémas pour les nouveaux CDCA.

**Article 80** : actions et missions des ARS pour les aidants.

### **Article 81 : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie**

- Assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées;
- Et la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département;
- Compétences également : accessibilité, logement, habitat collectif, urbanisme, transport, scolarisation, intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme;
- Consultation pour avis, recommandations, débats: schémas régionaux de santé, programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués à la politique de l'autonomie, ....
- Avis sur la constitution des MDA;
- Remise d'un rapport (30 juin tous les 2 ans) au CNCPH, Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dont la synthèse fait l'objet d'une présentation à chaque instance.
- Présidé par le Président du CD;
- Composition : art. L. 149-2 CASF;
- Sièges en formation plénière ou spécialisée :
  - Au moins deux formations spécialisées (une PA, une PH);
  - Plusieurs collèges;
  - Répartition en formations spécialisées et modalités de fonctionnement précisées par décret.
- Egalement compétent sur le territoire de la métropole qui exerce ses compétences PA/PH : Conseil Départemental Métropolitain de la Citoyenneté et de l'Autonomie
- Alternance de la présidence : Président CD, Président Conseil Métropole;
- Comporte des représentants de la métropole.

**Maintien des comités départementaux des retraités et des personnes âgées et des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées jusqu'à la mise en place des CDCA (art. 88)**

**Article 82 : Maison Départementale de l'Autonomie MDA**

- **Mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation** et, le cas échéant, d'instructions des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées;
- Création après avis conforme de la commission exécutive de la MDPH et avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.
- **Accompagnement, appui et évaluation MDA: CNSA.**
- **Labélisée par la CNSA si conforme au cahier des charges (décret à paraître)**

**Article 83** : recours sur succession si souscription d'une assurance vie.

**Articles 84 à 85** : dispositions relatives à l'outre-mer (à venir).

**Article 84** : exclusion de certains articles du projet de loi sur certains territoires du fait des spécificités territoriales d'un département, de l'outre-mer.

**Article 85** : réglementation relative aux concours de la CNSA versés aux collectivités d'outre-mer.

**Articles 86 à 101** : dispositions transitoires (certaines d'ores et déjà intégrées dans la présente analyse).

**Article 86** : remise d'un rapport au Parlement - Evaluation de la mise en œuvre de la loi ASV : juin 2017 puis juin 2019 ;

**Article 87** : absence de lien entre la remise du rapport par les conférences des financeurs et les concours attribués par la CNSA au titre de l'année 2016.

**Article 88** : entrée en vigueur de certains articles (précités) en janvier 2016. Maintien des CDCPH et CODERPA dans l'attente de la mise en place des CDCA

**Article 89** : les résidences autonomie pourront se mettre en conformité avec le cahier des charges national au 1<sup>er</sup> janvier 2021 au plus tard (période transitoire).

**Article 90** : dispositions relatives aux bailleurs propriétaires de plus de 10.000 logements constitutifs de logements-foyers ou de centres d'accueil pour demandeurs d'asile (mise en conformité : 1<sup>er</sup> janvier 2017). Pour les autres bailleurs : 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**Article 91** : un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi pour la mise en conformité des résidences-services.

**Article 92** : l'article 27, relatif notamment au contrat de séjour, est opposable 18 mois après la promulgation de la loi. La mise en conformité s'effectuera donc pendant cette période transitoire.

**Article 93** : réexamen des droits du bénéficiaire de l'APA avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Les personnes avec les degrés de dépendance les plus élevés seront prioritaires.

**Article 94** : abondement du budget de la CNSA (APA)

**Article 95** : les SAAD ayant une demande en cours d'instruction à la date d'entrée en vigueur des dispositions relatives aux SAAD, bénéficient du même régime que les SAAD agréés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et sont donc réputés autorisés.

**Article 97** : le socle de prestations minimales d'hébergement n'est pas applicable aux contrats en cours.

**Article 98** : prolongement des conventions CNSA/Départements (MDPH) jusqu'au 31 décembre 2016 (au plus tard).

**Article 99** : mise à jour du CASF à échéance des périodes transitoires.

**Article 100** : ratification de l'ordonnance portant extension et adaptation à Mayotte des dispositions relatives à l'adoption de l'APA et à la PCH.

**Article 101** : remise d'un rapport du gouvernement au parlement sur les moyens visant à faciliter le recours à l'allocation de solidarité aux personnes âgées par les personnes qui remplissent les critères d'éligibilité.

### **Focus : quelques Rapports du Gouvernement au Parlement**

-  **Evaluation de la mise en œuvre de la loi ASV : juin 2017 puis juin 2019 (art. 86);**
-  **Sur les moyens visant à faciliter le recours à l'allocation de solidarité aux personnes âgées par les personnes qui remplissent les critères d'éligibilité : 28 décembre 2016 au plus tard (art. 101);**
-  **Rapport d'évaluation de la procédure de renouvellement des autorisations des établissements et des services autorisés et ouverts avant la loi 2002-2 : 31 décembre 2017 au plus tard (art.**
-  **Suppression de la barrière d'âge 60/75 ans pour la PCH : Étude d'impact sur les seuils de 60 et 75 ans pour l'attribution de la prestation de compensation au handicap (six mois après la promulgation de la loi, juin 2016) – art. 45**
-  **Un rapport d'évaluation sur l'expérimentation SPASAD ASV : 31 décembre 2017 au plus tard (art. 49).**
-  **Rapport relatif au logement en cohabitation intergénérationnelle du Gouvernement au Parlement douze mois après la promulgation de la loi (art 17)**

## SOMMAIRE

<b>1. Sommaire détaillé de la loi d'adaptation de la société au vieillissement .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Analyse de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) et des premiers décrets d'application parus.....</b>	<b>4</b>
<b>I. ANTICIPATION DE LA PERTE DE L'AUTONOMIE (article 3 à 8).....</b>	<b>4</b>
La prévention de la perte de l'autonomie confiée aux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (art. L.233-1 et s. CASF).....	4
Coordination des actions sociale inter-régimes des caisses de retraite coordonnée et de la politique de l'Etat (article 6 et 7).....	5
Lutte contre l'isolement social de la formation de l'accompagnement des bénévoles contribuant au maintien du lien social par les financements de la CNSA et de mesures d'accompagnement au profit des proches aidants et de formations des personnels administratifs des services à domicile, article 8 .....	5
<b>II. ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT (art. 9 à 40) .....</b>	<b>6</b>
Vie associative .....	6
De nouvelles formes d'Habitat collectif pour personnes âgées (article 10 à 17) .....	6
EHPAD.....	6
PETITES UNITES DE VIE (PUV).....	6
RESIDENCES AUTONOMIE .....	6
Article 11 à 13 : mises à jour des dispositions du code la construction et de l'habitation et du CASF. ....	8
Article 14 à 17 : les autres formes d'habitats et de services.....	8
Articles 18 à 22 : TERRITOIRE, HABITATS ET TRANSPORTS .....	9
Article 23 à 40 : Droit, protection et engagement des personnes âgées.....	9
Article 28 à 31 : Protection des personnes handicapées ou des personnes fragiles .....	11
Article 32 à 40 : Protection juridique des majeurs.....	11
<b>III. ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE (art. 41 à 68).....</b>	<b>12</b>
Revalorisation et amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA).....	12
Refonder l'aide à domicile : régime d'autorisation unique pour tous les SAAD, généralisation de l'expérimentation SPASAD .....	14

Soutien et valorisation des proches aidants : le statut d'aidant enfin reconnu ! .....	17
Dispositions financières relatives à l'APA, au soutien et à la valorisation des proches aidants .....	17
Soutien à l'accueil familial.....	18
Clarification des règles relatives au tarif hébergement pour les personnes âgées dépendantes ....	18
Améliorer l'offre médico-sociale sur le territoire, art. 63 à 68 .....	20
<b>IV. GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE .....</b>	<b>21</b>
Gouvernance Nationale (art. 69 à 75) .....	21
Gouvernance Locale (art. 76 à 80) .....	22
<b>Articles 84 à 85 : dispositions relatives à l'outre-mer (à venir).....</b>	<b>24</b>
<b>Articles 86 à 101 : dispositions transitoires (certaines d'ores et déjà intégrées dans la présente analyse). .....</b>	<b>24</b>
<b>3. Focus : quelques Rapports du Gouvernement au Parlement.....</b>	<b>25</b>

# L'Uniopss

## *Unir les associations pour développer les Solidarités*

Créée en 1947, l'Uniopss\* unit, défend et valorise les acteurs non lucratifs de solidarité. Elle porte auprès des pouvoirs publics la voix collective des associations sanitaires, sociales et médico-sociales.

L'Uniopss est présente sur tout le territoire au travers de **22 Uriopss** (Unions régionales) et de plus de **100 fédérations, unions et associations nationales** qui représentent **25 000 établissements et services** du monde de la solidarité et qui **mobilisent 750 000 salariés** et plus de **200 000 bénévoles** en équivalent temps plein.

Son expérience, sa connaissance du terrain et ses valeurs humanistes en font un observateur privilégié des besoins sociaux et un acteur majeur des politiques sociales.

\*Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux



---

### *Les valeurs qui nous rassemblent*

