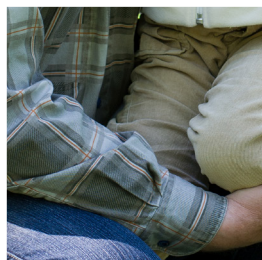
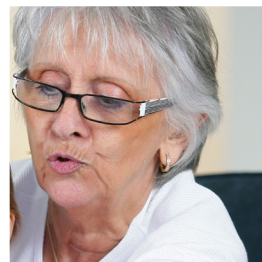
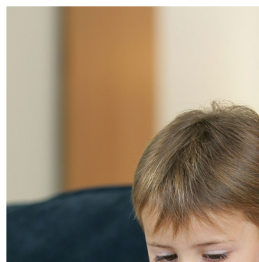


LES **AVIS**
DU CONSEIL
ÉCONOMIQUE,
SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL

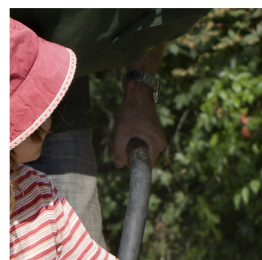
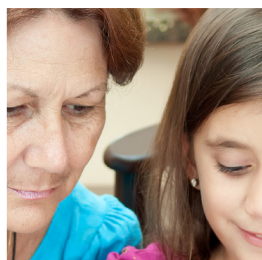
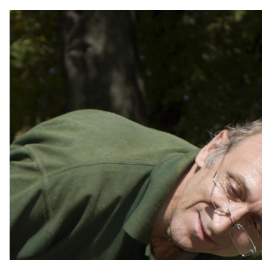


**Projet de loi d'orientation
et de programmation
pour l'adaptation de la
société au vieillissement**

Monique Boutrand

Daniel Prada

Mars 2014



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ



CONSEIL ÉCONOMIQUE
SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Les éditions des
JOURNAUX OFFICIELS

2014-10
NOR : CESL1400011X
Lundi 21 avril 2014

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mandature 2010-2015 – Séance du 26 mars 2014

PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

Avis du Conseil économique, social et environnemental
présenté par

M. Daniel Prada et Mme Monique Boutrand, rapporteurs

au nom de la

section des affaires sociales et de la santé

et de la **section de l'aménagement durable des territoires**

Question dont le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par lettre du Premier ministre en date du 18 février 2014. Le bureau a confié à la section de l'aménagement durable des territoires et à la section des affaires sociales et de la santé la préparation d'un avis sur *Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement*. Ces sections, présidées respectivement par Jean-Alain Mariotti et François Fondard, ont désigné Mme Monique Boutrand et M. Daniel Prada comme rapporteurs.

Sommaire

■ Synthèse de l'avis	4
■ Avis	11
■ Introduction	11
■ Le défi de la longévité : une opportunité pour tous	12
■ État des lieux démographique	12
↳ Un vieillissement important et déjà amorcé	12
↳ Vieillesse et autonomie	12
↳ Des situations différenciées de vieillissement	13
↳ Le temps libre : une richesse individuelle et collective	14
■ Le défi du « vivre ensemble »	15
■ Rester citoyen et autonome	16
■ Prévenir le vieillissement	17
■ Promouvoir une culture collective de la prévention	18
■ Des obstacles à la prévention demeurent	20
■ Le suivi de la personne âgée	22
■ Bâtir le vivre ensemble pour tous les âges	23
■ Pour un urbanisme prenant en compte la dimension du vieillissement	23
↳ La démarche de l'OMS d'une réflexion globale sur le vieillissement	23
↳ La délimitation de zones favorables au vieillissement	24
↳ Vers une prise en compte du vieillissement dans l'élaboration des documents d'urbanisme	25
↳ Où vivent les retraités ?	26
■ Transports et mobilité	27
↳ Territoires et mobilité	27
↳ À pied, en voiture, sécuriser les déplacements	28
↳ Transports collectifs en ville	28
↳ Transports urbains et interurbains	29

↳	Le transport à la demande	29
↳	Développer le transport accompagné	30
↳	Le tourisme des seniors	30
↳	Mobilité numérique	31
■	Adapter son « chez soi »»	31
↳	Rénover l'existant	32
↳	Logements neufs : le pari du « design universel »	34
↳	L'adaptation du logement social au vieillissement	37
↳	Locataires dans le parc privé	41
■	Alternatives au logement individuel	41
↳	Les logements-foyers ou résidences autonomie :	42
↳	Résidences services	44
↳	Habitat intergénérationnel	44
↳	Autres exemples d'habitat avec services.	46
↳	Colocation seniors et habitat participatif	46
↳	Le partage du logement « un jeune/une personne âgée »	47
■	Permettre de vieillir plus longtemps chez soi	48
■	Le maintien à domicile	48
↳	Les services de soutien intervenant au domicile	48
↳	Les services concourant au soutien à domicile	49
↳	Éviter l'isolement de la personne âgée à domicile	50
■	L'organisation d'un parcours de soins coordonné	50
■	L'évaluation	51
■	Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	52
↳	Le montant du plan d'aide	53
↳	Les disparités régionales	55
↳	Solvabiliser les besoins	56
↳	Le problème de la barrière d'âge	57
■	Les droits des personnes âgées	58
■	Les aidants familiaux et les proches aidants	59
■	Comment assurer l'évolution et la pérennité des métiers nécessaires à la personne âgée ?	62

▪ La maison de retraite médicalisée de demain	65
▪ Accompagner la fin de vie	65
▪ Faire du vieillissement un atout social et économique	65
↳ Une économie de proximité	65
↳ L'émergence d'une nouvelle filière industrielle.	66
↳ Épargne et consommation	68
▪ Adapter la gouvernance à ces enjeux en respectant les avancées de la loi du 11 février 2005 en matière de convergence des politiques de l'autonomie	69
↳ La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)	70
↳ Les maisons départementales de l'autonomie (MDA)	71
↳ Les Agences régionales de santé (ARS)	72
↳ Créer des zones infra-départementales de l'autonomie	72
↳ Les organismes complémentaires	73
▪ Conclusion	75

■ Déclaration des groupes _____ **78**

■ Scrutin _____ **97**

Annexes _____ 99

Annexe n° 1 : composition de la section des affaires sociales et de la santé __ 99

Annexe n° 2 : composition de la section de l'aménagement durable
des territoires _____ 101

Annexe n° 3 : liste des personnes auditionnées _____ 104

Annexe n° 4 : liste bibliographique _____ 108

Annexe n° 5 : glossaire _____ 111

Annexe n° 6 : table des sigles _____ 112

PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

Synthèse de l'avis¹

La population française connaîtra d'ici 2035 un important vieillissement, lié à l'arrivée progressive à l'âge de 60 ans des générations du « baby-boom » et à l'augmentation de l'espérance de vie. Les personnes de 60 ans ou plus représenteraient 31 % de la population française en 2035. Pour autant, en 2013, seules 17 % des personnes de plus de 85 ans sont dépendantes. Les autres, même fragilisées et moins mobiles, vieilliront chez elles, ce qui est le plus souvent leur souhait.

Progresser dans l'adaptation du logement est un enjeu majeur, humain et économique, pour prévenir la perte d'autonomie, permettre aux âgés de rester à domicile plus longtemps et limiter le risque de chute, coûteuse à tous points de vue et qui entraîne des départs précoces en institution. La Silver économie, filière économique d'avenir, pourrait générer de nombreux emplois dans l'économie de proximité, le tourisme, la domotique, l'accompagnement des personnes âgées. Or, seuls 6 % des logements sont en France adaptés pour faire face au handicap. Selon l'ANAH, 2 millions de logements devraient être adaptés. Le coût d'adaptation d'un logement au vieillissement varie de 5 000 à 10 000 €.

Notre société doit s'adapter à cette nouvelle donne en imaginant des espaces urbains, des transports, des logements, qui autorisent les personnes âgées à rester dans leur quartier, leur chez « soi », même s'ils deviennent plus vulnérables.

Si l'espérance de vie est élevée, 84,8 ans pour les femmes et 78,4 pour les hommes, l'espérance de vie sans incapacité stagne à 63,5 ans pour les femmes et 61,9 pour les hommes. Dès lors, permettre aux personnes de vivre le plus longtemps possible chez elles, suppose de limiter et/ou de retarder la survenue des incapacités. Une intervention précoce, tout au long de la vie, en matière de bien-être, de santé et d'accompagnement lors des ruptures du parcours de vie contribue à la réalisation de cet objectif.

Saisi par le Premier ministre, le 18 février 2014, du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, le CESE a formulé un certain nombre de propositions.

1 L'ensemble du projet d'avis a été adopté au scrutin public par 153 voix contre 2 et une abstention (voir le résultat du scrutin en annexe).

Changer le regard sur le vieillissement

- Favoriser ce changement par des campagnes nationales de communication en rendant visible la grande majorité des âgés bien portants et actifs, en cessant d'associer vieillesse et dépendance et en valorisant la solidarité entre générations.
- Rattacher le ministère délégué aux personnes âgées et à l'autonomie à un ministère plus large de l'égalité et de la solidarité, pour intégrer la question du vieillissement, transversale, dans toutes les politiques publiques, le projet de loi d'orientation et de programmation restant surtout axé sur la sphère médico-sociale.
- Mettre en place dans chaque région, en lien avec les universités, un gérontopôle pour mieux connaître la répartition locale par âge des populations et y adapter réponses aux besoins et formations.
- Aider les seniors en fin de carrière à anticiper leur projet de vie, de logement, de mobilité par une incitation des organismes de retraite.
- Recréer des lieux de rencontre, d'activités communes entre générations, permettre à chacun, quel que soit son âge, d'exercer sa citoyenneté.
- Réaliser les adaptations des métiers nécessaires à ce grand défi, en les revalorisant et en promouvant un rééquilibrage entre hommes et femmes.

Répondre aux enjeux du vieillissement dans les territoires et faciliter les mobilités

- Inciter les collectivités territoriales à tenir compte du vieillissement dans leurs politiques et dans l'élaboration des documents d'urbanisme en s'inscrivant dans la dynamique « Villes amies des aînés » prônée par le projet de loi.
- Identifier les zones favorables au vieillissement, car disposant de services de proximité, de transports en commun et d'espaces verts pour y développer une politique soutenue d'adaptation des logements avec les bailleurs sociaux et les promoteurs privés, en privilégiant une démarche partenariale.

- Mettre en place au niveau intercommunal une information sur la localisation des logements adaptés, pour favoriser leur repérage par les personnes âgées.
- Sécuriser les déplacements pédestres via de micro-adaptations et encourager les commerçants à s'y associer, le plan national d'action pour les mobilités actives devant y contribuer.
- Développer en utilisant les technologies de communication l'intermodalité entre les transports en commun, les transports à la demande dans les zones peu desservies et de nouvelles formes d'autopartage et de transport accompagné.
- Veiller à la participation des âgés : leur représentation dans les commissions d'accessibilité prévue par le projet de loi le favorise.

Penser, choisir, adapter son «chez soi»

- Encourager les seniors à avoir une démarche anticipatrice et à allier si possible les travaux d'adaptation et de rénovation énergétique.
- Renforcer l'effort d'adaptation des logements existants que le projet de loi envisage de soutenir (80 000 logements privés entre 2014 et 2017), cet objectif restant de faible portée au regard du nombre de logements à adapter, même si l'amélioration du crédit d'impôt qui l'accompagne va dans le bon sens.
- Inciter les Caisses de retraites à généraliser la proposition à leurs ressortissants de diagnostics habitat/mobilité en y intégrant la précarité énergétique.
- Inciter les banques à faciliter les formules de prêts (notamment microcrédits) pour permettre aux âgés d'y adapter leur logement, les coûts des travaux simples d'adaptation d'un logement étant souvent inférieurs à 10 000 €.
- Intégrer la dimension du vieillissement dans la construction neuve en faisant des départements les initiateurs de la démarche, dans le cadre d'un schéma départemental, en favorisant la concertation entre acteurs en amont et en promouvant la prise en compte du design universel par les promoteurs.
- Envisager dans les règlements d'urbanisme, que puissent être négociées des contreparties à la présence d'un minimum de logements adaptés et un effort particulier pour l'accessibilité de l'immeuble. Construire plus de F2 et F3 dans les zones favorables au vieillissement et exploiter la possibilité de construire en nombre limité des logements modulables.

- Valoriser le label Habitat seniors services (HSS) pour favoriser sa diffusion dans le parc social où progresse le nombre des âgés. Identifier dans le parc social les ensembles immobiliers favorables à leur accueil. Prévoir des locaux communs résidentiels (LCR) lors de la construction de logements sociaux, inciter les bailleurs sociaux à former leur personnel, notamment les gardiens, à l'approche du vieillissement.

Promouvoir les alternatives au logement individuel

- Encourager la création et la réhabilitation de logements dits intermédiaires entre le logement individuel et une réponse collective et médicale. Plutôt que d'évoquer le « logement intermédiaire », définir un référentiel « logement adapté et accompagné ». La nouvelle dénomination de « résidences autonomie » et l'assouplissement des règles d'accueil envisagé dans la loi vont en ce sens.
- Mettre en place le « forfait autonomie » institué par le projet de loi, pour permettre d'y faire vivre une animation ouverte sur le quartier et des activités extérieures.
- Établir au niveau départemental un état des lieux des logements foyers ou résidences autonomie existants et des besoins d'aménagement et de rénovation.
- Créer une certification « résidence service », pour renforcer l'encadrement juridique des résidences services prévu par l'article 15 du projet de loi.
- Définir un référentiel de l'habitat intergénérationnel qui permette à titre expérimental de déroger aux règles du décret relatif aux charges locatives pour partager le fonctionnement des locaux communs et de l'animation et à celles des priorités d'attribution des logements pour maintenir la mixité des populations.
- Prévoir la présence d'une personne assurant la médiation, l'animation, une « veille bienveillante », pour les expériences innovantes et intergénérationnelles.

Prévenir le vieillissement

- Anticiper la perte d'autonomie en faisant de la lutte contre les inégalités sociales une priorité. A l'égard de cet objectif, le titre I du projet de loi « Anticipation de la perte d'autonomie » constitue une véritable avancée, tout comme la coordination des actions sociales des régimes de retraite de base (CNAVTS, CCMSA et RSI) en faveur d'une offre commune de préservation de l'autonomie.
- Toutefois, l'absence de traitement, dans le rapport annexé, des liens entre la santé, l'autonomie de la personne, les conditions environnementales et le travail demeure un

sujet de préoccupation et le CESE sera vigilant à l'articulation du projet de loi et de la stratégie nationale de santé, au même titre qu'à la diffusion d'une culture de prévention santé-longévité tout au long de la vie.

- Accompagner le parcours de vie et plus particulièrement les moments de ruptures. Pour le CESE, une autonomie sans incapacité se prépare dès le plus jeune âge et suppose la mobilisation et la coordination de nombreuses politiques publiques. Le CESE, dans ses différents travaux, rappelle la nécessité de permettre aux jeunes d'accéder à leurs droits sociaux, de mettre en place une « sécurisation des parcours professionnels », de favoriser la préparation à la retraite.

Permettre de vieillir plus longtemps chez soi

➤ **Coordonner le parcours de soins.**

L'expérimentation du parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) répond à cette nécessité d'organiser et de coordonner le parcours de soins.

➤ **Bien évaluer les besoins d'aide des personnes âgées.**

Cette question est tout à fait centrale et les travaux en cours de révision de la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupes iso-ressources) doivent s'inspirer du système GEVA (Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée) qui tend à évaluer un véritable projet de vie. Cette évaluation doit être effectuée par une équipe pluridisciplinaire sur le lieu de vie de la personne et, si elle le souhaite, en présence de sa famille.

➤ **Revaloriser et améliorer l'Allocation de perte d'autonomie (APA).**

C'est une mesure positive. Toutefois, outre le fait que cet effort reste insuffisant au regard des besoins réels des personnes âgées en perte d'autonomie, cette réforme apparaît incomplète si elle ne s'accompagne pas d'un réexamen du système de péréquation permettant un rééquilibrage des participations financières de l'État et des départements. En outre, le maintien à domicile ne sera pas possible si des garanties, propres à assurer sa viabilité, ne sont pas apportées aux opérateurs du secteur, notamment en termes de tarification...

➤ **Rompre l'isolement des personnes âgées.**

La mise en réseaux des associations de bénévoles à travers la Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés (MONALISA) constitue un progrès, dans la mesure où elle ne se substitue pas aux professionnels. Pour autant, pour le CESE, le financement de la formation des bénévoles ne doit pas relever de la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA).

- ✚ **Permettre aux régimes obligatoires de retraite d'engager des actions de prévention** en faveur des retraités non dépendants (GIR 5 et 6) et d'attribuer des aides techniques.
- ✚ Par ailleurs, pour développer le recours à ces aides, source d'innovation technologique, sans financer des produits inutiles et coûteux, **le CESE préconise de renforcer l'information des prescripteurs et des bénéficiaires** (plateformes d'information, guide...), d'en renforcer l'évaluation et d'examiner les modalités d'une meilleure prise en charge financière, via l'APA et l'Assurance maladie notamment.
- ✚ **Supprimer la barrière d'âge pour les personnes handicapées** afin de leur permettre de conserver l'Allocation adulte handicapé (AAH) au-delà de 60 ans.

Les droits des personnes âgées

- ✚ Le CESE partage l'approche du projet de loi fondée sur **le respect des droits fondamentaux**. Afin d'en garantir l'effectivité, le développement d'une culture de la bientraitance à domicile comme en établissement est indispensable.

Assurer l'évolution et la pérennité des métiers nécessaires à la personne âgée

- ✚ **Une politique, de moyen et long terme, de maintien des personnes à domicile repose en partie sur l'attractivité de ces métiers**. Si le CESE soutient toutes les initiatives évoquées dans le rapport annexé (revalorisation des indemnités kilométriques et des plus bas salaires, travail sur le niveau de qualification...) il est plus réservé sur le « baluchonnage », destiné à proposer une modalité de répit aux aidants. En effet, ce dispositif déroge au Code du travail et aux Conventions collectives applicables et pose le problème de l'équilibre entre les droits des salariés, ceux de la personne aidée et ceux de l'aidant. Pour le CESE, ce sujet ne peut être tranché par la loi sans négociation préalable avec les partenaires sociaux.

Les aidants familiaux et les proches aidants

- 👉 **La reconnaissance d'un droit au répit** est essentielle mais le CESE estime que plusieurs mesures sont nécessaires pour le rendre effectif et notamment en l'étendant aux proches aidants non bénéficiaires de l'APA. De même, il invite les partenaires sociaux à engager des négociations afin de mettre en place la réforme du congé de soutien familial.

La gouvernance

Le CESE souligne plusieurs avancées dans le projet de loi même si la représentation des différents acteurs lui semble pouvoir être améliorée :

- 👉 **La création d'une conférence des financeurs** pour coordonner l'ensemble des financeurs (Assurance maladie, Caisses de retraites, Conseils généraux, ARS...) afin de définir les actions de prévention et l'accès aux aides techniques. Le CESE regrette toutefois que les usagers, les organisations syndicales de retraités et les associations ne soient pas représentés par la structure de concertation départementale des retraités, personnes âgées et handicapées ;
- 👉 **La création d'un Haut Conseil de l'âge** remplaçant le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA) dont les organisations syndicales de retraités étaient membres. Pour le CESE, elles doivent être présentes, es qualité, au sein de la nouvelle instance aux côtés des associations et à part égale avec elles ;
- 👉 **La création du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie**, en remplacement des CODERPA où siégeaient les organisations de retraités. Là encore, le projet de loi ne mentionne pas la présence de ces organisations dans ce nouveau conseil ;
- 👉 Si l'entrée de la CNAMTS, de la CNAVTS, du RSI et de la CCMSA au sein du conseil de la CNSA est positive, le CESE tient à rappeler que **ce sont les Conseils de ces organismes qui devraient être représentés**. Par ailleurs, un véritable rééquilibrage entre la représentation de l'État et les autres membres du conseil constituerait une avancée réelle en termes de démocratie sociale. Il regrette que la mise en place des Maisons départementales de l'autonomie reste du domaine de l'incitation.

Pour conclure, le projet de loi est ambitieux mais son financement par la seule CASA, soit 645 millions €, n'est pas à la hauteur des enjeux. D'autant que la question du financement des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est reportée à un deuxième temps.

Avis

Introduction

Le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par lettre du Premier ministre le 18 février 2014 pour avis, conformément à la Constitution, sur le projet de loi d'orientation et de programmation relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

Cette procédure consultative obligatoire avait été précédée de deux démarches souhaitées par le gouvernement :

- une large concertation de tous les acteurs intervenant dans les questions de vieillissement de la société qui a donné lieu à deux mois de débats constructifs et à une conférence finale, dans l'hémicycle du CESE, le 12 février 2014 ;
- une sollicitation en amont auprès du Président du CESE invitant les sections concernées par le vieillissement de la société à s'emparer de ce sujet en autosaisine, préparant ainsi la demande gouvernementale officielle.

La section de l'aménagement durable des territoires, présidée par Jean-Alain Mariotti, a désigné Monique Boutrand comme rapporteure. La section des affaires sociales et de la santé, présidée par François Fondard, a désigné Daniel Prada comme rapporteur.

Les deux sections du CESE ont ainsi anticipé et se sont penchées pour l'une, sur les questions d'anticipation et d'accompagnement de la perte d'autonomie et, pour l'autre, sur celle de l'adaptation de la société au vieillissement. Une fois le projet de loi transmis au CESE par le Gouvernement, elles se sont attachées à rassembler leurs travaux pour donner au gouvernement l'avis du CESE sur les différentes dispositions prévues par la loi et sur le rapport annexé.

Après un état des lieux démographique, l'avis insiste sur la prévention en matière de santé tout au long du parcours de vie. Il fait ensuite état de la nécessité, pour prendre en compte la vulnérabilité de certaines populations, notamment les personnes âgées, d'adapter l'urbanisme et le logement qu'il soit individuel ou collectif. Le souhait largement exprimé de rester « chez soi », nécessite un soutien à domicile renforcé et l'avis insiste sur la coordination des aides au domicile, l'amélioration nécessaire de l'APA et l'accompagnement de la fin de vie. Ces objectifs sont des enjeux essentiels susceptibles de créer une nouvelle dynamique économique s'ils s'accompagnent d'une formation adaptée et d'une revalorisation de tous les métiers d'aide à la personne. Leur mise en œuvre met en lumière le besoin d'une gouvernance renouvelée et l'avis fait des propositions en ce sens.

Le défi de la longévité : une opportunité pour tous

État des lieux démographique

Un vieillissement important et déjà amorcé

La population française connaîtra dans les vingt prochaines années un important vieillissement. Deux composantes principales l'expliquent. D'une part, l'arrivée progressive à l'âge de 60 ans, depuis 2006 et jusqu'à 2035 environ, des générations nombreuses nées pendant le « baby-boom », alors que, jusqu'à 2006, les personnes de plus de 60 ans étaient constituées des « classes creuses » nées avant la Seconde guerre mondiale ; d'autre part, l'allongement de l'espérance de vie aux âges élevés : en dix ans, l'espérance de vie à 60 ans a progressé de 2,9 ans pour les hommes et de 2,1 ans pour les femmes.

Ce phénomène s'amplifiera, marquant une augmentation rapide de la part des seniors dans la population française : en 2035, les personnes de 60 ans ou plus en représenteraient 31 % environ (contre 21 % en 2007). Quant à « *la part des plus de 80 ans dans la population, de 4,9 % en 2007, elle doublerait à l'horizon 2040. Elle triplerait même dans les DOM* »². La France ne fait pas exception en ce domaine parmi les pays développés. Le Japon ou l'Allemagne par exemple connaissent un vieillissement beaucoup plus marqué que la France, ce surtout en raison d'un taux de fécondité nettement plus faible que celui de notre pays. Le vieillissement accentué dans certains départements d'Outre-mer tiendrait pour sa part notamment au départ pour la métropole d'une partie des jeunes, à un retour à l'âge de la retraite de Domiens ayant passé leur vie active en métropole, conjugués avec l'effet du papy-boom et avec l'allongement de la vie. La nécessité de prendre en compte la brutalité de la transition démographique et de l'anticiper en s'y adaptant a été soulignée par le CESE³.

En 2012, la France comptait 15 millions de personnes de 60 ans et plus (5,7 millions de plus de 75 ans). Selon les projections démographiques, ce chiffre devrait atteindre 24 millions en 2060⁴, dont 12 millions de plus de 75 ans. Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité les personnes âgées seront plus nombreuses que les enfants et d'ores et déjà quatre générations se côtoient. La société doit s'adapter à cette situation qui constitue un formidable progrès social et offre des opportunités économiques nouvelles.

Vieillesse et autonomie

Augmentation du nombre des plus âgés ne signifie pas accroissement à proportion de la dépendance : la majorité des seniors actuels vieillira en bonne santé. C'est l'un des acquis de la fin du XX^{ème} siècle : la longévité gagnée s'accompagne d'un recul de la morbidité. En 2013, seulement 8 % des personnes de plus de 60 ans et 17 % de celles de plus de 85 ans sont

2 DATAR, *Rapport de l'Observatoire des territoires 2011*, p. 41.

3 Contribution de la délégation à l'Outre-mer, rapportée par Gérard Grignon, à l'avis sur *La dépendance des personnes âgées*. CESE, juin 2011.

4 Insee, *Projection de population par grand groupe d'âge en 2060*, France métropolitaine, projections de population 2007-2060.

dépendantes, avec des pathologies invalidantes nécessitant une prise en charge lourde⁵. Les autres, même si les plus âgées d'entre elles seront souvent fragilisées et moins mobiles, vieilliront chez elles. C'est en tout cas le souhait très largement exprimé. Notre société doit s'adapter à cette nouvelle donne en imaginant des espaces urbains, des logements qui autorisent ces personnes vieillissantes à rester dans leur quartier, leur chez « soi », même si elles sont ou deviennent plus vulnérables.

Des situations différenciées de vieillissement

Comme l'indique le projet de rapport annexé au projet de loi d'orientation, « la vieillesse est plurielle »⁶. Des différences sensibles existent en effet parmi les plus de 60 ans. Parmi les 20 ou 30 années vécues en moyenne par les retraités après 60 ans, trois situations pourront se succéder : le « *retraité actif* », pour qui le début de la retraite est marqué par l'aide apportée aux enfants, petits enfants ou ascendants, l'engagement civique et/ou associatif, la reprise d'études pour certains, pour d'autres, souvent des cadres, une nouvelle activité professionnelle pour quelques années mais aussi les loisirs et les voyages. Dans une deuxième phase, commencent à être ressentis une fatigue, une fragilité physique (soucis de santé) ou sociale, voire un certain isolement ; le cercle des déplacements se réduit. Enfin un « troisième âge » où la solidarité familiale s'inverse, les personnes âgées, d'aidants, deviennent de plus en plus aidées, avec le risque, en cas d'accident, d'une difficulté à retrouver l'intégralité de leurs moyens. C'est souvent à ce stade que peut intervenir la perte d'autonomie physique ou psychique mais rappelons qu'elle ne touchera qu'une minorité des personnes de plus de 85 ans, la majorité (plus de 80 %) restant valides et autonomes.

Les évolutions en la matière et les âges auxquels elles interviennent, très variables, dépendent dans une large mesure des individus : ainsi, certains vivent difficilement les premières années de la retraite, notamment quand ils s'identifiaient très fortement à leur profession. Cependant, si l'espérance de vie est élevée, 84,8 ans pour les femmes et 78,4 pour les hommes, l'espérance de vie sans incapacité stagne et n'est pas suffisante, 63,5 ans pour les femmes et 61,9 pour les hommes⁷. Ces gains d'espérance de vie sont très inégalement partagés entre les territoires et les catégories socioprofessionnelles. Ainsi, l'espérance de vie d'une femme cadre à 35 ans est de 52 années et de 49 années pour une ouvrière (l'espérance de vie des ouvrières d'aujourd'hui correspond à celle des femmes cadres au milieu des années quatre-vingt). Les hommes cadres de 35 ans peuvent espérer vivre encore 47 années et les ouvriers 41 années⁸. La situation est encore plus préoccupante pour les personnes sans domicile fixe dont l'espérance de vie moyenne est de 49 ans⁹.

Il faut également noter que la mortalité prématurée, c'est-à-dire survenue avant l'âge de 65 ans, reste l'une des plus élevées de l'Union européenne (rapport 2011 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Drees). Ainsi, en 2008, le nombre de décès prématurés s'élevait à 108 800 pour la France métropolitaine, soit 20 % de

5 Document : *Une loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement*, services du Premier ministre, (octobre 2013) p. 4.

6 Projet de rapport annexé au projet de loi d'orientation, p. 10.

7 Institut national des études démographiques, 2010.

8 Insee, *De fortes inégalités sociales face à la mort - 2000-2008*.

9 Données 2012 du Collectif Les morts de la rue, *Projet dénombrer et décrire, Améliorer l'exhaustivité et la description des personnes en situation de rue décédées*, Rapport final septembre 2013.

l'ensemble des décès dont 27 % des décès masculins et 13 % des décès féminins (Programme de qualité et d'efficience maladie de la Sécurité sociale - 2012)¹⁰.

Par ailleurs, le nombre de décès consécutif à un suicide augmente avec l'âge. En 2010, ce taux est de 29,5 décès pour 100 000 habitants pour les personnes de plus de 75 ans, de 41,5 pour les 85-94 ans, alors que la moyenne est de 14,7 parmi la population générale¹¹.

La situation des territoires, des métropoles, des zones périurbaines, diffère aussi fortement. La proportion de personnes âgées qui y résident, varie du fait du vieillissement naturel lié à la structure par âge de la population mais aussi du fait des dynamiques économiques et des mouvements migratoires de personnes âgées ou d'actifs¹². Pour agir de manière efficace, comme le notait l'avis du CESE sur *La réduction des inégalités territoriales : quelle politique nationale d'aménagement du territoire ?*, il est nécessaire d'avoir une connaissance fine de la répartition des populations du territoire.

A cet égard, **la gérontocroissance (la croissance du nombre de personnes âgées dans une population) semble, dans une logique de prévention, aussi importante à mesurer que le taux de personnes âgées dans une zone donnée à un instant T**. Les départements ruraux enregistreront une forte augmentation du taux d'âgés dans leur population mais en parallèle les départements urbains devront répondre à une très forte augmentation des âgés. A titre d'exemple, la ville nouvelle de Marne-la-Vallée qui a accueilli il y a quelques décennies toute une population jeune, connaîtra à l'horizon 2030 une augmentation de 133 % de ses habitants de plus de 60 ans¹³.

Cette donnée plus dynamique aidera les décideurs publics à prendre les bonnes décisions en connaissance de cause.

Le gérontopôle créé à Nantes, particulièrement novateur dans son approche territoriale et globale du vieillissement (formation, recherche et innovations) est un exemple de l'engagement des régions qu'il est souhaitable d'encourager.

Le CESE recommande que chaque région, en lien avec les universités, mette en place un gérontopôle pour améliorer la connaissance de la répartition des âgés sur son territoire et pour adapter les réponses à ses caractéristiques.

Plusieurs universités ont déjà créé des chaires dans divers domaines avec une spécificité « vieillissement de la population ». Le CESE se prononce pour que cette démarche concerne bien d'autres formations de tous niveaux où une spécialisation ou option « personnes vulnérables » pourrait être proposée en fin de cursus de formation.

Le temps libre : une richesse individuelle et collective

Le temps libre est la première richesse que peuvent apporter ces seniors à la société. Dans le cadre de la famille, ils jouent déjà un rôle essentiel de pivot entre enfants, petits enfants (ils assurent près de 30 % de la garde des enfants de moins de 3 ans¹⁴) et l'aide apportée à leurs parents souvent très âgés, qui complète celle des services à la personne, s'avère indispensable dans nombre de situations. Le temps bénévole mis à la disposition

¹⁰ Source : Inserm CépiDc.

¹¹ *Suicide : Plaidoyer pour une prévention active*, Didier Bernus, février 2013.

¹² Cf. *Les effets différenciés du vieillissement dans les territoires*, rapport de l'Observatoire de la DATAR 2011, p. 35 à 41.

¹³ *Les territoires face au vieillissement en France et en Europe*, Gérard-Francois Dumont, 2011.

¹⁴ CAF, dossier d'études n°72, 2005, p. 18.

des associations est aussi aujourd'hui essentiel au fonctionnement de nombre de services qui concourent à la cohésion sociale. Pour reprendre les propos de Dominique Thierry, vice-président de France Bénévolat, « *imaginons en France, une grève d'une journée de tous les bénévoles de toutes les associations !* »¹⁵, combien alors d'activités salariés et même marchandes seraient gênées, voire bloquées dans leur fonctionnement. Ce temps bénévole ne fait pas, en France, l'objet d'une reconnaissance, alors que, dans certains pays européens, il est mesuré en points de PIB.

Au-delà de ce temps donné spontanément en proximité, le bénévolat des seniors reste important, même si les associations constatent un engouement moindre. La solidarité nationale doit rester une priorité des politiques publiques, mais la puissance publique ne pourra répondre seule aux défis du XXI^{ème} siècle. Nombre de retraités récents souhaitent conserver une activité utile et reconnue comme telle mais la crainte de ne pas « savoir où on s'engage » peut freiner les bonnes volontés. A l'image des délégués locaux au service du défenseur des droits, « *des activités d'utilité sociale au service de causes sociales identifiées et officiellement reconnues en dehors de la sphère marchande* » pourraient être mieux définies, contractualisées, limitées dans le temps et occupées par des seniors volontaires¹⁶.

Les articles 9 et 10 du projet de loi proposent d'étendre aux volontaires seniors la possibilité de volontariat civique ouvert actuellement aux jeunes.

Le CESE souhaite encourager le bénévolat mais émet des doutes sur la création d'un « volontariat civique senior ».

Par ailleurs, **s'il soutient le souci affiché de développer la mobilisation de jeunes en service civique pour contribuer à rompre l'isolement des personnes âgées, le CESE estime qu'il conviendra d'être vigilant, aux conditions d'exercice du bénévolat, (Art. 8 – Titre I du projet de loi) compte tenu des publics auxquels il s'adresse. Il insiste par ailleurs sur le fait que ce bénévolat ne doit pas se substituer à l'action des professionnels. Le CESE approuve le projet intitulé *Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés (MONALISA)* et sera très attentif à sa mise en œuvre.**

Le défi du « vivre ensemble »

Le poids des âgés dans la société peut être source de déséquilibres, voire de **conflits générationnels** importants, s'ils ne sont pas identifiés et **si les politiques publiques n'accompagnent pas un changement de paradigme sur le regard porté sur le vieillissement.**

La culture du jeunisme encouragée par les médias et par le marketing, l'assimilation de la vieillesse à la dépendance, mais également les conditions de vie et de travail des jeunes, ont contribué à éloigner les générations, amplifiant la distance créée par l'éloignement géographique des familles.

A la manière de Pierre Rosanvallon, qui propose de créer une collection de livres pour lutter contre le sentiment d'abandon d'une partie de la société et donner la parole « aux invisibles », il faut rendre visible la grande majorité des âgés qui sont bien portants, actifs,

¹⁵ Dans l'ouvrage collectif *L'entrée dans la retraite : nouveau départ ou mort sociale* sous la direction de Dominique Thierry, éditions Liaisons.

¹⁶ Avis du CESE, *Seniors et cité*, rapporté par Monique Boutrand, mars 2009, p.26.

utiles à la société et cesser d'associer vieillesse et dépendance : selon les mots de Paulette Guinchard, « *Viellir est une richesse, pas un naufrage !* »¹⁷.

Au-delà de l'image, il est aussi nécessaire de favoriser la rencontre. Dans tous les environnements, la solitude grandit. Cet isolement social s'accroît après 75 ans¹⁸. La société doit savoir recréer des lieux naturels de rencontre, d'activités communes, pour que les générations se croisent, s'approprient et ce n'est pas si compliqué... Contrairement à un discours répandu, l'individualisme n'a pas gangréné les relations de voisinage. Dans le quartier, dans le village, dans la cage d'escalier, la solidarité de proximité existe et les exemples foisonnent. Mais cette solidarité a besoin d'être encouragée, accompagnée, pour redonner confiance et mettre en visibilité une image de notre société qui n'est pas aussi sombre qu'on le dit souvent. L'enquête menée par l'association Delphis¹⁹, avant la mise en œuvre de leur label, auprès de 250 ménages âgés, a montré combien cette solidarité de voisinage fonctionnait dans le logement social mais devait être soutenue par les acteurs publics pour donner toute sa dynamique. Les pouvoirs publics ont aujourd'hui la tâche impérieuse de donner à voir cette réalité

Le rapport annexé au projet de loi invite à « consacrer la place des âgés et reconnaître leur rôle fondamental dans la société ».

Le CESE regrette que le projet de loi n'évoque pas la nécessité d'un engagement national concret sur ce point et préconise que soient organisées régulièrement des campagnes de communication nationale qui valorisent la solidarité entre les générations.

Pour le CESE, à l'échelon territorial, un portail Internet pourrait s'attacher à rendre visibles les multiples initiatives locales pour mutualiser les bonnes pratiques.

Rester citoyen et autonome

Les actions les plus efficaces pour le maintien de l'autonomie à travers l'adaptation du logement, par exemple, n'auront de sens que si elles sont le corollaire d'une capacité à continuer à vivre en société.

A quoi sert d'être autonome dans son « chez soi », si plus personne n'y entre et si la crainte du monde extérieur et une moindre mobilité empêchent de sortir vers la rue, les voisins, si les personnes âgées se contentent de « *regarder la vie par la fenêtre* » selon les mots de Pierre Jamet, aujourd'hui conseiller maître à la Cour des comptes et initiateur du projet « Rhône + » ? Le lien social, l'activité, la perception d'être utile à l'autre sont les éléments essentiels qui feront de toutes les autres actions (services, domotique etc.) une véritable prévention pour le maintien de l'autonomie. Être autonome, c'est être un citoyen actif, pouvoir décider de son quotidien, se sentir utile. A cet égard, l'engagement dans le monde associatif représente un véritable accompagnement pour les seniors dans la transition du travail vers une retraite active.

Cette capacité à « l'émancipation » ne s'invente pas. Elle doit être encouragée bien en amont et en particulier au moment de la retraite, quand s'ouvre un long temps de

¹⁷ Points de vue – Les Échos du 06/01/2014 – Paulette Guinchard et Patrick Kanner.

¹⁸ Source CNAV – HSM 2008.

¹⁹ Créée en 1989, cette association regroupe actuellement 26 sociétés anonymes HLM.

disponibilité et de possibilité d'activités. A titre d'exemple, la récente convention CNAV - RSI – MSA (janvier 2014), ainsi que les centres, déjà anciens, de prévention de l'AGIRC-ARRCO proposent aujourd'hui à tous leurs ressortissants des bilans en matière de santé, d'approche psychosociale au moment du départ en retraite et pourraient y ajouter, pour chacun, une réflexion sur son projet de vie et sur son environnement (logement, mobilité, utilité sociale).

Le CESE propose que les différents organismes de retraite (régimes principaux et complémentaires), dans la communication qu'ils adressent à leurs ressortissants au moment du départ en retraite, les incitent à une réflexion sur leurs projets d'avenir et les invitent *via* leur portail internet à se poser les questions d'activités, de logement et de mobilité à cette étape structurante de leur vie.

Cette question de la citoyenneté et du vieillissement traverse toutes les politiques publiques, urbanisme, transports, économie, santé. Le choix en France de la cantonner au sein du ministère des Affaires sociales et de la santé alors que c'est une porte d'entrée pour imaginer une société plus fraternelle et plus durable pour tous ne facilite pas cette prise en compte globale. Des pays voisins ont opté pour une organisation différente : en Allemagne, la question des personnes âgées est liée à celle des autres générations dans un grand ministère de l'égalité des chances.

Le CESE regrette que ce projet de loi d'orientation et de programmation reste globalement cantonné à la sphère médico-sociale. Il suggère, pour marquer la transversalité de la question du vieillissement, que le ministère délégué aux personnes âgées et à l'autonomie soit rattaché à un ministère plus large de l'égalité et de la solidarité, afin d'intégrer la question du vieillissement dans toutes les politiques publiques.

Prévenir le vieillissement

Le CESE adhère à l'orientation contenue dans le titre I du projet de loi « Anticipation de la perte d'autonomie » qui préconise la prévention tout en faisant de la lutte contre les inégalités sociales une priorité, inscrite dans le rapport annexé au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement.

A la lecture du projet de loi, il paraît fondamental d'insister sur l'obligation de s'attaquer aux obstacles à la prévention qui perdurent et de prendre des dispositions pour accompagner les ruptures intervenant dans les parcours de vie.

Le CESE est, par ailleurs, extrêmement préoccupé par l'absence de traitement, dans le rapport annexé, des liens existants entre la santé, l'autonomie de la personne, les conditions environnementales et le travail. A ce titre, il sera particulièrement vigilant à l'articulation entre la stratégie nationale de santé et l'actuel projet de loi.

Le CESE approuve les axes de réforme de l'article 6 du projet de loi, qui prévoit une coordination des actions sociales des régimes de retraite de base (CNAVTS, CCMSA et RSI) pour une offre commune de préservation de l'autonomie. Le CESE salue pour ce faire le choix du conventionnement entre l'État et ces régimes.

Il tient à rappeler, ci-dessous, les travaux qu'il a conduits ces dernières années dans le domaine de la prévention et les préconisations de plusieurs de ses avis.

Promouvoir une culture collective de la prévention

L'environnement, les conditions de vie, les conditions de travail peuvent avoir des conséquences favorables ou défavorables sur la santé et l'autonomie des personnes. La sensibilisation, dès l'enfance, aux moyens à mettre en œuvre pour préserver sa santé et son autonomie doivent être présents tout au long du parcours de vie. Elle doit répondre à un besoin de santé et ne pas être perçue comme une doctrine culpabilisante. Des habitudes alimentaires saines, la pratique régulière d'activités physiques et l'exercice intellectuel à tout âge y concourent. Une éducation à la nutrition doit être délivrée dès le plus jeune âge notamment en milieu scolaire.

Des actions de dépistages (déficits visuels, auditifs, bucco-dentaires...) doivent être organisées en faveur des enfants, et ceci dès la naissance, des jeunes adultes, des personnes âgées.

Ces actions s'inscrivent dans cette logique de prévention et de bien-être qui conditionne en grande partie la possibilité de bien vieillir.

Pour répondre au défi de l'adaptation de la société au vieillissement, c'est donc toute une approche de la personne tout au long de son parcours de vie qu'il faut revoir. Commencer le plus tôt possible, accompagner les personnes tout au long de leur vie et plus particulièrement dans les moments de rupture, telles sont les actions qui permettront à chacun de vieillir dans les meilleures conditions possibles.

Le CESE dans ses avis sur *les enjeux de la prévention en matière de santé*, Jean-Claude Etienne et Christian Corne, en février 2012 et *l'avenir de la médecine du travail*, Christian Dellacherie, en février 2008, a identifié plusieurs pistes d'actions pour prévenir les risques et engager une action pour améliorer la qualité de vie ultérieure des personnes.

- **L'action en matière de santé**

- La lutte contre les addictions

Pour être efficace, la prévention des comportements addictifs exige un approfondissement de la connaissance de leurs déterminants économiques et sociaux. Des actions d'éducation, de promotion de la santé et d'information doivent donc être mises en œuvre. Toutefois, dans son avis sur *les enjeux de la prévention en matière de santé*, 2012, le CESE soulignait *l'urgence, dans l'intérêt général et pour l'avenir, de réagir à des situations où des catégories de la population sont particulièrement vulnérables en l'occurrence les jeunes*. Cet appel conserve toute sa pertinence.

- L'action pour renforcer le contrôle sur les médicaments

Les médicaments ont contribué au recul de la maladie et à la hausse de l'espérance de vie. Néanmoins le dispositif français de sécurité s'est révélé défaillant. Des études plus spécifiques des effets des médicaments sur le sujet âgé, comme cela existe en pédiatrie, seraient nécessaires. Pour le moins, il serait utile que le référentiel mis en place par la Haute autorité de la santé (HAS) concernant la prescription médicamenteuse du sujet âgé (PMSA) soit suivi par les prescripteurs. Ceci permettrait une consommation adaptée aux besoins. La surveillance du marché et le contrôle du service rendu des médicaments doivent être renforcés. Par ailleurs, l'offre médicale doit répondre aux besoins réels des usagers pour permettre une juste consommation qui ne nuise pas à la santé des personnes âgées pour lesquelles le risque d'iatrogénie est élevé. En effet, la polymédication est fréquente et

souvent nécessaire. Dès 2005, l'enquête nationale sur les effets indésirables a montré que près de la moitié des accidents médicamenteux recensés étaient évitables²⁰. Ceux-ci sont beaucoup plus fréquents chez les plus de 65 ans²¹. Pour ces sujets, une attention particulière doit être portée à l'évaluation du risque, au suivi et à la distribution des médicaments.

Le médicament générique peut poser problème. Les changements de nom, de présentation et de conditionnement sont sources d'erreur et de confusion notamment chez les personnes âgées. C'est peut-être une des raisons de non-acceptation des génériques par les patients.

Aussi le CESE considère que l'inscription, par le pharmacien, du nom du princeps sur la boîte de médicament générique doit être systématisée et généralisée. Par ailleurs, il peut être recommandé aux pharmaciens d'éviter, dans la mesure du possible, de changer de marque de générique.

- L'action pour la santé au travail

Les salariés, leurs représentants, l'employeur, la médecine du travail, le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) doivent se mobiliser pour promouvoir le bien-être au travail. Le travail est un facteur de construction personnelle et sociale. Il détermine pour une bonne part la possibilité du bien être dans la société et du bien vieillir.

Dans l'entreprise, le médecin du travail, en lien avec le CHSCT dans les entreprises de plus de 50 salariés, doit combiner :

- le repérage des risques potentiellement pathogènes liés à l'organisation et aux conditions de travail ;
- la surveillance des travailleurs exposés à des risques particuliers ;
- le dépistage des pathologies professionnelles ;
- la veille sanitaire en milieu de travail dans un objectif de santé publique ;
- les préconisations et conseils relatifs à l'aménagement des postes de travail ;
- le maintien dans l'emploi par la réorientation des salariés en difficulté de santé et par l'accompagnement médical des salariés en situation de rupture professionnelle.

Dans l'avis sur *l'avenir de la médecine du travail* précité, le CESE soulignait la priorité à donner par les médecins du travail au suivi médical des salariés qui en ont le plus besoin, la forte interaction de cette mission avec le dépistage et l'évaluation des risques, la mise en place nécessaire d'une organisation et d'un système d'information permettant la traçabilité des expositions et le suivi des salariés tout au long de leur parcours professionnel.

Par ailleurs, cet avis proposait de développer une pluridisciplinarité pour mobiliser l'ensemble des compétences médicales ou techniques (ergonome, psychologue du travail, toxicologue, épidémiologiste...).

Se donner pour objectif de faire reculer la perte d'autonomie passera obligatoirement par la prise en compte du vieillissement de la population active, du maintien d'un taux plus élevé de seniors dans l'emploi jusqu'à l'âge de la retraite, et de l'organisation d'un suivi post professionnel.

20 Première campagne nationale de prévention de l'iatrogénèse évitable chez la personne âgée, 2005.

21 Selon la Haute Autorité de Santé, l'iatrogénie médicamenteuse a un coût humain très élevé chez le sujet âgé. Elle serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les sujets âgés, et de près de 20 % chez les octogénaires en 2005.

La mission du médecin du travail pourrait être encouragée en matière de détection (et déclaration), des handicaps, des addictions, des maltraitements éventuelles (pas seulement au travail), et bien sûr de campagnes de vaccination et d'information sur les vaccinations.

Le CESE constate que les visites obligatoires sont passées d'une par an à une tous les deux ans, que seuls sont concernés les salariés (du privé, plus des régimes spéciaux comme par exemple pour l'agriculture) et que les entreprises unipersonnelles (auto-entrepreneurs, gérants mandataires...) ou travailleurs indépendants, échappent à ce suivi préventif.

S'agissant des travailleurs indépendants ressortissant du RSI, le CESE note avec satisfaction les progrès menés à travers la Commission de Médecine Prévention de ce régime et son programme « Prévention pro » conduit avec le soutien des organisations professionnelles, visant à proposer aux assurés une consultation préventive gratuite chez leur médecin traitant, dédiée à la prévention et au dépistage des pathologies d'origine professionnelle. En 2013, les vétérinaires, garagistes et boulangers-pâtisseries ont été visés par ce programme ; en 2014, les professionnels du bâtiment seront concernés.

- **L'action en matière de recherche et de partage des connaissances**

La recherche sur les liens entre environnement et santé doit être poursuivie, cette dimension étant encore insuffisamment étudiée (*Avis du CESE Les enjeux de la prévention en matière de santé*, précité). Or, l'état de santé des personnes âgées est souvent le reflet de leurs conditions de vie et de travail. L'utilisation d'une cartographie des pathologies en progression pour faire apparaître les facteurs de risques sanitaires favoriserait le partage des données et des connaissances. Ces dernières en matière d'environnement et de génétique doivent permettre de mieux prendre en compte les risques. Les gérontopôles participent de cette démarche par les projets qu'ils portent, par les liens qu'ils tissent avec les différents acteurs, par leur implication dans la formation et la recherche. La mise en place d'un observatoire des suicides préconisée par notre assemblée dans son avis *le suicide : plaidoyer pour une prévention active*, Didier Bernus, février 2013, est un autre moyen mis à la disposition de la connaissance et de l'action pour prévenir le basculement dans la détresse et soutenir les personnes dans les moments difficiles.

Aussi, la décision prise d'une action spécifique pour prévenir le suicide des personnes âgées, évoquée dans le rapport annexé, répond aux préoccupations exprimées par notre assemblée.

Le développement d'un « devoir d'alerte » en matière de prévention constituerait par ailleurs un moyen d'informer les autorités et le public des faits majeurs en matière de risques (par exemple, cartographie relative à la présence de métaux lourds dans certaines régions) et d'accroître ainsi la vigilance sanitaire.

Des obstacles à la prévention demeurent

Alors que notre système de santé a longtemps reposé sur la seule logique curative, la prévention doit devenir un axe majeur de l'action publique en direction de tous les âges pour promouvoir le bien être tout au long de la vie.

Or, la protection maternelle et infantile, la médecine scolaire, universitaire, dont le rôle en matière de prévention et de promotion n'est pas contesté, souffrent de problèmes récurrents de financement qui perturbent leur fonctionnement.

La situation démographique des professionnels de ces secteurs, y compris des médecins du travail, est préoccupante et une revalorisation de ces professions, en termes de salaire, d'organisation du travail et de filières professionnelles, est nécessaire.

Notre assemblée a constaté que la prévention n'était pas suffisamment intégrée à la formation des professionnels de santé. C'est pourquoi le CESE a préconisé d'inscrire la prévention dans les questions soumises au contrôle de leurs connaissances (*les enjeux de la prévention en matière de santé précité*). Par ailleurs, il est impératif de sensibiliser les professionnels au besoin de travailler ensemble et de se coordonner.

- **Les changements, les ruptures dans les trajectoires de vie**

Préparer les changements, accompagner les ruptures, pour éviter les parcours chaotiques et parfois des basculements qui peuvent avoir des conséquences négatives sur l'état de santé, doit être une préoccupation permanente.

- Les jeunes

Il faut être particulièrement attentif à la situation des jeunes. En 2012, 24 % des femmes et 21 % des hommes de 18 à 24 ans vivaient sous le seuil de pauvreté soit un jeune sur cinq. Un jeune sur six n'a pas de complémentaire santé. Cette période de vie est de plus marquée par une recherche d'autonomie.

Dans l'après-guerre, la période entre la fin de la scolarité et l'entrée dans la vie professionnelle était courte. Aujourd'hui la durée des études s'est allongée, l'entrée sur le marché du travail est plus tardive et plus difficile.

Face à ce constat notre assemblée a étudié les moyens à mettre en œuvre pour permettre aux jeunes d'accéder aux droits sociaux afin d'éviter, entre autres, des ruptures dans leur parcours de vie pouvant préempter l'avenir. Elle a appelé à une politique beaucoup plus ambitieuse d'insertion des jeunes dans la société par le bénéfice d'un parcours de formation et la facilitation de l'accès à l'emploi. Là encore, l'accès des jeunes aux soins, au logement et à l'emploi trouvera un écho certain lorsqu'ils parviendront à un âge plus avancé.

- La perte d'emploi

Dans cette même perspective de soutien à la personne, afin d'éviter l'entrée dans des situations de fragilité sociale qui peuvent avoir des répercussions aux âges avancés de la vie, il est nécessaire d'accompagner les personnes tout au long de leur parcours professionnel. Une étude de la section des affaires sociales et de la santé intitulée *La stratégie d'investissement social*²², a proposé une nouvelle approche pour l'accès aux droits sociaux et à la formation, dénommée aussi par plusieurs acteurs « sécurité sociale professionnelle » ou « sécurisation des parcours professionnels ».

- La fin de la vie professionnelle

La période qui correspond à la fin de la vie active est décisive pour cultiver le bien-être et le bien vieillir.

Le milieu professionnel est l'un des cadres de vie qui peut être mobilisé à cette fin, comme le montre le développement de programmes de préparation à la retraite par les caisses de retraite de base et complémentaire qu'il conviendrait de généraliser. Toutefois,

²² *La stratégie d'investissement social*, Bruno Palier - février 2014. Étude du CESE.

la prévention ne doit pas cibler uniquement le milieu professionnel mais plus largement l'ensemble de cette catégorie d'âge. En effet, en 2012, 47,9 % des personnes âgées de 55 à 64 ans sont actives en France métropolitaine, et seules 44,5 % des 55-64 ans sont en emploi²³.

Ainsi par exemple doivent être encouragées les actions des régimes de retraite proposant un bilan de santé global aux nouveaux retraités, à l'instar de l'expérimentation lancée par le RSI depuis fin 2013.

– Le veuvage

C'est un autre moment difficile dans le parcours de vie. Les caisses de retraite repèrent les fragilités qui peuvent se produire lors du signalement d'un décès ou d'une demande de pension de réversion. Elles contribuent au soutien des personnes par leurs actions sociales. Leur action doit être saluée et encouragée.

Le suivi de la personne âgée

La prévention primaire doit cibler les pathologies fortement corrélées à l'âge mais aussi détecter les facteurs de fragilité (vaccination, nutrition, environnement...)

La diminution de la prévalence d'une maladie, la réduction de sa durée d'évolution doivent relever de la prévention secondaire.

La prévention tertiaire doit intervenir sur les incapacités installées pour limiter celles qui sont fonctionnelles et éviter les rechutes.

La présence chez une personne d'un nombre élevé de pathologies, le plus souvent chroniques, impose une prise en charge qui, pour être efficace, doit articuler les soins et l'accompagnement de la perte d'autonomie. Le médecin traitant est un acteur déterminant de la coordination de l'ensemble des intervenants. Il doit pouvoir être disponible pour mener à bien cette mission. La veille qu'il doit organiser, par et pour le suivi de son patient, peut éviter son basculement dans la perte d'autonomie. L'expertise, l'intervention de professionnels ou d'institutions spécialisées pourront l'épauler pour lui permettre de trouver les réponses adaptées à l'état de son patient.

Les actions d'accompagnement des caisses de retraite et institutions de prévoyance doivent aussi être mobilisées dans ce cadre pour apporter des réponses en termes d'accompagnement de la personne.

Les réponses à apporter peuvent être diverses (diététique, exercices physiques spécifiques, aménagement du domicile, modification d'habitudes de vie, programmes d'éducation, culture, présence humaine des auxiliaires de vie...).

Le seuil du grand âge appelle donc à une vigilance particulière. Un environnement social inadapté peut accroître la fragilité d'une personne. Ainsi l'isolement, l'habitat, le manque de médecins, peuvent devenir des facteurs de perte d'autonomie.

Il convient de prévoir le financement des jeunes en service civique sur des missions de lutte contre l'isolement des personnes âgées et de prévention de la dépendance.

Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), a estimé dans son rapport *Assurance maladie et perte d'autonomie*, en 2011, que la prise en compte de l'objectif d'accompagnement de l'autonomie – et particulièrement de l'autonomie au grand âge

²³ *Emploi et chômage des 55-64 ans en 2012*, Dares, Analyses, décembre 2013, n° 083.

– était de nature à promouvoir de nouvelles formes d'organisation du système de soins et à les expérimenter. Nous partageons cette analyse.

Aussi, le CESE considère que la médecine de premier recours doit être confortée, tant dans son modèle d'organisation que dans le rôle dévolu au médecin traitant. La télémédecine doit être un levier de cette réorganisation de l'offre de soins notamment en matière de coopération professionnelle. L'organisation des soins de premier recours doit s'articuler autour de professionnels de santé coordonnés entre eux. Cette organisation regroupée doit ainsi favoriser la continuité des prises en charge et la synergie entre les différents acteurs.

Bâtir le vivre ensemble pour tous les âges

L'augmentation du nombre des âgés représente pour la société française une mutation importante. Le phénomène du vieillissement concernant nombre de pays, il est possible de s'appuyer sur de « bonnes pratiques » expérimentées ailleurs, en les adaptant aux caractéristiques de notre pays et à la diversité de ses territoires. Mais surtout, les expériences innovantes décrites ci-après, conduites avec succès sur certains territoires (réseau Villes amies des aînés, résidence intergénérationnelle Simone de Beauvoir à Rennes, label « Habitat Seniors Services », Rhône+ etc.) doivent leur réussite à une démarche partenariale conçue globalement et avec l'ensemble des acteurs. Cette chaîne d'acteurs, chacun d'entre eux travaillant sur son domaine de compétence mais en synergie avec les autres, le plus en amont possible, s'avère constituer la clé de la réussite des projets les plus aboutis.

Pour un urbanisme prenant en compte la dimension du vieillissement

La démarche de l'OMS d'une réflexion globale sur le vieillissement

Le réseau des « Villes amies des aînés », né en 2006 à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), invite intercommunalités et municipalités à une réflexion globale sur le vieillissement. Pierre-Marie Chapon, référent en France du réseau, soulignait en audition que des villes de 22 pays en sont aujourd'hui membres et qu'en France, 19 villes y ont adhéré. Un réseau francophone des « Villes amies des aînés », affilié au réseau mondial OMS, a aussi été créé en 2012, l'absence de barrières linguistiques favorisant les échanges. Le réseau est force de propositions, apporte à ses membres une expertise d'usage et facilite les échanges de bonnes pratiques.

L'enjeu est de faire prendre conscience aux élus et services des collectivités territoriales que **le vieillissement impacte toutes les politiques** et doit être pris en compte, non dans les seules politiques sociales ou médico-sociales par l'adjoint en charge des âgés, mais par l'ensemble de l'équipe municipale, notamment pour le logement, l'urbanisme et le transport. Il faut aussi **changer le regard porté sur l'âge** et distinguer, dans les évolutions démographiques en cours, plusieurs catégories d'âges parmi les personnes de plus de 65 ans.

Un autre apport majeur de la démarche prônée par l'OMS réside dans la conviction **que les aménagements pour améliorer la qualité de vie des aînés bénéficieront à tous les âges** : ainsi, des trottoirs urbains surbaissés aux endroits appropriés profiteront aussi aux familles avec des enfants en bas âge. Et si abaisser des trottoirs revient cher *a posteriori*, cela ne coûte guère plus quand cette adaptation est pensée dès l'origine. Il importe de prendre des décisions adaptées en temps utile. L'objectif est aussi de **donner la parole aux âgés**, afin qu'ils accompagnent des projets promouvant une meilleure qualité de vie.

Quand une ville intègre le réseau OMS, le choix doit être entériné par une délibération de l'ensemble du conseil municipal, qui s'engage dans une démarche participative avec les habitants âgés mais aussi, si possible, avec l'ensemble de la population. Les projets municipaux en cours doivent être examinés, afin d'en distinguer points forts et points faibles et de dégager des problématiques prioritaires où apporter des améliorations. Le *Guide mondial des villes amies des aînés* met en avant pour ce faire huit thématiques : espaces extérieurs et bâtiments, transports, logement, participation à la vie sociale, respect et inclusion sociale, participation citoyenne et emploi, communication et information, soutien communautaire et services de santé²⁴.

Cette démarche n'est pas nécessairement l'apanage des grandes villes. Sylvain Waserman, maire de Quatzenheim (Bas-Rhin), commune de 850 habitants distinguée en 2010 par le label français « Bien vieillir -vivre ensemble », observait lors d'un colloque²⁵ que des communes rurales peu peuplées sont confrontées à un vieillissement important de leur population et ont tout intérêt à prendre en compte ce phénomène.

Le CESE se réjouit que la démarche de l'OMS et la dynamique qu'elle favorise, soient reconnues dans le rapport annexé au projet de loi. Il approuve la création d'un label « Ville amie des aînés ».

La délimitation de zones favorables au vieillissement

Une ville comme Rennes s'est notamment employée, dans la logique de la démarche prônée par l'OMS, à définir des quartiers et des « **zones favorables au vieillissement** ». « Ces zones favorables sont des secteurs correspondant au croisement, dans un rayon de 200 mètres, de commerces et de services de proximité, de transports en commun, d'équipements publics et d'espaces verts. Les possibilités de réhabilitation du parc social et de réalisation de programmes neufs sont alors répertoriées »²⁶.

La démarche mise en œuvre à Rennes met en avant trois critères majeurs : d'une part, **le logement lui-même doit être adapté** et doté d'aménagements et équipements propices à l'accompagnement du vieillissement, la notion de logement englobant l'immeuble et ses abords, car « *un logement, même bien aménagé, n'est pas adapté s'il se trouve dans un immeuble sans ascenseur ou dans un immeuble équipé d'ascenseur mais avec des escaliers pour accéder à ce dernier, par exemple* » ; d'autre part, **l'environnement, accessible et aménagé**, doit comprendre des commerces et services de proximité, un service de transport en commun (arrêt de bus) accessible par des cheminements sécurisés et la présence de parcs urbains ou espaces verts. Pour accompagner les acteurs locaux, commerçants, artisans, etc.,

²⁴ Guide mondial des « Villes amies des aînés ».

²⁵ Colloque « Bâtir des villes et des villages amis des âges », 13 décembre 2013.

²⁶ CAS Note d'analyse n°323 « Vieillesse et espace urbain : comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés », février 2013, p. 4.

la démarche du Centre national d'innovation santé autonomie et métiers (CNISAM) mérite d'être valorisée pour l'expertise et les outils qu'elle propose. Enfin, **l'intégration dans la vie sociale du quartier**, voire du « micro-quartier », est essentielle pour conjurer le risque d'isolement et de repli sur soi, en favorisant la diversité des âges et le « vivre ensemble » par des supports tels qu'espaces collectifs conviviaux, jardins partagés et services à domicile²⁷.

Le CESE propose de mettre en place au niveau intercommunal un système permettant de rassembler les informations sur la localisation des logements adaptés, pour favoriser leur repérage par les personnes âgées et ainsi leur emménagement dans les logements qui se libèrent.

L'échéance de 2015, prévue par la loi de 2005 pour faciliter l'accessibilité aux handicapés, devant être sur certains points reportée, **le CESE appelle à mener sans attendre les actions d'accessibilité nécessaires prioritairement dans les zones favorables au vieillissement.**

Vers une prise en compte du vieillissement dans l'élaboration des documents d'urbanisme

Il paraît nécessaire d'introduire la composante du vieillissement de façon systématique dans la réflexion, en amont de **l'élaboration des divers documents d'urbanisme** (SCoT, PLH, PLU, PLUI²⁸...), et de favoriser une meilleure coordination en la matière.

Intercommunal, le **Schéma de cohérence territoriale** (SCoT) est le seul document d'urbanisme « *permettant d'appréhender la problématique du vieillissement de manière transversale sous l'angle de l'habitat, de la mobilité et des services* »²⁹. Élaboré conjointement avec le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS), il pourrait être le cadre d'une stratégie de maillage entre structures sanitaires, médico-sociales, besoins de transports et services de proximité, favorisant la prise en compte du vieillissement.

Le Programme local de l'habitat (PLH), également intercommunal, **doit déterminer** « les principaux axes d'une **politique d'adaptation de l'habitat en faveur des personnes âgées et handicapées** ». Le Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées (HCPLPD) souligne toutefois la nécessité, dès le diagnostic, de « *systématiser la prise en compte de l'ensemble des besoins liés au vieillissement dans les PLH* »³⁰.

Le **Plan local d'urbanisme** (PLU), définit les orientations générales d'aménagement et d'urbanisme pour l'ensemble de la commune en fixant les règles d'occupation des sols.

Ces documents d'urbanisme permettront ainsi de déterminer des secteurs prioritaires pour prévoir des emplacements favorables aux logements adaptés au vieillissement et réserver des espaces collectifs dédiés à la convivialité. Leur élaboration sera aussi l'occasion de prévoir la réponse publique à apporter en cas d'événements climatiques graves qui affecteraient particulièrement les citoyens les plus vulnérables dont les âgés.

27 Document de travail : *Habitat favorable au vieillissement : la démarche rennaise*.

28 Plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI).

29 Article « *Du territoire de vie au territoire décisionnel : enjeux d'acteurs, enjeux d'échelle et d'organisation* », Rapport *Les défis territoriaux face au vieillissement* de Pierre-Marie Chapon, Florent Renard et Sylvia Rosales-Montano, La Documentation française, 2012.

30 HCPLPD, rapport *Habitat et vieillissement : vivre chez soi, mais vivre parmi les autres !* octobre 2012, p. 71.

Le CESE propose, comme dans l'avis sur *La transition énergétique dans les transports*, de **transférer aux intercommunalités la compétence d'élaborer et de réviser le plan local d'urbanisme** (permis de construire, permis d'aménager)³¹.

Les articles 16 et 17 du projet de loi prévoient d'intégrer la problématique du vieillissement dans les SCoT et de systématiser la prise en compte de la gérontocroissance dans les PLH et les PLU. Le CESE approuve cette démarche.

Où vivent les retraités ?

Près de 30 % des seniors et personnes âgées résident dans les villes centres, 40 % en périphérie des pôles urbains et 25 % dans les zones rurales³², cette répartition variant cependant fortement selon les catégories sociales. **Les ménages retraités les plus aisés habitent en forte proportion les grandes zones urbaines, tandis que les plus modestes sont surreprésentés dans les espaces périurbains et ruraux. Cette polarisation devrait s'accroître** avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations d'actifs modestes qui se sont installées en périphérie notamment à cause du moindre prix du foncier.

Pour autant, dans ces zones périphériques, se sont de plus en plus constitués des lieux centres à l'image des centres-bourgs des villages qui offrent commerces, services et animations et autour desquels peuvent se développer des quartiers favorables au vieillissement. Pour les collectivités territoriales, **il importe de les repérer pour y promouvoir des politiques d'adaptation du logement permettant ainsi de diversifier l'offre et de proposer aux habitants de zones pavillonnaires éloignées, des possibilités de rester dans un environnement connu même s'ils doivent déménager.**

Dans l'espace rural, 40 % des résidences principales ont été construites avant 1915, contre 25 % sur l'ensemble de la France, et un quart des propriétaires occupants est confronté à la précarité énergétique. En outre, les ressources des personnes âgées habitant en zone rurale sont inférieures au niveau moyen des retraités³³. Le cumul des difficultés a incité de nombreuses collectivités locales à innover : maisons d'hébergement temporaire des Petits frères des pauvres, plate-forme de services divers (expériences de téléassistance avancée dans le Limousin), utilisation des véhicules de la poste pour portage de repas, etc.

Ainsi, l'espace rural français est devenu un terrain d'expérimentation pour le bien vieillir : un rapport québécois³⁴ a mis en évidence plusieurs dizaines d'expériences en France et invitait la province de Québec à s'en inspirer.

Les âgés sont plus souvent propriétaires que la moyenne des autres générations (72 % de propriétaires contre 58 %)³⁵. Ils sont peu présents dans le secteur du locatif libre. Leur nombre par contre augmente dans le logement social ; l'Union sociale pour l'habitat (USH) explique cette évolution par la tendance de certains anciens propriétaires à revenus modestes de quartiers périurbains à se rapprocher des centres-villes ; leur bien immobilier ayant perdu de la valeur, ils ne sont plus en mesure d'acquérir un nouveau logement et optent pour le logement social.

31 Avis sur *La transition énergétique dans les transports*, rapporté par Sébastien Genest et Bruno Duchemin, 2013, p. 17-18.

32 *Bâtir une ville pour tous les âges*, p. 15. Op. cit.

33 Rapport *Bien vieillir à domicile : enjeux d'habitat, enjeux de territoires*, Muriel Boulmier, 2010.

34 *L'atténuation du vieillissement démographique en milieu rural - inventaire des expériences étrangères et québécoises*, Majelle Simard, juillet 2006.

35 Rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, octobre 2012, p. 18.

Au moment du départ à la retraite, on observe un phénomène de déplacement vers la province, surtout vers le Sud et l'Ouest, qui a des conséquences pour les communes d'accueil. Hormis ce phénomène surtout francilien, la mobilité résidentielle se réduit en moyenne avec l'âge : selon une étude de l'Agence nationale pour l'information sur le logement (ANIL), chaque année, seulement 2 % des ménages dont une personne a 65 ans et plus change de logement, contre 28 % des ménages de moins de 30 ans³⁶. Actuellement, on observe une autre période de mobilité après 80 ans, lorsqu'à l'occasion d'un incident ou d'un accident de la vie, les personnes âgées sont contraintes de quitter leur logement pour rejoindre un habitat plus sécurisé. Il est souvent trop tard pour avoir, à ce stade, un véritable choix et c'est alors un déménagement vers un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), d'où l'importance d'avoir une réflexion en amont et un vrai diagnostic de son logement et des aménagements souhaitables.

Transports et mobilité

Territoires et mobilité

En France, les sociologues constatent « *la montée en puissance de la valeur mobilité, gage d'émancipation, d'ouverture des possibles relationnels et professionnels* »³⁷. Cependant, la question de la mobilité des personnes âgées se pose différemment selon les capacités physiques, les ressources financières et le lieu d'habitation, engendrant des inégalités territoriales³⁸. Le vieillissement des zones périphériques et rurales entraînera des phénomènes particulièrement difficiles à gérer³⁹.

L'accès aux services de proximité est très hétérogène selon les territoires ; dans les zones peu denses, le mode de vie est fortement dépendant de la voiture. L'observatoire sanitaire et social d'Auvergne⁴⁰ a calculé que « *le temps d'accès aux services de santé en France est de 5 à 7 minutes, alors qu'il est de 25 minutes en Auvergne* ».

Compte tenu de l'importance que revêt la liberté de déplacement pour la santé, l'autonomie et la participation à la vie sociale, il y a lieu d'insister à nouveau sur l'intérêt de généraliser le « Diagnostic Habitat » subventionné par certaines caisses de retraite en y intégrant la mobilité.

En ce qui concerne les **déplacements quotidiens**, selon les enquêtes de Béatrice Chaudet⁴¹ auprès d'âgés autonomes vivant à Lyon en résidence non médicalisée, ceux-ci sortent deux à trois fois par semaine, principalement à pied, dans un rayon de 500 m à 1 km maximum. Les motifs de sortie sont d'abord d'aller à la boulangerie, au marché, à la pharmacie.

36 Source enquête logement 2006, exploitation USH, citée dans Le logement des jeunes, ANIL habitat actualité novembre 2011, p. 10.

37 Revue *Gérer et Comprendre*, n°113 Septembre 2013, article *Réseau ferré, mobilités spatiales et dynamiques des territoires* par Pierre Messulam et Macima Baron.

38 *Avis La réduction des inégalités territoriales : quelle politique nationale d'aménagement du territoire ?*, rapporté par Paul de Viguerie, 2013.

39 Audition de Marie-Catherine Beaudoux, Directrice de l'atelier de Prospective Veolia Transdev.

40 *L'isolement des personnes âgées et des personnes handicapées en milieu rural*, 2007.

41 Béatrice Chaudet, *Handicap, vieillissement et accessibilité : exemples en France et au Québec*, Thèse de l'Université d'Angers, 2009.

À pied, en voiture, sécuriser les déplacements

Pour sortir, se déplacer, les personnes âgées privilégient la voiture et souhaitent conduire le plus longtemps possible.

Tableau 1 : Mode de déplacement selon l'âge en %

Mode de déplacement en %	60-74 ans	75 ans et +	Population totale
Marche à pied	30,3	39,7	22,3
Transports collectifs	4,2	6,2	8,3
Voiture	62,1	51,3	64,8
2 roues	0,1	0,5	1,7
Vélo	3,2	2,3	2,7

Source : Enquête nationale Transports-déplacements 2008.

En dehors de la voiture, **la marche à pied** reste le principal mode de déplacement de proximité pour les personnes âgées. Il s'agit d'un excellent exercice pour rester en forme, mais non exempt de risques pour les âgés, surreprésentés parmi les piétons accidentés. Pour rendre les déplacements pédestres plus confortables et plus sûrs, de micro-adaptations suffisent le plus souvent : trottoirs larges et plats, bordures basses, bancs et toilettes publics, vitesse de changement des feux tricolores permettant de traverser en toute tranquillité, éclairage renforcé : autant d'aménagements au demeurant favorables au confort et à la sécurité de tous les publics. Il serait judicieux, pour compléter ces aménagements, d'encourager les commerçants à améliorer l'accessibilité de leur magasin, à ajouter des sièges et à les identifier par une signalisation spécifique « commerçants amis des aînés ».

Annoncé dans le rapport annexé au projet de loi, un plan national d'action pour les mobilités actives devrait contribuer à sécuriser l'espace public pour les piétons.

Transports collectifs en ville

Préférant le confort de leur véhicule, les personnes âgées utilisent les transports collectifs urbains deux fois moins que d'autres catégories d'âge, comme le montre le tableau ci-dessus.

Les opérateurs (SNCF - Direction de la recherche et de l'innovation, Veolia-Trandev - Laboratoire des mobilités, RATP - Seniorcité) tentent de renouer le lien de confiance avec les usagers seniors en cherchant à assurer plus de confort, de sécurité et de service (information en temps réel, lisibilité des panneaux d'information, bornes ergonomiques, formation des conducteurs à une conduite douce...) dans les transports collectifs existants.

Afin de prendre en compte les questions d'accessibilité et d'encourager l'usage des transports publics par les personnes âgées, dans l'article 18, le projet de loi prévoit la représentation des personnes âgées dans les commissions communales d'accessibilité.

En outre, dans les villes de plus de 100 000 habitants, les personnes âgées pourront bénéficier des conseils en mobilité et mieux faire entendre leurs besoins dans les Plans de Déplacements Urbains (articles 19 et 20 du projet de loi). Le CESE considère que ces mesures vont dans le bon sens.

Transports urbains et interurbains

A cette échelle, il apparaît nécessaire de développer une offre de transport plus souple et plus individualisée.

Comme l'expose le rapport du Conseil d'analyse stratégique⁴², dont les préconisations sont particulièrement adaptées à la problématique de la mobilité des âgés dans les zones mal desservies par les transports collectifs, c'est à l'échelle locale qu'il faut appréhender les besoins de déplacement, en prenant en compte le nombre de personnes âgées, aujourd'hui mais aussi demain, pour organiser les mobilités de proximité à l'échelle du bassin de vie.

Le manque de coordination entre opérateurs constitue un frein puissant à la création d'une chaîne de transport porte-à-porte efficace.

Pour tirer parti de toutes les possibilités des technologies de l'information et donner à l'utilisateur une information en temps réel, des centrales d'information multimodales peuvent diffuser une information dynamique sur l'offre de transport public, mais aussi sur les dispositifs de covoiturage et d'autopartage et les possibilités de passer de l'un à l'autre.

Des expériences existent déjà, en Alsace, dans l'Oise et dans les Côtes d'Armor. Citons également la MSA du Maine-et-Loire, qui encourage le covoiturage et les navettes collectives, notamment pour les personnes âgées.

Dans un avis récent, le CESE appelle les pouvoirs publics, à l'échelon national et local, à encourager le développement d'une offre d'information instantanée multimodale comprenant les offres de covoiturage et d'autopartage⁴³. A cet égard, l'instauration de portails d'information sur les intermodalités disponibles en temps réel sur le département et pour les âges est une bonne initiative.

Le transport à la demande

Particulièrement adapté aux zones peu ou pas desservies par des transports collectifs, le Transport à la demande (TAD) doit être développé, articulé aux autres modes de déplacement.

A cet égard, la France pourrait s'inspirer des Pays-Bas, qui ont réussi à desservir une bonne partie de leur territoire grâce à Regiotaxi, un service interrégional de transport par taxi minibus, dédié aux personnes à mobilité réduite (personnes âgées et handicapées). Un pass est émis par les municipalités sur la base d'un certificat médical. Ce service à la demande, qui fonctionne de 7h à minuit et permet de voyager de porte à porte à tarif réduit, est aligné sur les tarifs des transports publics. C'est un service délivré par un opérateur privé mais financé par l'État néerlandais depuis 1998. Les distances parcourues sont en moyenne de 55 km ; les bénéficiaires ont 75 ans et plus.

En France, la SNCF s'emploie à développer une offre de TAD après la fermeture de lignes ferroviaires, mais ces services à la demande pourraient être considérablement développés si l'intermodalité était pensée dans un souci de décloisonnement et de réponse ajustée aux besoins, préalablement recensés à l'échelle des bassins de vie. Comme le préconise Pierre Messulam, directeur général adjoint de Transilien chez SNCF, faciliter les déplacements avec

42 CAS *Les nouvelles mobilités dans les territoires périurbains et ruraux*, Olivier-Paul Dubois-Taine, Rapports & documents n°47 (2012).

43 Avis du CESE, *La transition énergétique dans les transports*, rapporté par Bruno Duchemin et Sébastien Genest, p.21.

plus de souplesse et de services porte-à-porte suppose également de développer une offre train+taxi, comme l'organisent déjà certains départements, de promouvoir l'autopartage et le covoiturage, de développer les taxis partagés.

En ce domaine, l'initiative Citizen Mobility a fait office de précurseur.

Citizen Mobility : Créée en août 2011 avec l'aide de la MACIF et de la ville de Paris, cette Société coopérative et participative (SCOP) offre un service de taxis partagés, donc moins chers et s'inscrit dans une démarche plus écologique. En outre, pour assurer le déplacement de personnes âgées isolées à faible revenus, cette SCOP est en train de développer ce service à partir d'un site dédié à la « senior mobilité » en région parisienne

Développer le transport accompagné

Pour les personnes qui n'osent ou ne peuvent plus se déplacer seules, le transport accompagné doit être développé, en s'inspirant d'expériences validées telles que « Sortir + » dont les initiateurs ont été auditionnés⁴⁴.

L'initiative « Sortir + », lancée en 2005 par l'AGIRC-ARRCO, concerne les personnes âgées de 80 ans et plus qui, une fois identifiées par la CNAV ou la CARSAT au plan local, reçoivent un courrier informatif. Les participants intéressés contactent le groupe référent de leur département qui reçoit leur participation financière (10 %) et lui envoie les chèques type « Chèque emploi service universel (CESU) », l'AGIRC-ARCO finançant les 90 % restants. « Sortir + » bénéficie aujourd'hui à 45 000 personnes.

Cette initiative pourrait être portée par d'autres organismes de retraite ou des mutuelles.

Le tourisme des seniors

Le tourisme des seniors est une réalité aux retombées économiques importantes.

Dans les pays européens⁴⁵, c'est l'un des secteurs d'activité économique qui bénéficie le plus de l'accroissement du nombre de seniors. Selon une récente étude d'Eurostat, les plus de 65 ans génèrent désormais un quart des recettes touristiques au niveau européen, contre 15 % en 2006. La durée de leurs séjours est plus longue que les autres groupes d'âge. *En France, le Programme Seniors en Vacances développé par l'Agence nationale pour les chèques vacances connaît un véritable essor : 45 000 personnes en ont bénéficié en 2012, soit 31 % de plus que l'année précédente.*

30 659 d'entre elles, non imposables, ont bénéficié d'une aide financière de l'Agence nationale pour les chèques-vacances (ANCV). Un séjour de 5 jours revient, pour celles-ci, à 150 euros hors transport. Fruit d'un partenariat ANCV-CNAV, ce programme sera conforté, notamment en faveur des âgés dépendants, comme l'annonce le projet de rapport annexé au projet de loi.

En Espagne, on peut déjà mesurer l'impact d'un programme similaire qui a été développé depuis 1985. Les bénéficiaires, âgés de 65 ans ou plus, doivent remplir des conditions de ressources et être autonomes. En 25 ans, le programme a bénéficié à plus de 6 millions de seniors.

⁴⁴ Anne de Saint-Laurent, directrice de l'action sociale AGIRC-ARRCO.

⁴⁵ *Relever le défi politique de l'avancée en âge - Perspectives internationales*, rapport Pinville remis à M. le Premier ministre, Janvier 2013.

Le rapport annexé au projet de loi, prévoit d'inclure un volet « Silver tourisme » dans la Silver économie. Le CESE souligne l'importance de cet enjeu pour renforcer l'attractivité de la France comme destination de tourisme pour seniors d'autres pays.

Mobilité numérique

Communiquer, échanger, bavarder avec un proche même très éloigné ne nécessite plus obligatoirement de sortir de chez soi. Les technologies de la communication le permettent déjà. Demain, de plus en plus de services passeront par l'usage de tablettes numériques, un équipement en passe de devenir essentiel pour vieillir chez soi sans être coupé du monde et des services dont chacun a besoin. Ces outils intelligents peuvent en effet servir à de multiples applications : rester en contact avec ses proches - se parler en se voyant les uns les autres est très apprécié - ou appeler son aide-soignante, mesurer son diabète, organiser un déplacement... Comme le notait Fleur Pellerin⁴⁶, « *le numérique permet de repousser les limites de l'autonomie* ». L'expérience de la plate-forme de téléassistance avancée dans les départements du Limousin - développée dans le présent avis - est à cet égard tout-à-fait convaincante.

Le projet de rapport annexé au projet de loi indique que « la revalorisation de l'APA ou une meilleure solvabilisation des aides techniques » doit permettre aux personnes aux ressources trop limitées d'**avoir accès à ces équipements** favorisant la coordination et sans doute la rationalisation des coûts de l'aide à domicile.

Le CESE considère qu'il s'agit d'un enjeu important dans une logique d'égalité et d'aide au maintien à domicile.

Adapter son « chez soi »

L'adaptation du logement⁴⁷ est un enjeu majeur qui contribue à prévenir le vieillissement, permet aux âgés de rester à domicile plus longtemps dans de bonnes conditions de sécurité et prévient le risque de chutes. **Cet enjeu est avant tout humain**, car rester plus longtemps à leur domicile est le choix exprimé par la grande majorité des âgés, mais il est aussi économique, car le départ prématuré de nombre d'entre eux en EHPAD, à la suite d'un accident, représente un coût important pour l'assurance maladie et plus largement pour la collectivité. Ainsi, selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), sur 450 000 chutes qui interviennent chaque année, 62 % se produisent au domicile de personnes âgées, entraînant des départs précoces en institution. Selon l'Institut de veille sanitaire (INVS), plus des trois quarts des décès consécutifs à des chutes concernent des personnes âgées de plus de 75 ans⁴⁸.

⁴⁶ World Open Forum 2012.

⁴⁷ Les travaux d'adaptation au vieillissement mis en avant par l'ANAH peuvent fournir une base de définition du logement adapté.

⁴⁸ *Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine*, Linda Lasbeur et Bertrand Thélot, Institut de veille sanitaire, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n°8, mars 2010, p. 67.

Rénover l'existant

Selon l'enquête Share de 2006-2007, 6 % seulement des logements sont adaptés et équipés en France pour faire face au handicap, soit un niveau proche de la situation moyenne dans l'Union européenne, mais inférieur à celui des Pays-Bas (16 % de logements adaptés) et du Danemark (12 %), pays ayant réalisé des efforts très importants en ce domaine. L'Agence nationale de l'habitat (ANAH) estime le nombre de logements occupés par des ménages de 60 ans et plus en France ayant besoin d'être adaptés à 2 millions. Parmi eux, 1,1 million sont éligibles aux aides de l'ANAH, dont 830 000 occupés par leur propriétaire et 240 000 par des locataires⁴⁹.

Progresser dans l'adaptation des logements est un enjeu majeur. Or, si la loi de 2005 impose que les nouveaux logements soient, quasi sans exception, accessibles à tous, « *les contraintes concernant le stock des logements sont, au contraire, pratiquement inexistantes* »⁵⁰, comme le relève le CAS. Il n'y a ainsi pas d'obligation d'installer un ascenseur dans un immeuble d'habitation ancien, même si la majorité des résidents sont des âgés, et la copropriété ne peut être obligée à réaliser des travaux concernant les parties communes⁵¹. Le coût d'adaptation d'un logement au vieillissement varie entre 5 000 et 10 000 €. De plus, beaucoup de ces logements souffrent par ailleurs de précarité énergétique. Si les nouvelles générations de retraités ont des revenus moyens proches de ceux des actifs, nombre de retraités propriétaires disposent de revenus limités, ce qui, avec le refus fréquent d'accepter la réalité de leur fragilité, les incite à différer les travaux nécessaires.

Différents dispositifs d'aides existent : l'ANAH subventionne ainsi à 50 % les travaux d'adaptation dans la limite de 20 000 € hors taxe pour les propriétaires occupants, avec un plafond de revenu ; si l'aide est importante, « *les règles actuelles ont l'inconvénient de ne pas permettre le financement en prévention, l'aide étant accordée sur la base d'une évaluation du GIR* »⁵² ; pour les copropriétés, l'ANAH subventionne à hauteur de 70 % les travaux d'accessibilité, et ce dans la limite de 15 000 € de travaux.

L'ANAH peut en outre apporter son concours dans le cadre d'Opérations d'amélioration programmée de l'habitat (OPAH), avec le concours de collectivités.

D'autres types d'aides ont été mises en place notamment par les communes, des départements, ainsi que par certaines caisses de retraite pour les personnes en GIR 5 et 6. Existe par ailleurs un crédit d'impôt couvrant 25 % des dépenses, celles-ci ne pouvant excéder 5 000 € pour une personne seule et 10 000 € pour un couple au titre de dépenses d'installation ou de remplacement d'équipements conçus pour les personnes âgées, les ménages non imposables pouvant bénéficier d'un crédit d'impôt.

Ces aides diverses favorisent les financements d'adaptation des logements, mais le montage des opérations est complexe et les personnes âgées ou leurs familles n'en ont pas nécessairement connaissance. Une diversité de compétences, ergothérapeutes, architectes, artisans... doit être associée lors de la conception du projet pour apporter un accompagnement complet à la personne âgée. Une enquête du CREDOC auprès de bénéficiaires de l'action sociale de la CNAV montre que les deux tiers d'entre eux ignoraient

49 CAS, *L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance*, Note d'analyse n° 245, p. 2. (2011).

50 CAS Note d'analyse n° 245 p. 2. (2011), p. 5.

51 CAS, Note d'analyse n° 245.

52 Rapport du HCLPD, p. 29.

l'existence d'aides financières pour ces travaux⁵³. Un effort pour les faire connaître est donc indispensable.

Les articles 6 et 7 du projet de loi prévoient la coordination entre les différents acteurs pour améliorer l'efficacité de ces aides, ce qu'approuve le CESE.

Le rapport annexé au projet de loi fait du soutien à l'effort d'adaptation des logements privés comme instrument de prévention, sa première priorité. Cette priorité sera notamment portée par l'ANAH dans le cadre d'un plan autonomie pour l'adaptation de 80 000 logements privés sur la période 2014-2017.

Le CESE insiste sur la nécessité d'encourager les seniors à avoir une démarche anticipatrice et allier autant que possible les travaux d'adaptation et les travaux de rénovation énergétique.

Cet objectif de 80 000 logements adaptés sur 5 ans apparaît toutefois relativement faible au regard du nombre total de résidences principales, dont il représente de l'ordre de 0,3 %, et de l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans qui devrait être de l'ordre de 1,2 M sur la période 2014-2017. **Cet effort, qui intervient il est vrai dans un contexte budgétaire très contraint, ne contribuera en lui-même que trop faiblement à augmenter la part de logements adaptés au vieillissement, ce d'autant que l'ANAH est de façon récurrente un parent pauvre dans les choix budgétaires nationaux.**

Cet effort peut jouer toutefois un rôle de signalement important pour inciter des propriétaires âgés qui en ont les moyens financiers à entreprendre eux aussi, dans toute la mesure du possible de manière préventive, les adaptations nécessaires dans leur logement.

Celui-ci viendrait ainsi amplifier le rôle que jouent déjà en la matière certaines caisses de retraite, comme l'AGIRC-ARCCO, qui propose à ses ressortissants un diagnostic « *Bien chez soi* », avec une participation forfaitaire de 150 € correspondant à la prestation d'un ergothérapeute⁵⁴.

Le CESE recommande d'inciter l'ensemble des caisses de retraite à proposer des diagnostics habitat/mobilité, intégrant la précarité énergétique, à leurs ressortissants dès la retraite de ceux-ci, pour évaluer les conditions d'adaptation de leur logement et permettre aux seniors d'avoir une vision sur les décisions à prendre pour un avenir confortable et sécurisé.

Le CESE préconise le lancement par le gouvernement d'un plan de communication national pour inciter les seniors à avoir recours à ce diagnostic et à entreprendre les travaux nécessaires. La mise en place d'un portail national déclinant toutes les aides possibles, avec communication régulière sur ces possibilités, y contribuerait.

L'amélioration du crédit d'impôt pour l'adaptation du logement prévu par le rapport annexé au projet de loi va dans ce sens.

Dans l'existant, vu l'ampleur du défi (94 % des logements non adaptés en France), le rapport annexé à la loi dans son paragraphe 1.1.1 évoque plusieurs possibilités pour « faciliter le financement des travaux d'adaptation ». D'une part, le viager hypothécaire, forme améliorée par la loi de 2006 mais très peu utilisé et, d'autre part, le « viager intermédié » imaginé par la Caisse des Dépôts et l'USH qui garantirait par la présence du bailleur social, des risques liés à la transaction.

⁵³ Credoc *Consommations et modes de vie* n°245, novembre 2011, p. 4.

⁵⁴ Entretien avec Mme Saint-Laurent, directrice générale de l'Action sociale AGIRC-ARCCO.

L'utilisation de ces produits fait débat aujourd'hui.

Compte tenu des montants évoqués pour des travaux simples d'adaptation d'un logement, souvent inférieurs à 10 000 €, le CESE considère que les formules de prêts (microcrédits ou prêts viagers hypothécaires) devraient être facilitées par les établissements bancaires pour permettre aux âgés d'y accéder facilement et encourager ainsi l'adaptation d'un nombre beaucoup plus importants de logements privés.

Logements neufs : le pari du « design universel »

La construction de logements neufs adaptés au vieillissement constitue un autre enjeu important. Le nombre de logements neufs construits par an est actuellement de l'ordre de 1 % du parc et les évolutions permises par ces constructions neuves sur le parc total de logements seront donc relativement lentes. Mais le logement constitue un investissement de long terme, construit le plus souvent pour 100 ans. C'est donc la France et l'habitat de demain que la construction des logements futurs permet de bâtir.

Le design universel est à cet égard un concept dont la prise en compte par les promoteurs revêt une importance certaine pour l'adaptation d'un nombre croissant de logements neufs au vieillissement, à des coûts relativement faibles. Cette notion désigne des produits - en l'espèce des logements - adaptés au plus grand nombre, de manière à pouvoir convenir à l'ensemble de la population, à tous les âges de la vie. La relative standardisation qui en découle, par les économies d'échelle qu'elle permet, tend à réduire les surcoûts engendrés⁵⁵.

Or, comme le notait déjà le CESE dans son avis sur *Le logement autonome des jeunes*, rapporté par Claire Guichet, entre 1970 et 2006, les deux tiers de l'accroissement du nombre de logements en France ont été constitués de maisons individuelles, notamment sous la forme de pavillons dans le périurbain, en périphérie des villes ou à la campagne. Ce parc immobilier risque fort de ne pas correspondre aux besoins d'une population vieillissante, pour qui pouvoir accéder facilement aux services de proximité deviendra difficile.

Le CESE souligne donc, comme il l'avait déjà noté dans son avis sur *La transition énergétique dans les transports*, l'importance de densifier les centres-villes et les bourgs-centres et d'y orienter une part importante des nouvelles constructions.

De même, la taille moyenne des logements construits au cours des trente ou quarante dernières années s'est fortement accrue pour atteindre 90 m² environ, (les logements d'une et deux pièces formaient seulement 18,2 % du parc des résidences principales en 2006 (ENL 2006) et ce alors même que la taille moyenne des ménages se réduisait fortement).

La taille des logements à construire fait pour autant débat. Selon Alain Jacquot, la diminution de la taille des ménages ne signifie pas nécessairement qu'il serait souhaitable de construire des logements plus petits. En effet, à mode de cohabitation donnée, la surface par personne tend à augmenter avec l'âge, or, la population vieillit. À âge donné, une personne seule consomme par tête plus de surface habitable car elle souhaite conserver une « capacité à recevoir », or, la proportion de personnes seules s'accroît. Enfin, à âge et mode de cohabitation donnés, la surface par personne tend à augmenter au cours du temps, sous l'effet de la progression du niveau de vie⁵⁶.

⁵⁵ Rapport de Martine Pinville au Premier ministre, *op. cit.* p. 26 et 27.

⁵⁶ Alain Jacquot, « Combien de logements construire chaque année ? », *Constructif* n°32 (juin 2012) et Avis du CESE *Le logement autonome des jeunes*, p. 43).

Il ne s'agit donc pas, pour ce qui concerne la réponse aux besoins des personnes âgées dont le nombre s'accroîtra très fortement, de construire massivement des studios !

Pour autant, trop de promoteurs immobiliers continuent de concevoir des programmes avec, comme produit standard, des F4 comprenant un séjour et trois chambres, pour répondre au modèle de la famille type de deux parents et deux enfants, alors que **le vieillissement rendrait nécessaire la construction de davantage de F2 et de F3 dans des « zones favorables au vieillissement »**. Ces logements nouveaux et adaptés correspondraient à la demande de seniors désirant, au début de leur retraite, trouver des logements plus conformes à leurs besoins tout en préparant leur propre vieillissement, ou à ceux de 70 ans et plus de déménager pour se rapprocher du centre-ville ou du centre-bourg.

La loi du 11 février 2005 a créé pour les logements neufs de nombreuses obligations légales, avec notamment une accessibilité généralisée des parties communes à tous. Selon le *Rapport annuel 2009 du Conseil d'État*, les coûts estimés par le ministère du Logement du renchérissement des coûts de construction résultant de ces nouvelles normes représenteraient environ 6 % des coûts de construction⁵⁷. Une solution pourrait consister, comme l'a proposé le CAS, à maintenir les obligations prévues par la loi de 2005 pour les parties communes, tout en n'imposant plus de produire des logements adaptés que pour un pourcentage approprié des programmes de construction⁵⁸.

□ *La démarche Rhône +*

Depuis 2010, le Conseil général du Rhône a engagé une démarche visant à réunir des bailleurs sociaux ainsi que des promoteurs privés, autour d'une charte du logement adapté. La démarche « Rhône + » s'est fondée sur le constat que les logements adaptés bénéficient trop souvent aux personnes qui en ont besoin pendant une période relativement courte, quatre ans en moyenne, au regard du coût des aménagements effectués. Les locataires suivants retirent en effet le plus souvent les équipements, engendrant un gaspillage, alors que d'autres ménages de personnes âgées ou handicapées en auraient eu besoin.

Le Conseil général du Rhône s'est ému de cette dépense mal utilisée. N'ayant pas de compétence en matière d'urbanisme, il a initié une démarche de réflexion coordonnée entre les différents acteurs (collectivités locales, promoteurs immobiliers, bailleurs sociaux) pour imaginer un cahier des charges de logements adaptés dans un programme équilibré qui permette la solvabilisation du projet.

Pour favoriser l'inclusion des âgés dans la société, il a été jugé préférable, plutôt que de bâtir des immeubles dédiés, de regrouper au sein d'un immeuble quelques logements adaptés, ce qui rend opérationnelle l'organisation de services dès lors que plusieurs personnes souhaitent en bénéficier.

L'équilibre semblait atteint avec 20 à 25 % de logements adaptés par immeuble, les parties communes étant elles-mêmes conçues pour faciliter la mobilité (ce qui augmente la qualité de vie de l'ensemble des habitants), au sein d'un environnement favorable doté de commerces et de services.

Après expérimentation, le Conseil général s'est attaché à définir une charte du « vivre chez soi » respectant un cahier des charges définissant les caractéristiques techniques

⁵⁷ Cf. *Rapport annuel 2009 du Conseil d'État* : Droit au logement, droit du logement, cité par CAS, *Note d'analyse* 245, p. 5.

⁵⁸ CAS, *Note d'analyse* n° 245.

d'adaptation du logement dès sa construction et fondé sur les normes d'accessibilité de la loi de 2005. La Charte y ajoute des critères complémentaires, notamment quant à la localisation, et vise donc des immeubles de centre bourgs. L'objectif est de mettre en œuvre à terme cette politique sur l'ensemble du territoire rhodanien, les maires du département qui le souhaitent se faisant le relais de la Charte en demandant aux promoteurs qui réalisent des opérations sur leur commune de l'appliquer.

La démarche se veut pragmatique : il ne s'agit pas d'équiper l'intégralité des immeubles, des sous-sols aux derniers étages ; le cahier des charges peut être allégé pour la réhabilitation des logements anciens ; les logements doivent comporter au moins deux chambres, notamment pour recevoir si besoin un accompagnant de nuit ; l'équipement en matériels les plus modernes mettant en œuvre télé-médecine, télésurveillance etc. doit être anticipé ; équiper un logement isolé loin des centre-bourgs, sans accès à des services de proximité, ne serait pas efficace.

Quand l'adaptation est prise en compte dès le départ pour un nombre de logements limité et pour l'essentiel des parties communes (hors sous sol), l'expérience du Rhône montre que ce choix n'engendre pas de surcoûts importants pour les constructeurs. A titre d'exemple, pour assurer cet équilibre financier, il pourrait être envisagé, dans les règlements d'urbanisme, que puisse être négociée une réduction de places de parking contre un effort particulier pour l'accessibilité de l'immeuble à l'extérieur et dans les parties communes et la présence d'un minimum de logements adaptés.

L'engagement des partenaires du Conseil général (promoteurs immobiliers, bailleurs, associations, collectivités, institutions de retraite et de prévoyance, organismes financiers etc.) a déjà conduit à appliquer la charte à 80 programmes immobiliers en cours de construction, correspondant à près de 500 logements adaptés dans le parc public et le parc privé, qui seront livrés d'ici 2016 sur une quarantaine de communes du Rhône sans que le Conseil général ait à verser de subvention pour ces opérations.

M. Pierre Jamet, initiateur du projet « Rhône + » lorsqu'il était directeur général des services du Conseil général du Rhône, estimait en audition que la décision du pourcentage de logements adaptés devait être laissée aux communes, selon leurs possibilités et les caractéristiques de chacun des territoires, même s'il faut tendre vers une moyenne de 20 % au regard de l'importance de l'anticipation et de la préparation de la dépendance. Plutôt que d'imposer une norme législative, **il serait plus judicieux d'imposer une obligation de schémas départementaux.**

La démarche initiée par le Conseil général avec la charte Rhône + témoigne de l'importance de la concertation en amont pour aboutir à une solution adaptée au territoire et acceptée par les partenaires. **Pour le CESE, la coopération mise en œuvre en la matière apparaît l'une des clés de la réussite.**

A l'image du Conseil général du Rhône, le CESE, comme le préconise le projet de rapport annexé au projet de loi, suggère que les départements soient les initiateurs de la démarche et mettent en place des Programmes d'intérêt général en matière d'adaptation des logements (à l'instar des plans d'insalubrité ou de rénovation thermique).

L'adaptation du logement social au vieillissement

Si les personnes âgées sont légèrement sous-représentées dans le parc social comparé aux autres catégories de la population, leur part s'est accrue ces dernières années. A terme, le HCPLPD estime que, de 20 % aujourd'hui, la part des plus de 65 ans locataires du parc social s'élèvera à 35 % en 2035⁵⁹.

□ *Qui sont-ils, pourquoi cette augmentation ?*

Les locataires âgés du parc social sont en premier lieu les personnes qui y ont vieilli. Elles ont, pour la plupart, accédé au parc il y a longtemps avec de jeunes enfants. Ces derniers ont quitté le foyer familial, un des deux conjoints est parfois décédé mais la personne âgée est restée dans son domicile. Auparavant, le logement social faisait partie d'un parcours résidentiel aujourd'hui grippé, qui conduisait la majorité des jeunes ménages à accéder dans un second temps à la propriété ou à emménager dans un logement du parc locatif privé correspondant davantage à leurs aspirations. Les prix tant des loyers du secteur privé que des biens immobiliers ayant subi de très fortes hausses, les habitants du parc social y sont restés. 47 % des locataires du parc social de plus de 65 ans ont des revenus inférieurs à 930 €/mois, 80 % d'entre eux ont moins de 1 380 €.

Les personnes de plus de 65 ans représentent 7 % des nouveaux entrants. Soit elles ont du vendre leur bien immobilier devenu inadaptable ou bien la baisse de leurs revenus les conduit à chercher un logement moins cher, soit encore, confrontées à des problèmes de santé, elles ont du s'orienter vers un logement plus adapté, notamment en ce qui concerne l'environnement. C'est le cas des personnes habitant dans un périurbain éloigné des commerces et des services et désirant se rapprocher des centres-bourgs.

La présence dans le parc social de personnes âgées n'ayant pas quitté leur logement génère une sous-occupation de logements sociaux de grande taille, conçus pour des familles. 16 % des logements du parc social occupés par des plus de 65 ans sont, de ce fait, sous-occupés. La loi Molle de 2009 garantit d'ailleurs le maintien dans les lieux pour les plus de 65 ans qui désirent rester dans leur domicile. Elles y ont leur repère, ont tissé du lien social avec leur voisinage et, souvent fragilisées, sont rétives à l'idée de déménager. Malgré l'encouragement de certains bailleurs sociaux à opérer une mutation au sein du parc social, notamment pour accéder à un logement plus adapté au vieillissement ou à la taille plus conforme à leurs besoins, le taux de rotation des logements est en diminution. Les obstacles aux mutations sont nombreux : réticence des occupants, manque de petits logements dans le parc social et prix du relogement, même si nombre d'organismes HLM sont de plus en plus vigilants et proposent des logements au loyer a minima identique au logement quitté par la personne âgée, voire moindre.

□ *Le rôle des bailleurs sociaux dans l'accompagnement du vieillissement*

Les bailleurs sociaux ont globalement (mais très inégalement) pris la mesure du phénomène du vieillissement. Certains s'avèrent être à la pointe de l'innovation urbaine et sociale.

Si l'adaptation des logements, dans les constructions neuves de l'habitat social, est programmée en amont, son coût est assez faible. Elle profite de surcroît à un public plus

⁵⁹ *Habitat et vieillissement : vivre chez soi mais vivre parmi les autres*, 17^{ème} rapport du Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées –octobre 2012.

large que le public cible : ouvertures pratiques pour les poussettes, les courses etc. dans l'esprit du design universel facilitant la vie de tous. L'impulsion de l'État est nécessaire⁶⁰ mais l'initiative locale doit être privilégiée. Les collectivités locales ont un rôle important à jouer dans la prise en compte du vieillissement, en particulier lors de l'élaboration des documents d'urbanisme. Elles doivent accompagner les bailleurs sociaux dans la connaissance et la gestion locative des personnes âgées de leurs territoires et favoriser les réseaux de partage d'expériences innovantes. La démarche du Conseil général du Rhône (Rhône +) ci-dessus citée est à cet égard exemplaire.

Les expériences intergénérationnelles et les résidences et/ou logements dédiés se multiplient : pavillons individuels adaptés au vieillissement à proximité des commerces et services à Longwy ; immeuble construit par l'OPHLM de Haute-Savoie mixant petits et grands logements évolutifs en fonction de la composition des ménages, dont certains logements communiquent entre eux, permettant à une famille de vivre en grande proximité avec un aîné ; « papy loft » en Normandie autour d'un espace-club, implanté en centre-bourg ; quartier intergénérationnel à Nancy dans lequel est inséré un EPHAD etc. Les projets intergénérationnels regroupant des logements dédiés dans un environnement mixte sont moins stigmatisants et favorisent des liens sociaux plus diversifiés que des constructions totalement dédiées aux aînés

Certains bailleurs sociaux sont allés plus loin dans la démarche en se regroupant au sein d'une association (Delphis⁶¹) qui, en 2005, a créé un label Habitat seniors services (HSS) visant à mettre en place un dispositif complet de maintien à domicile pérenne, *via* des adaptations techniques des logements et des parties communes mais aussi grâce à une palette de services aux résidents pour un maintien à domicile de qualité. Le label se veut l'outil d'une politique préventive qui cible avant tout les seniors autonomes, en instaurant un cahier des charges techniques (différent selon que le logement est neuf ou ancien) avec une gestion locative et de proximité adaptée (côté bailleurs) et des services optionnels fournis par des tiers (associations, partenaires du soin à domicile, etc.). Tous les personnels du bailleur social travaillant directement ou indirectement avec les seniors doivent être formés à la problématique du vieillissement et de sa prévention. La mise en œuvre du label fait l'objet d'évaluations régulières par des organismes indépendants agréés (type AFNOR) et par des enquêtes auprès du public visé. Un système de pilotage vise à ce que le logement adapté soit réattribué prioritairement à une personne âgée lorsqu'il est libéré. La signature d'une charte de bon voisinage est encouragée, chacun s'engageant à de menus services aux âgés de leur immeuble (petit bricolage, changement de consommables etc.).

Le label Dephis, souple d'application mais plus large que la loi de 2005 quant au public concerné (les personnes âgées sont bien plus nombreuses que les personnes handicapées), peut pour sa part être développé sur 40 à 50 % du patrimoine existant. Tous les logements anciens ne peuvent en revanche faire l'objet d'une adaptation (localisation géographique inappropriée, configuration des lieux impossible à modifier etc.).

Le CESE considère qu'un tel label devrait être étendu, au bénéfice du plus grand nombre, dans l'esprit du design universel.

60 Le HCLPD propose un programme national d'incitation à la construction de logements sociaux ou privés pour les personnes âgées en centre-bourg page 40.

61 L'association Delphis réunit aujourd'hui 27 SA de HLM gérant environ 5 % du parc, soit plus de 250 000 logements.

Le fait d'engager des dépenses pour l'accessibilité et l'adaptation des logements aux personnes en situation de handicap permet d'être exonéré de la Taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB). L'État compense pour partie la perte des recettes des collectivités à hauteur de 90 %. Ce système est très incitatif pour les bailleurs sociaux, qui justifient *a posteriori* les dépenses engagées et n'ont donc pas besoin d'une autorisation préalable. Toutefois, les interprétations réglementaires divergent selon les centres des finances publiques. Cette aide peut être concurrencée par celles octroyées dans le cadre de travaux générant des économies d'énergie.

Le CESE estime que les aides fiscales dont bénéficient les bailleurs sociaux pour l'adaptation des logements aux handicapés doivent être étendues aux aménagements réalisés pour accompagner le vieillissement.

□ *Inciter le développement de l'adaptation des logements sociaux*

Pour élargir les actions des bailleurs sociaux en faveur de l'adaptation, **il serait utile d'identifier dans le parc social les ensembles immobiliers favorables à l'accueil des âgés** au regard de l'environnement et des possibilités offertes par le bâti et d'organiser la traçabilité des logements adaptés et pour les réaffecter au public cible, lorsqu'ils ont été libérés. Si le Code de la construction et de l'habitation ne permet pas le fléchage des attributions, par exemple en fonction de l'âge ou de l'autonomie des demandeurs, certains bailleurs sociaux œuvrent intelligemment en ce sens. Le rapport *Concertation sur les attributions des logements sociaux* remis en 2013 à la ministre du logement⁶² recommande l'élaboration de conventions intercommunales, inter-bailleurs et attributaires organisant les mutations internes. Le rapport Broussy⁶³ préconise pour sa part la création d'une banque de données des logements adaptés auprès de la Maison départementale de l'autonomie (MDA), en partenariat avec l'ANAH.

La possibilité de construire, en nombre certes limité, des logements modulables (par exemple, deux F3 transformables en un F4 et un F2), **voire de logements communicants, mériterait d'être exploitée** dans les zones propices au vieillissement, afin de pouvoir adapter *a posteriori* facilement et presque sans coût l'habitat à l'évolution de la situation des résidents ou à un changement de résidents.

La colocation est possible dans le logement social depuis la loi Molle de 2009 pour le public âgé/jeune mais aussi entre étudiants et apprentis (dans le cadre d'un contrat unique d'une année). Le fait qu'elle soit prévue légalement donne droit aux aides au logement pour le colocataire.

Pour espérer leur développement, **il convient aussi de réfléchir, dès la conception des logements, à ce type de formules pour lesquelles les besoins sont différents de ceux auxquels répondent les grands logements familiaux classiques.**

62 Concertation sur les attributions de logements sociaux, rapport des groupes de travail remis à Cécile Duflot, ministre de l'Égalité des territoires et du logement le 23 mai 2013.

63 *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population – France année zéro !*, Luc Broussy, janvier 2013.

□ *Développer le lien social, les services à la personne et les actions de proximité dans le parc social*

Il importe que les bailleurs sociaux recrutent des personnels aux compétences spécifiques occupant les fonctions de responsables des services aux aînés et/ou forment leur personnel aux problématiques du vieillissement et de prévention. A cet égard, **les formations comme celles dispensées par Delphis, qui s'adressent à l'ensemble des personnels du logement social travaillant de près ou de loin avec des âgés, doivent être développées et encouragées. En tout état de cause, la problématique du vieillissement doit être prise en compte dans l'ensemble de la gestion locative.**

En premier lieu, **cette formation doit être assurée auprès des gardiens d'immeubles.** Ils ont un rôle de proximité essentielle dans la préservation du lien social et la prévention. Ils assurent une présence rassurante auprès des aînés et sont aptes à repérer les absences suspectes ou les modifications de comportements. Ils peuvent rendre de petits services et effectuer les menus travaux qu'un locataire « classique » réalise lui-même. La réglementation actuelle ne leur permet pas cependant d'effectuer des travaux dans les logements notamment pour des raisons de compétence et de concurrence déloyale avec les artisans. **Des contrats de service peuvent être signés entre les bailleurs et les personnes âgées qui s'acquittent alors d'un supplément de charges qui doit toutefois rester modique** (autour d'une dizaine d'euros mensuels). Un rapport au ministre du logement et de la ville a été rendu en 2008 pour la revalorisation du métier de gardien d'immeuble dont l'utilité sociale ne fait guère de doute. Un panel de propositions allant de la formation professionnelle au logement décent du gardien, au calcul et à la revalorisation de son salaire et au paiement de petits travaux chez les locataires par chèque emploi service universel ont été émises, dont la plupart peuvent être appliquées aux gardiens de logements sociaux. Certains bailleurs sociaux offrent d'ailleurs des formations sur les états des lieux, les réparations locatives et des formations en informatique. Le label HSS comporte un volet formation à l'approche du vieillissement, destinée aux gardiens.

De même, pour développer le lien social et intergénérationnel, les bailleurs sociaux adhérents à Delphis cheminent vers **une attribution prioritaire des logements sociaux aux signataires de charte de bon voisinage** qui prévoit des échanges de services entre personnes âgées et autres locataires.

Les pièces d'usage collectif sont précieuses pour favoriser le lien social entre les habitants : qu'on y gère en commun la vie courante de l'immeuble, groupe d'immeubles ou petites maisons d'habitat social, qu'on y réalise des activités de loisir, des repas de fête etc., avoir un lieu permettant de réunir les personnes du quartier, toutes générations confondues, constitue un moteur du dynamisme social, du développement de la convivialité et de la solidarité.

Rendue un moment obligatoire, à partir d'un certain nombre de logements programmés que ce soit dans le parc privé ou le parc social, **la construction de Locaux communs résidentiels (LCR)** appelés jadis « mètres carrés sociaux » est désormais facultative. Pourtant, même s'ils ont connu des difficultés dues entre autres au problème de financement de leur fonctionnement, **le CESE considère essentielle leur fonction, au cœur du quartier et de la vie sociale.** A l'heure où les bailleurs sociaux se réinvestissent très fortement dans le lien social et impulsent de nouveaux métiers de la gestion locative allant dans ce sens, ces espaces communs doivent être de nouveau programmés lors de la réalisation de logements sociaux et notamment dans les programmes d'habitat-services. Les bailleurs doivent alors,

comme recommandé par le label HSS, s'impliquer en tant qu'animateurs à part entière des LCR et veiller au bon déroulé des conventions les liant avec les associations, collectifs d'habitants, municipalités, etc. en les adaptant périodiquement si besoin est.

Les locaux communs sont soumis à partir de 30m² à la réglementation « Établissement recevant du public » dont les normes sont très strictes. Renchérissant le coût des programmes, cette contrainte constitue aussi un frein sérieux au développement de ces locaux de convivialité.

Un fonds d'innovation sociale a été mis en place par les acteurs de l'habitat social. Il fait du lien social un thème majeur au cœur de ses préoccupations de services mais aussi au cœur des partenariats noués avec diverses associations. Les bailleurs sociaux ont pris conscience qu'au-delà de la gestion des impayés ou de l'accompagnement des locataires en difficultés, le développement des services à la personne, associés ou non au logement, en font des acteurs à part entière des territoires. Parmi les projets bénéficiant du fonds de l'innovation sociale, certains sont étroitement liés au handicap et au vieillissement.

Le CESE approuve l'affirmation dans le rapport annexé à la loi de l'importance de mobiliser les bailleurs sociaux et l'annonce d'une convention nationale entre l'État et l'USH pour définir une stratégie commune autour de ces objectifs.

Locataires dans le parc privé

Les seniors sont peu locataires dans le secteur libre (10,1 % des 60-69 ans et 11,2 % des plus de 70 ans, contre 20,4 % en moyenne pour l'ensemble de la population). La question de l'adaptation y est plus complexe. Si le locataire fait des aménagements à ses frais, le propriétaire peut lui demander en fin de bail de remettre l'appartement à l'état initial, rendant l'opération doublement coûteuse. Il semble difficile d'imposer aux propriétaires de tels aménagements, ce qui conduirait probablement ces derniers à hésiter à louer à des personnes âgées.

Pour ce parc privé, souhaitons que la dynamique du design universel conduise progressivement l'ensemble des propriétaires à faire des travaux d'aménagements qui facilitent l'accès pour tous.

Alternatives au logement individuel

Dans le volet « Habitat collectif pour personnes âgées » du projet de loi, la section 1 s'attache à redéfinir les logements dits intermédiaires et ce en rupture avec les politiques publiques conduites depuis plusieurs décennies qui avaient négligé ce maillon. En effet, contrairement à la plupart de ses voisins européens, face au phénomène de l'allongement de la durée de vie, la France depuis vingt ans, a construit ou réhabilité massivement des maisons de retraite, médicalisé un certain nombre de logements-foyers construits dans les années 70, en bref proposé aux âgés et à leur famille, une réponse surtout sanitaire. A l'inverse, le Danemark par exemple a décidé d'arrêter toute construction de maison de retraite nouvelle en 1987 ! L'effort public a été concentré sur le logement et le maintien à domicile et, dans ce pays, le nombre de personnes de plus de 75 ans en établissement est passé de 16 % en 1987 à 6 % aujourd'hui⁶⁴.

⁶⁴ Données de l'ambassade de France au Danemark.

En France, l'offre intermédiaire entre le logement individuel et une réponse collective et médicale a été délaissée. Ainsi, environ 20 % des personnes âgées accueillies en EHPAD aujourd'hui sont valides et se sont résolues à entrer en établissement par manque d'alternative, par défaut d'accueil intermédiaire adapté à leur attente qui était d'abord celle d'un entourage sécurisé mais pas médicalisé

Pour eux, pour leur famille mais aussi pour la sécurité sociale, ce choix contraint est très coûteux et de plus les conduit souvent plus vite vers la dépendance.

Dans le rapport annexé au projet de loi d'orientation et de programmation, est encouragée la création de logements dits intermédiaires qui pourront prendre les formes décrites ci-après. Pour le CESE, il conviendrait de nommer autrement cette forme d'habitat à développer car il ne s'agit pas de logement intermédiaire entre le domicile occupé pendant la vie active et un établissement type EHPAD qui serait inévitablement le lieu de fin de vie. Rappelons que la majorité des âgés « meurent en bonne santé » et chez eux. Ce logement, qui pourrait être appelé « logement adapté et accompagné » plutôt qu'intermédiaire, sera autant que possible, pour les âgés, leur lieu de vie jusqu'à la fin de leurs jours. En dehors de pathologies graves, une diminution de l'autonomie, quand elle survient, pourra dans ce type de logements, être accompagnée par les services à domicile et la solidarité de proximité. Le pari dans ce contexte d'habitat est aussi que la vie citoyenne continuée grâce à la présence d'un entourage familial et sécurisé, repousse l'advenue de maux dont l'origine est souvent liée à l'isolement.

Ces différents types d'habitat constituent une réponse adaptée aux personnes encore valides qui se sentent isolées ou fragilisées et qui choisissent de quitter leur domicile pour « *habiter autrement* ».

Réhabiliter cette offre de logements constitue une véritable politique de prévention et de soutien à l'autonomie pour accompagner l'allongement de la vie.

Plutôt que d'évoquer le « logement intermédiaire », le CESE propose de définir un référentiel « logement adapté et accompagné » qui garantirait pour les usagers, pour les bailleurs, pour les financeurs, un socle minimal d'accessibilité et de services associés en proximité qui soient inclus dans les charges collectives liées au logement.

Les logements-foyers ou résidences autonomie :

Les logements-foyers sont des établissements à caractère social qui relèvent de la loi n°2002-2. L'accompagnement est assuré souvent 24h sur 24 et convient aux âgés qui ont besoin d'un entourage de proximité, voire d'une aide légère. Certains bénéficient d'une dotation « forfait soins courants » qui leur permet de disposer de quelques emplois de soignants et de répondre ainsi à des besoins ponctuels.

Encore bien valides, certaines personnes peuvent se trouver dans une situation de rupture : deuil, déménagement contraint ou autres qui oblige à quitter son domicile. C'est alors souvent la peur de la solitude, la recherche d'un environnement sécurisé, la demande de la famille qui souhaite être rassurée, qui conduit à choisir un hébergement du type logement-foyer. Le logement dans un tel établissement constitue un domicile privé, loué vide et meublé par les soins de la personne où chacun peut bénéficier de services de proximité à la carte (repas, laverie, animation, etc.).

Alors qu'ils apportent une offre pertinente, la spécificité des logements-foyers a été occultée par le discours sur la nécessaire médicalisation et ils manquent aujourd'hui de visibilité.

Il ne reste en 2013 que 2 300 logements-foyers, quand il y en avait 2 900 dans les années 2000, et un certain nombre d'entre eux ne sont plus adaptés et ne peuvent être réhabilités.

Ces résidences appartiennent pour la très grande majorité à des bailleurs sociaux, à des collectivités territoriales ou à leur Centre communal d'action sociale (CCAS). Aujourd'hui, **il est nécessaire d'établir un état des lieux de ces établissements**. Ceux qui ne peuvent être adaptés pour accueillir des âgés (présence d'étages sans ascenseur par exemple) pourraient être réhabilités pour offrir des petits logements à d'autres types de population.

A l'occasion de cette réhabilitation, la CNSA, *via* les fonds dédiés et les départements devront encourager tous les projets qui s'ouvrent vers l'intergénérationnel et qui offrent une plate-forme de services ouverte vers l'extérieur. Mixer l'habitat et les populations en réaffectant certains logements à des jeunes travailleurs ou des familles, ouvrir les espaces collectifs qui existent à des activités extérieures, en bref accueillir la vie du quartier et offrir ainsi aux âgés qui s'y seront installés la possibilité de conserver une vie sociale même quand leur mobilité est diminuée.

Des bonnes pratiques existent déjà : par exemple, des associations se réunissent dans les locaux collectifs des logements-foyers, des Associations pour le maintien d'une agriculture paysanne (AMAP) y installent leurs rendez-vous hebdomadaires ou encore, exemple original, un mini-parc animalier installé dans le logement-foyer de Lewarde (Pas de Calais) attire les enfants du quartier, etc.

C'est une offre originale qu'il faut maintenir et à laquelle il est nécessaire de redonner de la visibilité.

Plus que des bases règlementaires contraignantes du type « taux de GIR moyen pondéré » plafonné, il serait souhaitable de laisser aux directions de ces établissements la responsabilité du bon équilibre entre la satisfaction des besoins des personnes accueillies et la capacité à y répondre avec les services de soins locaux, dans le souci du bien-être de tous.

Les départements pourront alors encourager ce mode de fonctionnement par l'attribution d'un « forfait autonomie », prévu dans le projet de loi, qui permettrait de financer la coordination des différentes interventions tournées vers la vie sociale du quartier.

Le CESE suggère d'établir au niveau départemental un état des lieux des établissements existants et des besoins d'aménagement et de rénovation.

Le CESE approuve la nouvelle dénomination de « résidences autonomie » pour ce type de logements collectifs (article 11/10^e III) et en particulier l'assouplissement des règles d'accueil envisagé dans la loi.

Sous réserve d'un projet d'établissement tourné vers la vie du quartier et/ou ouvert à un accueil intergénérationnel et d'une offre de services à la carte, le « forfait autonomie » institué par le même article 11 semble particulièrement pertinent pour permettre de coordonner ce projet, essentiel dans le soutien de l'autonomie.

Résidences services

Le concept inventé aux États-Unis dans les années 60, rassemblait des logements, plutôt regroupés en lotissements, réservés aux seniors qui recherchaient un « entre-soi ».

Ce type d'habitat se développe en France soit sous forme de lotissement ou de village retraite soit sous forme de résidences avec services, placées très généralement sous les règles de la copropriété. Les copropriétaires qui y résident, outre leur choix de logement, comptent bénéficier d'un certain nombre de prestations de services et de commodités. Leur facturation est tarifée à l'usage ou aux tantièmes de copropriété selon leur nature.

Si des opérations immobilières ont parfois abouti à des réalités décevantes pour les aînés et leurs familles, si des dysfonctionnements ont existé alors que l'encadrement juridique de ces résidences présentait des failles, des dispositions juridiques et leurs décrets d'application ont apporté une clarification et une sécurité aux copropriétaires. Néanmoins, une attention particulière doit être exercée afin de respecter les droits des locataires.

L'article 15 du projet de loi conforte l'encadrement juridique de ces résidences services et propose une meilleure information et participation des résidents à leur gestion.

Le CESE est favorable à la création d'une certification « résidence service » qui garantirait l'information donnée aux âgés et aux investisseurs intéressés.

Il existe une clientèle de classe moyenne ou supérieure intéressée par cette offre de logements car elle préserve l'autonomie et la liberté des habitants tout en assurant leur sécurité. Cette demande contribue au développement de projets un peu partout sur le territoire.

Habitat intergénérationnel

L'habitat intergénérationnel est une résidence collective qui, dans son projet, a choisi de proposer les appartements à des populations ciblées de façon à mixer les générations et la composition des ménages. Les habitants sont informés du projet collectif avant leur arrivée et y souscrivent en signant une charte du « bien vivre ensemble » explicitant le fonctionnement et les droits et devoirs de chacun.

Ce type d'habitat rassemble des jeunes salariés ou étudiants, des familles avec enfants et des personnes âgées. Les logements y sont adaptés pour pouvoir accueillir des personnes à mobilité réduite et l'ensemble est situé dans un environnement où existent commerces et services. La présence d'une personne (homme ou femme) pour répondre aux menus besoins, animer les lieux collectifs pour créer du lien, y est essentielle. Ce type d'habitat, proposé par de plus en plus de bailleurs sociaux sous la pression de la demande qui émane des collectivités territoriales entre autres, est très abordable financièrement.

Habitat et Humanisme :

Les fondements d'une démarche intergénérationnelle

La mission d'Habitat et Humanisme est de loger en les accompagnant, des personnes fragilisées de tous âges: des jeunes adultes isolés (salariés, apprentis, étudiants), des familles monoparentales, des âgés isolés.

Les objectifs de l'accompagnement HH :

Pour les âgés : favoriser le « bien vieillir », voire retarder ou rendre inutile le départ vers un EHPAD.

Pour les familles monoparentales : favoriser le « bien grandir » pour les enfants, le « bien s'épanouir » pour les mamans.

Pour les jeunes : favoriser le « mieux vivre » et l'insertion dans la société

Les clés de la réussite.

- Le contexte intergénérationnel doit être dynamique et stimulant et proposer un équilibre entre les fragilités.
- Chaque résident doit être à la fois contributeur ET bénéficiaire.
- Il faut prendre en compte les temporalités différentes : passage temporaire pour les jeunes, temps plus long pour les âgés.
- La charte est un outil indispensable pour susciter le « vivre ensemble ».

Malgré des freins juridiques et administratifs, des dérogations aux règles d'hébergement différentes selon les publics, qui contraignent à des solutions « bricolées », Habitat et Humanisme a réussi à ouvrir à ce jour cinq résidences intergénérationnelles et souhaite développer ce type d'habitat.

Même si nombre d'expériences se sont développées en France depuis 10 ans, chaque projet demande une énergie importante en termes d'ingénierie et un temps très long en amont pour vaincre les obstacles juridiques et mettre en œuvre les partenariats essentiels au bon fonctionnement.

Ce type de logements intermédiaires symbolise pourtant aujourd'hui la solidarité de proximité qui préserve l'autonomie de chaque locataire tout en apportant l'avantage de la proximité d'un voisinage attentif et bienveillant.

Il serait intéressant que **soit défini un référentiel de ce type d'habitat intergénérationnel offrant du « logement collectif accompagné »** et autorisant sous forme d'expérimentation à sortir des contraintes réglementaires liées aux dispositifs différents selon les populations et aux différents codes de l'habitat applicables (usage des locaux collectifs par exemple actuellement soumis aux règles d'établissements recevant du public –ERP), contraintes qui bloquent la bonne volonté des bailleurs pour que de nombreux projets se développent.

Le CESE regrette que le projet de loi n'évoque pas la nouvelle forme d'habitat intergénérationnel qui se développe. Il souhaite que soit défini un référentiel pour ce type d'habitat qui permette à titre expérimental de déroger aux règles du décret relatif aux charges locatives pour partager le fonctionnement des locaux communs et de l'animation et à celles des priorités d'attribution des logements pour maintenir la mixité des populations.

Autres exemples d'habitat avec services.

□ Les béguinages

Nés en Flandre au Moyen-âge, les béguinages, habitations regroupées autour d'une cour ou d'un jardin, au cœur des villages, accueillent des communautés religieuses ouvertes à des activités extérieures. Reprenant l'architecture de ces béguinages et leur climat de solidarité et d'entraide, un bailleur social du Nord (Norevie) a remis au goût du jour cette forme très ancienne d'habitat regroupé, déjà développé depuis plusieurs décennies dans le nord de l'Europe. Soutenus en général par un partenariat avec les collectivités territoriales qui mettent à disposition le foncier, ces béguinages sont constitués souvent de petites maisons individuelles en briques rouges, de plain-pied et réparties autour d'une cour avec une salle « de convivialité » généralement accessible par des coursives (passages abrités). La présence d'une personne qui assure de menus services auprès des habitants, est essentielle au fonctionnement du béguinage. S'agissant de logements sociaux, les loyers restent très abordables même s'il faut y ajouter des charges liées à l'animation. A l'image de ceux du Moyen-âge, ces béguinages cultivent les relations avec le village en favorisant les rencontres intergénérationnelles. Ce mode de vie contribue au maintien de l'autonomie et la plupart des locataires y finissent leurs jours. Le Conseil général du Pas-de-Calais a même créé un label « béguinage » pour encourager la diffusion de cette forme d'habitat. Bien qu'associée à la culture du Nord, les béguinages se développent aujourd'hui dans l'ensemble du pays.

□ Les MARPA

Les Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (MARPA) implantées dans les bourgs-centres constituent un bel exemple d'hébergement alternatif construit dans un environnement familial. Initiées par la MSA, il s'agit de petites unités de vie de 15 à 20 résidents qui conservent un maximum d'autonomie individuelle. Elles visent à rompre l'isolement des personnes âgées mais aussi à favoriser, par des coûts de construction réduits et de petites équipes de permanents, l'accès à des établissements de qualité aux personnes à plus faible revenu. Des espaces communs leur permettent de profiter d'un cadre de vie communautaire et convivial stimulant les relations sociales. En septembre 2013, 178 MARPA réparties dans toute la France, accueillent près de 4 000 résidents⁶⁵.

Il convient de souligner l'intérêt de la démarche participative qui préside généralement à la création d'une MARPA.

Colocation seniors et habitat participatif

Phénomène nouveau, à l'image des jeunes travailleurs ou étudiants, la colocation entre seniors se développe. Si les expériences restent peu nombreuses en France du fait de la difficulté à trouver un ensemble immobilier qui permette la réalisation du projet, la demande émerge et cette forme d'habitat déjà très développée dans certains pays voisins a probablement un avenir⁶⁶.

Dans la même démarche, des projets voient le jour dans le cadre de « l'habitat participatif » souvent présenté comme la « 3^{ème} voie du logement ». Ce mode de production

65 MSA – Journée nationale inter-régimes du bien vieillir – 8 novembre 2013 – dossier de presse.

66 Pour confirmer cette tendance, notons la sortie récente d'un ouvrage à l'attention de ceux qui s'interrogent sur un éventuel projet de colocation : « *Manuel de survie des seniors en colocation* » de Christiane Baumelle et Maud Riemann, édition TLP.

de l'habitat ouvert à tous les âges, à tous les niveaux de ressources permet de concevoir un programme qui allie logements privés et espaces collectifs. Cette forme d'habitat s'est développée dans certains pays d'Europe : à Oslo, 40 % du parc immobilier est aujourd'hui géré par des coopératives de citoyens. En Allemagne, les immeubles participatifs représentent actuellement 20 % des logements neufs.

Même si ce phénomène reste marginal en France (une vingtaine de projets réalisés) et se cantonne pour le moment à des aînés plutôt aisés et culturellement prêts à faire le pas, cette formule permet, en les mutualisant, de réduire les dépenses de logement et celles liées à son adaptation. Elle répond aussi au souhait de rompre l'isolement, d'être entouré de personnes qu'on a choisies et avec lesquelles on partage un projet de vie commun. Ces expériences pourraient dans les décennies à venir se multiplier d'autant que la loi pour l'Accès au logement et un urbanisme rénové (Alur) offre un statut nouveau en créant des « Sociétés d'habitat participatif » et devrait permettre d'acquiescer plus aisément l'immobilier nécessaire à ce type de projets.

L'expérience des « babayagas » à Montreuil, largement médiatisée avait montré la difficulté à construire et à faire aboutir de tels projets collectifs.

Les aînés qui se regroupent espèrent trouver entre eux la solidarité et l'entraide nécessaire pour bien vieillir. La philosophie de ces expériences encore marginales reste ouverte sur le quartier et la vie sociale qui les entoure.

Le partage du logement « un jeune/une personne âgée »

Le logement intergénérationnel sous la forme d'un échange de services entre une personne âgée et un étudiant se développe mais reste encore marginal. Depuis la loi MOLLE de 2009, le locataire d'un logement social peut sous-louer son appartement. Cette possibilité est encadrée strictement : le sous-locataire doit être une personne âgée ou handicapée ou encore un jeune de moins de 30 ans. S'il permet de lutter contre l'isolement et la solitude pour la première et offre une solution de logement à bas prix pour le second, cette forme de colocation exige d'être encadrée et organisée avec la médiation d'un organisme tiers, telle l'association Parisolidaire, qui a développé trois types de chartes pour rassembler personne âgée et jeune dans un même logement en échange de menus services et/ou de moments de convivialité.

Cette formule d'hébergement ne peut en aucun cas se substituer aux services classiques d'aide à domicile. « Cette nouvelle forme d'habitat constitue davantage une solution à la marge qu'une véritable réponse au logement des jeunes ou à la prise en charge de la dépendance et ne saurait faire l'objet d'une politique publique »⁶⁷.

Pour conclure ce point sur les alternatives au logement individuel, notons que les différentes expériences de logements « adaptés et accompagnés » évoquées ci-dessus ont l'avantage de pouvoir se développer au cœur des villes mais aussi dans les petits bourgs ruraux sous réserve de la présence *a minima* d'un commerce de proximité et de services à domicile.

Pour la plupart de ces expériences, résidences intergénérationnelles, béguinages etc., la présence d'un ou d'une personne assurant la médiation, l'animation, une « veille bienveillante », s'avère indispensable. Ces emplois ont des profils très divers mais un

⁶⁷ Avis du CESE, *Le logement autonome des jeunes*, rapporté par Claire Guichet, février 2013.

métier mal connu, mal nommé aujourd'hui, mériterait d'être valorisé et développé pour les occuper : celui d'Aide médico-psychologique (AMP). Autant masculin que féminin, il offre des compétences qui répondent bien aux attentes des âgés autonomes vivant dans ces logements « adaptés et accompagnés ».

Tous les bailleurs rencontrés le confirment : la solvabilisation de ces emplois essentiels à la « bonne santé » du projet reste complexe. Aujourd'hui dans la plupart des cas, le financement est assuré par un montage entre différents partenaires (collectivités territoriales, CAF, CARSAT, etc.) car le décret qui définit les charges afférentes au logement ne permet pas d'y inclure cette prestation pourtant essentielle.

Cet engagement national requiert d'adapter nombre d'emplois et de métiers à ce grand défi. Il est l'occasion de les revaloriser et de promouvoir un rééquilibrage entre les hommes et les femmes, particulièrement dans les métiers de l'accompagnement des âgés.

Pour le CESE, permettre de vieillir dans un « chez soi » doit devenir une priorité pour toutes nos politiques publiques de l'échelon national à l'échelon local. Cet objectif est accessible et son coût demeure modéré et d'autant plus acceptable qu'il permet d'éviter des dépenses de santé futures. Sa réalisation demande surtout de l'anticipation, du bon sens et de la volonté politique.

Permettre de vieillir plus longtemps chez soi

Le maintien à domicile

Au terme de maintien à domicile, le CESE préfère celui de soutien à domicile car la personne âgée doit pouvoir décider de ses choix de vie et de son lieu de vie.

Dans la majorité des cas⁶⁸, la personne âgée veut rester vivre à son domicile, là où s'est construite son histoire, son identité, là où elle a ses repères, là où elle peut côtoyer d'autres générations, ce qui implique une politique coordonnée de soutien à domicile.

Cependant, la réalité ne rejoint pas toujours le rêve et les risques d'isolement social et/ou géographique et de précarité énergétique sont réels. (Un quart des plus de 65 ans dépensent plus de 10 % de leur revenu pour se chauffer - Insee 2006. 35 % des plus de 60 ans déclarent se sentir seuls souvent ou très souvent ; 17 % ont régulièrement des journées où ils ne parlent à personne), enquête Bensadon 2006.

Les services de soutien intervenant au domicile

C'est avec cette personne, avançant en âge et pour elle, que les professionnels doivent apprendre à travailler ensemble pour rendre possible ses projets de vie.

68 D'après une étude de la Drees, *Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005*, Études et résultats, n°491 mai 2006 : « 80 % des personnes âgées souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible ». Selon le sondage « Bien vieillir à domicile », étude d'Opinion Way pour l'Observatoire de l'intérêt général réalisé auprès de 1 006 individus représentatifs de la population du 22 au 23 mars 2012 : « dans le cas où leurs capacités physiques se dégraderaient avec l'âge, 90 % des Français préféreraient adapter leur logement qu'intégrer un établissement spécialisé ».

L'aide à domicile est très souvent en première ligne et pourtant son rôle social et son action soignante ne sont pas reconnus.

En cas d'incapacités, la possibilité de rester vivre à son domicile repose d'une part, sur l'adaptation du logement, et, d'autre part, sur le choix de la personne d'être accompagnée à domicile, par des salariés du particulier employeur en mode direct ou mandataire, ou avec le soutien de prestataires, financés en tout ou partie par les régimes obligatoires de retraite ou l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et des services d'accompagnement à domicile (repas, télé-alarme, télé-assistance...).

Les services de soins à domicile (infirmier, aide-soignant, ergothérapeute, psychologue), voire des services polyvalents d'aide et soin à domicile (SSIAD) et des infirmiers libéraux, par des actes de soins type nursing et médicaux complètent ce dispositif⁶⁹.

Lorsque l'état de santé s'altère, des services complémentaires peuvent intervenir comme l'hospitalisation à domicile, des équipes médicales mobiles hospitalières ou encore des gardes de jour et de nuit, des gardes itinérantes de nuit. Néanmoins, il faut souligner l'insuffisance de ces services et pour certains d'entre eux leur coût élevé.

Les services concourant au soutien à domicile

L'hôpital de court et moyen séjour est un maillon important du soutien au domicile. Toutefois l'hôpital, qui prend en charge essentiellement les maladies aiguës est mal préparé pour accompagner une personne âgée. Une formation pour l'accompagnement de la personne âgée devrait être dispensée à tous les personnels soignants. Le temps d'accompagnement nécessaire à une personne moins mobile, plus lente, plus désorientée n'est pas pris en compte dans le temps des soignants. La Tarification à l'activité (T2A) ne prend pas suffisamment en compte la singularité d'une personne âgée. Par ailleurs, une entrée ou une sortie d'hospitalisation mal préparée peut conduire à des pertes de capacités pour une personne âgée. Le passage par l'hôpital peut en effet créer des situations difficiles lors de la sortie, parfois par méconnaissance des procédures de l'aide à domicile par l'équipe hospitalière.

Les contacts sont donc absolument nécessaires entre l'équipe médico-sociale de l'hôpital, la personne âgée, sa famille et l'équipe de l'aide à domicile. Au cœur de ces contacts se situe le médecin traitant, acteur essentiel de la coordination de tous les intéressés. Mais la famille a aussi besoin d'avoir un interlocuteur au sein même de l'hôpital. L'assistante sociale, exerçant en milieu hospitalier, formée à la problématique des aidants, pourrait être cet interlocuteur. Elle pourrait faciliter l'organisation des contacts avec l'ensemble des autres acteurs, de santé et de l'aide à domicile, au moment de la sortie de l'hospitalisation. Il importe que la transmission d'un courrier entre le médecin hospitalier et le médecin traitant soit effective.

Les accueils de jour ainsi que les hébergements temporaires dits aussi de répit contribuent également au soutien à domicile (cf. supra).

⁶⁹ En 2008, une étude a été lancée par la Direction générale de l'action sociale (DGAS) sur 36 services polyvalents d'aide et soin à domicile et 2 200 patients afin de déterminer les items qui caractérisaient les besoins en soins requis des patients. L'étude menée en 2008 a montré des différences dans la répartition des ressources entre les services. Si le coût moyen à la place (10 525 €) est proche de la valorisation à la place dans l'ONDAM (10 500 €), on constate une disparité dans les dotations. Les coûts varient de 1 136 € à 36 659 €. Un tiers des SSIAD ont une dotation inférieure au coût moyen (10 500 €) et plus d'un tiers des SSIAD ont une dotation au moins supérieure de 10 % à leurs coûts.

Les pharmaciens, par les conseils qu'ils donnent aux personnes âgées ou en détectant leur fragilité sont eux-aussi, des acteurs essentiels leur permettant de poursuivre leur vie à leur domicile. Ils sont en mesure de surveiller les automédications excessives ou désordonnées, ainsi que les questions liées au conflit de prescriptions ou à la mauvaise observance des traitements.

Éviter l'isolement de la personne âgée à domicile

L'éclatement géographique, les évolutions des contours de la famille constituent des facteurs d'augmentation du risque d'isolement de la personne âgée.

L'organisation d'un parcours de soins coordonné

Dans son avis sur *la dépendance des personnes âgées*, présenté par Monique Weber et Yves Vérollet, en juin 2011, le CESE a formulé plusieurs préconisations dans ce domaine et notamment :

- la création d'un guichet unique d'information et d'orientation permettant de conseiller les personnes âgées et les familles à propos des services médicaux, paramédicaux, sociaux ou d'hébergement qu'ils peuvent solliciter ;
- la création d'une nouvelle fonction de coordination pour intervenir auprès des cas complexes pouvant être assuré par un professionnel de santé ou du secteur social intervenant au plus près de la personne ;
- l'organisation et le développement d'une filière gériatrique afin que la personne puisse accéder à une prise en charge sans rupture (évaluation gériatrique des besoins et des pathologies, orientation rapide, médicalisation adaptée à la pathologie et accompagnement social).

Par leur connaissance de la personne âgée, les gériatres concourent de manière significative à cette prise en charge. Néanmoins, il faut souligner que corrélativement à l'augmentation du nombre de personnes âgées, la question du nombre de gériatres reste posée. **Le CESE recommande que les médecins gériatres puissent travailler en équipe pluridisciplinaire.**

Le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), pour les personnes de 75 ans et plus s'inscrit dans une telle logique.

Ce projet, en cours de préparation dans les régions, a pour objectif d'accroître la pertinence et la qualité des soins et des aides dont bénéficient les personnes âgées, et d'améliorer ainsi, sur un plan individuel, leur qualité de vie et celle de leurs aidants. Il doit permettre d'adapter les pratiques professionnelles au parcours de santé et de créer les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs, à la fois en ville, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Cette coordination rassemble, sous l'égide du médecin traitant qui a la charge de l'organiser, un infirmier (libéral ou coordinateur de services de soins infirmiers à domicile-salarié des SSIAD, centres de santé et des Services polyvalents aide et soins à domicile - SPASAD), un pharmacien d'officine et, le cas échéant, un ou plusieurs autres professionnels de santé (masseur-kinésithérapeute par exemple), dans le respect du libre choix de son praticien par le patient.

Dans le cadre de cette expérimentation qui a vocation à devenir un prototype, plusieurs questions sont posées, notamment celle de l'investissement dans un tel dispositif. Dans cette perspective, une tarification au forfait serait à étudier.

Il conviendrait également de définir le périmètre du territoire concerné par le parcours de soins : peut-il être le même pour tous ? Quel financement mobiliser pour le médecin traitant qui devra organiser la coordination ? Enfin, sur quels critères répondre aux besoins ?

Le CESE considère que l'expérimentation du PAERPA constitue une piste de réponse particulièrement intéressante à la nécessité d'organiser et de coordonner le parcours de soin.

Il existe principalement quatre facteurs qui sont à l'origine de l'hospitalisation de la personne âgée : le médicament, la dénutrition, la dépression et les chutes. Il est donc nécessaire d'apprendre à repérer en amont les signes avant-coureurs et les risques, pour prévenir ces hospitalisations. Il est nécessaire de mettre en place un plan personnalisé de santé et de faire l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage.

La prise en charge de la perte d'autonomie doit tenir compte de la diversité des territoires ruraux (zones périurbaines, zones rurales dynamiques, zones en déshérence). Afin de répondre le plus efficacement possible aux problématiques rencontrées par les personnes âgées concernées, il convient de mener des diagnostics locaux permettant de qualifier et de quantifier les besoins faisant appel à une réponse professionnelle et d'adapter ou de créer les offres pérennes dans divers domaines : la prévention en santé, l'accès aux soins, l'aide à domicile, l'accès aux services, la mobilité, etc. Cette démarche pourrait se matérialiser dans un cadre partenarial et conventionnel entre les différents acteurs locaux (citoyens, élus, organismes, associations, etc.).

L'évaluation

L'évaluation sert à définir un plan d'aide personnalisé (aide à la personne, adaptation du logement, aides techniques...) afin de compenser une perte d'autonomie, de continuer à vivre de manière autonome et d'exercer le plein exercice de ses droits de citoyen.

L'évaluation actuelle des personnes âgées (grille AGGIR pour les plus de 60 ans) définit un degré de perte d'autonomie (GIR = groupe iso ressources) qui déclenche un plan d'aide. Six niveaux ont été définis : de GIR 6, niveau le plus faible de perte d'autonomie à GIR 1 la perte d'autonomie la plus lourde. Les personnes évaluées en GIR 5 et 6 sont prises en charge par les régimes obligatoires de retraite et en GIR 1 à 4 par les Conseils généraux.

Le CESE souhaite que le projet de loi puisse clairement confier aux régimes obligatoires de retraite l'attribution des aides techniques et actions de prévention pour les retraités non dépendants (GIR 5 et 6).

Le plus souvent l'évaluation *in situ* est faite par une personne seule qui se réfère aux déclarations de la personne évaluée, même si une équipe pluridisciplinaire examine ensuite la situation de la personne âgée en s'appuyant notamment sur le dossier médical rempli par le médecin traitant.

Ce système d'évaluation centré sur l'autonomie fonctionnelle ou l'état de maladie n'est pas totalement satisfaisant. En revanche, l'évaluation dans le cadre de la grille GEVA (construit pour les personnes en situation de handicap âgées de moins de 60 ans) permet de

prendre en compte les différents aspects relatifs à la situation de la personne nécessaire à la compensation de son handicap. Elle comporte une approche de ses facteurs personnels, de son environnement et des interactions qui existent entre les deux. Dès lors, la proposition de faire du Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée (GEVA) une grille de compensation de tous les handicaps indépendamment de l'âge des personnes, mérite réflexion. La définition du handicap dans la loi de 2005 peut en effet s'appliquer à toute personne quel que soit son âge : « *constitue un handicap, au sens présent de la loi toute limitation d'activité ou restriction de la participation de la vie en société subies dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles ou mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidant.* ».

Le CESE préconise donc, dans le cadre des travaux en cours sur la révision de la grille AGGIR, de s'inspirer du système GEVA qui tend à évaluer un véritable projet de vie. Cette évaluation devrait être effectuée par une équipe pluridisciplinaire ; la personne étant entendue dans le cadre de son lieu de vie en présence de la famille si elle le souhaite. L'équipe pluridisciplinaire proposerait ensuite un plan personnalisé d'aide prenant en considération les besoins, les aspirations, le projet de vie.

Il est également nécessaire que cette grille permette le suivi de l'évolution des besoins d'aide. Elle devrait être l'unique référence pour tous les acteurs y compris les financeurs.

Le CESE apprécie positivement que le projet de loi instaure une évaluation multidimensionnelle permettant de mieux appréhender la situation de la personne. Cette disposition va dans le sens de sa préconisation et implique de réexaminer le contenu de la grille AGGIR.

Ces éléments ne doivent pas occulter les questions de pilotage des outils (rôle de la CNSA dans ce domaine) mais aussi de formation des professionnels chargés de l'évaluation et de la diffusion d'une culture commune de l'évaluation et des bonnes pratiques. Ces éléments sont également un gage d'égalité de traitement sur le territoire.

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'allocation personnalisée d'autonomie a été créée par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001.

Son objectif est de permettre à la personne âgée en perte d'autonomie d'accéder aux dispositifs d'aide humaine et matérielle nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. L'APA s'adresse aux personnes âgées de 60 ans ou plus reconnues dépendantes au sens des groupes iso-ressources (GIR 1 à 4) de la grille AGGIR et vivant de façon stable et régulière en France, à domicile ou dans un établissement.

Elle peut servir à financer des installations spécifiques ou l'intervention d'une auxiliaire de vie sociale. Pour les personnes âgées résidant en établissement, l'APA couvre le tarif dépendance requis par l'EHPAD (hors ticket modérateur).

Gérée par les Conseils généraux, l'APA garantit une double solidarité : solidarité de proximité avec l'intervention du Conseil général et des organismes de sécurité sociale, solidarité nationale avec l'affectation d'une fraction de la contribution sociale généralisée et la participation des régimes obligatoires d'assurance vieillesse. Elle n'entraîne aucune récupération sur les successions ou les donations.

Toutefois, le rapport entre prestations prises en charge et montant de l'aide peut connaître des disparités importantes entre départements, liées au coût de certaines prestations, à la disponibilité des prestations sur le territoire, à la politique des départements.

En dépit de la diversité des sources de financement, la solvabilisation de l'aide reste encore très insuffisante et l'implication des familles reste souvent nécessaire.

L'État concourt au financement de l'APA par des dotations versées au Conseil généraux via la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il est à noter que ces dotations ont progressé de 0,9 % en moyenne annuelle, soit beaucoup moins que les dépenses brutes (+ 5,9 % en moyenne annuelle).

Le montant du plan d'aide

L'APA est une prestation universelle dont le montant et le mode de calcul varient en fonction des ressources, du niveau d'incapacité, de l'accueil à domicile ou en établissement. Lors de la création de l'APA, de nombreux parlementaires demandaient un financement paritaire de l'État et des Conseils généraux. Aujourd'hui, l'État ne finance que 30 % de cette prestation, 70 % restant à la charge des Conseils généraux.

Le montant du plan d'aide est limité par un plafond national fixé pour chaque GIR. 26 % des bénéficiaires de l'APA ont un plan d'aide « saturé » c'est à dire égal au plafond de l'allocation : le besoin d'aide évalué par le Conseil général excède alors le montant maximal de la prise en charge. Les plans d'aide saturés concernent majoritairement des personnes en GIR 1 ou isolées (seules ou éloignées des services médicaux) ce qui renforce l'acuité de cette question.

Tableau 2 : Montant mensuel maximum du plan d'aide APA à domicile au 1^{er} avril 2014

Groupe iso-ressources	
GIR 1	1312,67 €
GIR 2	1 125,14 €
GIR 3	843,86 €
GIR 4	562,57 €

La tarification des établissements est tripartite : un tarif « dépendance » financé par l'APA (en partie), un tarif soins financé par l'Assurance maladie et un tarif hébergement financé essentiellement par la personne accueillie ou sa famille. Il existe trois tarifs dépendance : GIR 1 et 2, GIR 3 et 4, GIR 5 et 6.

Fin décembre 2012, 1 228 000 personnes bénéficiaient de l'APA ; 735 000 à domicile, 493 000 en établissement. Soit 5,1 milliards d'euros pour les dépenses brutes des Conseils généraux : 3,3 milliards pour l'APA à domicile, 1,8 pour l'APA en établissement.

Entre 2003 et 2009, ce sont les bénéficiaires de l'APA à domicile qui ont le plus progressé (+ 11,5), alors que sur cette période ce sont les dépenses d'APA en établissement qui ont le plus augmenté (+ 6,7 %).

Tableau 3 : Montants moyens mensuels à domicile de l'APA et de la participation financière des bénéficiaires selon le degré de dépendance en décembre 2009

	Montant moyen du plan d'aide	Montant payé par les conseils généraux	Participation financière de la personne	Part des bénéficiaires acquittant un ticket modérateur	Participation financière des bénéficiaires acquittant un ticket modérateur
GIR 1	1 013	833	180	72 %	249
GIR 2	790	636	154	76 %	202
GIR 3	585	477	108	76 %	142
GIR 4	356	293	63	78 %	81
Moyenne	500	408	92	75 %	120

Source : Études et résultats-Drees- n° 780 – octobre 2011

Tableau 4 : Montant mensuel moyen en établissement pour personnes âgées pour la seule tarification dépendance, hors hébergement

	Montant moyen du tarif dépendance	Montant payé par les Conseils généraux	Participation financière de la personne
GIR 1-2	563	400	163
GIR 3-4	352	200	152
Moyenne	478	320	159

Source : Études et résultats-Drees- n° 780 – octobre 2011.

A domicile, la progression des dépenses brutes d'APA (en euros constants) résulte de l'augmentation du nombre de bénéficiaires. En revanche, trois facteurs contribuent à alléger les dépenses : les montants moyens versés au titre de l'APA diminuent chaque année, la participation des bénéficiaires augmente, ainsi que la proportion de personnes moins dépendantes.

En établissement, trois facteurs soutiennent la hausse des dépenses : l'accroissement du nombre des bénéficiaires, l'augmentation des tarifs dépendance et la proportion de personnes lourdement dépendantes.

Les mesures prévues par le projet de loi vont dans le bon sens. Financées à hauteur de 375 millions d'euros dans le cadre de la CASA, elles se traduiront par une diminution du ticket modérateur jusqu'à 60 % pour les plans d'aide entre 350 et 550 euros ; jusqu'à 80 % pour les plans d'aide supérieur à 550 euros en fonction des ressources.

Le CESE partage le constat des limites atteintes par l'APA établi par le rapport annexé et adhère à l'idée d'une amélioration de cette prestation. Il en approuve les grandes lignes, en notant, toutefois, que les moyens sont trop limités. La perspective d'une plus grande équité sur le territoire, par la recherche d'une plus grande homogénéité des pratiques en matière d'évaluation et de construction des plans d'aide, évoquée dans ce rapport, est par ailleurs nécessaire. Cependant, le CESE remarque que cette réforme serait incomplète si le système de péréquation, permettant de rééquilibrer la participation financière de l'État et des départements, n'était pas réexaminé.

Les disparités départementales

La dépense moyenne d'APA à domicile par habitant de plus de 75 ans et par département varie de 1 à 5. Ces disparités sont en partie liées à la répartition géographique de la pauvreté. Les départements où le taux de pauvreté des personnes de 65 ans et plus est élevé présentent un taux de bénéficiaires de l'APA supérieur à la moyenne, l'une des explications tient au fait que la probabilité d'être dépendant, à sexes et âges équivalents, est plus élevée chez les personnes les moins diplômées. Ces disparités entre départements s'expliquent également par les migrations des populations âgées qui sont nombreuses à prendre leur retraite dans certains départements ou peuvent être amenées, si la dépendance survient, à se rapprocher géographiquement de leurs proches⁷⁰.

Le CESE considère que le système actuel de péréquation, fondé sur quatre variables (nombre de personnes âgées de plus de 75 ans, dépense constatée d'APA, potentiel fiscal, nombre de bénéficiaires du RMI et du RSA), ne garantit pas une égalité de traitement entre les départements. Il peut produire des inégalités sur les niveaux des plans d'aide versés par les départements et par conséquent entre les citoyens. Il nuit au caractère universel de l'APA. Par ailleurs, il explique pour partie le glissement de la participation de l'État au financement de l'APA de 50 % à l'origine à 30 % actuellement. Le rapport de l'IGAS⁷¹ portant sur la gestion de l'APA proposait de renforcer le pilotage de sa gestion, tant au niveau du Conseil général qu'au niveau national, notamment en s'appuyant sur des données statistiques partagées, en renforçant la transparence sur la nature et les tarifs des services, en isolant sur une ligne budgétaire propre les dépenses relevant de choix du Conseil général, en marge de l'application stricte des règles d'attribution de l'APA, et en révisant les procédures de péréquation nationale.

Le secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile connaît de graves difficultés financières en raison de la réduction des capacités financières de ses contributeurs, et plus particulièrement des Conseils généraux, alors même que les besoins d'aide à domicile vont croissants.

Certains Conseils généraux sont contraints de demander aux associations pour équilibrer leurs comptes :

- soit une contribution supplémentaire aux personnes âgées pouvant aller jusqu'à 2 € de l'heure ;
- soit de réduire le nombre d'heures du plan d'aide.

Dans tous les cas, ces contraintes financières conduisent à de profondes inégalités territoriales.

Le fonds de restructuration géré par les ARS avec des fonds de la CNSA a permis de débloquer successivement 50 millions d'euros en 2012, 50 millions d'euros en 2013 et 30 millions d'euros supplémentaires en 2014.

Si ce fonds a fait la preuve de son utilité, il ne règle pas le problème de la reconnaissance des prix de revient par les conseils généraux. Pour toutes ces raisons, la loi de programmation et d'orientation doit revoir le système de péréquation relevant la participation de l'État via les fonds de la CNSA.

⁷⁰ *Études et résultats* n° 780 - octobre 2011.

⁷¹ *La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie. Synthèse des contrôles de la mise en œuvre de l'APA réalisés dans plusieurs départements*, IGAS, juillet 2009.

Le CESE préconise que le renforcement du financement de l'APA soit accompagné d'un certain nombre de garanties pour prendre en compte des difficultés importantes du secteur :

- permettre de répondre aux besoins des usagers ;
- fixer des tarifs plancher pour solvabiliser les services proposés par les opérateurs dans le respect des conventions collectives et la valorisation des métiers.

Des spécificités géographiques s'observent. Elles sont corrélées aux disparités importantes en termes d'équipement de structures d'hébergement. De nombreux bénéficiaires de l'APA à domicile vivent dans le Sud et dans le Nord où l'on observe un faible taux d'équipement en structures pour personnes âgées, à l'inverse les régions de Bretagne et Pays de la Loire ont une proportion de bénéficiaires de l'APA à domicile faible, liée à un fort taux d'équipement. Afin de s'assurer du « libre choix » de la personne, et compte tenu des études qui soulignent la corrélation entre la faiblesse du nombre de places en établissements et le plus grand nombre de maintien à domicile, **le CESE préconise de privilégier l'augmentation de l'offre de places en établissement, à prix accessible, dans ces régions.**

- **La situation en Outre-mer**

Dans les départements d'Outre-mer la proportion de bénéficiaires de l'APA à domicile est très élevée : 91 %, en grande partie par manque d'hébergement.

La contribution de la délégation à l'Outre-mer, intitulée *la dépendance des personnes âgées de 60 ans et plus dans les départements et collectivités d'outre-mer : un défi majeur* présentée par Gérard Grignon, soulignait que « *les taux d'équipements en établissements pour personnes âgées dans les collectivités d'Outre-mer sont notablement inférieurs aux taux de la métropole.*

C'est le même constat pour les taux d'équipement en lits médicalisés destinés aux personnes âgées dépendantes. Au 1^{er} janvier 2010, ce dernier taux est égal à 101,3 lits pour 1000 habitants en métropole âgés de 75 ans et plus contre 19,3 pour La Réunion, 21,7 pour la Guadeloupe, 23,9 pour la Martinique et 52,7 pour la Guyane.

De toute évidence, les données disponibles montrent la nécessité d'envisager un plan de rattrapage pour la plupart des collectivités d'Outre-mer étant donné l'écart entre le taux d'équipement en métropole et ceux constatés dans les territoires ultramarins ».

Solvabiliser les besoins

Afin de permettre aux personnes âgées de bénéficier de la totalité des plans d'aide définis, le CESE préconise la réévaluation du barème national.

Le projet de loi va se traduire par une revalorisation des plafonds.

- + 400 euros en GIR 1 ; + 250 euros en GIR 2 ; + 150 euros en GIR 3 ;
- + 100 euros en GIR 4.

Le CESE approuve cette revalorisation.

Par ailleurs, la diminution des plans d'aide génère une plus forte participation des bénéficiaires. Les besoins non satisfaits, mettent les personnes concernées dans la précarité et le non-respect de leur dignité. Ceci, alors même que les différentes réformes ont accentué la tendance à la baisse du niveau des pensions des futurs retraités, par l'effet conjugué de

la modification des modalités de revalorisation, le nombre d'années pris en compte pour le calcul de la retraite, ainsi que l'augmentation du nombre d'années cotisées.

Enfin, les études montrent une tendance à la diminution du nombre des aidants, (surtout des aidantes) en raison de la progression du taux d'activité féminine, du nombre d'enfants à élever, de l'éloignement géographique entre autres pour cause de mobilité professionnelle, de la séparation des couples. Ces facteurs influent sur l'offre d'aide et d'accompagnement familial ou bénévole qui tend à diminuer alors que la demande augmente : les aidants peuvent avoir à prendre en charge leurs parents et leurs propres enfants (études, chômage). Ils peuvent être retraités, de grand âge et connaître des soucis de santé. Sans compter qu'une famille peut avoir à s'occuper de deux ou trois personnes en perte d'autonomie.

Afin de solvabiliser le besoin d'aide, le CESE préconise d'examiner le « reste à vivre » de la personne (ce qui lui reste après avoir payé les services de santé qui lui sont nécessaires) plutôt que son « reste à charge ». Le « reste à vivre » soulève la question du niveau des moyens nécessaires à la vie quotidienne.

Par exemple, en ce qui concerne le handicap, les textes⁷² garantissent aux personnes hébergées en maisons d'accueil spécialisé un reste à vivre équivalent à 30 % du montant mensuel de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) quelle que soit l'augmentation du forfait hospitalier.

Déjà en 2011, dans son avis sur la dépendance, le CESE pour répondre à de tels constats avançait trois priorités :

- la réduction du reste à charge des familles tant à domicile qu'en établissement ; dans ce dernier cas par une modification des clés de répartition des dépenses entre les trois sections tarifaires (hébergement, soins et dépendance). Certaines dépenses ne devant pas être incluses dans le prix de l'hébergement ;
- un système d'aide plus redistributif ;
- une augmentation de l'aide pour les personnes les plus dépendantes.

Conscient de la nécessité de trouver des ressources complémentaires, le CESE avait dégagé des pistes de financement, même si toutes n'avaient pas fait l'objet d'un consensus.

Depuis l'adoption de cet avis, le gouvernement a instauré la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) par un prélèvement de 0,3 % sur les seuls retraités imposables. Le CESE en prend acte et note le caractère paradoxal de ce nouveau mode de prélèvement qui s'apparente à ceux effectués dans le domaine de la Sécurité sociale, dont la branche maladie finance déjà 85 % de la prise en charge de la perte d'autonomie, sans pour autant être considéré comme devant relever de l'Assurance maladie.

Le problème de la barrière d'âge

L'article 12 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, indique que les personnes de moins de 60 ans peuvent prétendre à la prestation de compensation du handicap (PCH), alors que celles de 60 ans et plus bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

La Prestation de compensation du handicap (PCH) est plus élevée et couvre plus de domaines que l'APA : aides humaines, aides techniques, aides liées à l'aménagement du

⁷² Article L 334-1 du code de l'action sociale et des familles modifié par l'article 58 de la loi du 24 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale pour 2010 et décret 2010-15 du 7 janvier 2010.

logement et du véhicule de la personne handicapée, de même qu'à d'éventuels surcoûts dus à son transport, aides spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières.

Ce seuil des 60 ans, constitue une « réelle barrière liée à l'âge » générant une situation inégalitaire et créant de réelles difficultés à ceux qui la franchissent.

Or, l'article 13 de cette même loi prévoit que « *Dans un délai maximum de cinq ans, les dispositions de la présente loi opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seront supprimées.* »

En 2010, dans son analyse de la question de la barrière d'âge pour la prise en charge des patients handicapés, le docteur Elisabeth Fery-Lemonnier estime que *la PCH correspond à une dépense d'environ 1 000 euros pour chacun des 500 000 bénéficiaires, alors que l'APA concerne environ 1,1 millions de personnes. La mise à niveau des deux prestations aurait un coût estimé à 4,8 milliards d'euros*⁷³.

Néanmoins, le CESE considère que les conditions d'application de la loi supprimant la barrière d'âge doivent être examinées.

Par ailleurs, il existe une catégorie d'individus que la loi définit comme en situation de handicap et que la Maison départementale des personnes handicapées reconnaît comme telles. A l'instar des personnes valides, l'espérance de vie des personnes en situation de handicap augmente sans pour autant que la spécificité de leur situation soit prise en compte.

En effet au-delà de 60 ans, les personnes handicapées basculent de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) vers l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et subissent de fait une baisse des minima sociaux ; elles perdent soit le bénéfice du logement en foyer souvent lié à une activité en ESAT, soit le soutien des services à la vie sociale en cas de logement autonome ; dans ces circonstances, elles n'ont d'autres choix que de retourner vivre chez leurs parents ou d'intégrer un EHPAD.

Le CESE préconise, pour répondre à leurs besoins, de conserver l'AAH au-delà de 60 ans et de permettre aux personnes handicapées de vieillir à domicile, c'est-à-dire soit en logement autonome accompagné d'un SAVS, soit en foyer dont les équipes seraient renforcées au niveau médical.

Les droits des personnes âgées

Une société dans laquelle on vieillit bien est conditionnée par le respect du droit fondamental d'être considéré comme un citoyen à part entière, quel que soit son âge. Quand une personne, du fait de son âge, ne peut pas accéder aux mêmes droits que les autres une discrimination est créée qui relève de la compétence du défenseur des droits. Le CESE considère que la réponse à ce problème relève moins de l'attribution de droits spécifiques à la personne âgée que de l'effectivité de ses droits de citoyen, y compris par une action en justice, pour les faire respecter.

Le CESE partage donc l'approche du projet de loi fondée sur le respect des droits fondamentaux.

⁷³ *La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France* - Rapport présenté au Ministre de la santé et des sports (juin 2009). Pour M. Ennuyer, auditionné par la section en janvier 2014, le doublement de l'APA pour les personnes à domicile classées en GIR 1 à 3 représente une dépense de 2 milliards d'euros.

Si une personne présente des altérations de ses facultés personnelles, physiques ou mentales, qui l'empêchent d'exprimer sa volonté, le juge des tutelles peut être saisi par la personne elle-même, par la famille ou par le procureur de la République afin de mettre en place des mesures de protection (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice).

Toute personne, même vulnérable, doit pouvoir décider de ses choix de vie, de rester vivre à son domicile après en avoir évalué le risque ou de le quitter pour un établissement. Permettre l'autonomie des personnes âgées est une des responsabilités de la collectivité publique.

Cependant, si le droit au risque, consciemment assumé, peut être considéré comme un élément de la liberté individuelle, il n'en demeure pas moins qu'il conduit à devoir mener une réflexion sur son lien avec les notions de sécurité et de responsabilité. Car si la personne âgée est concernée au premier chef par cette question, la famille et les professionnels le sont également. Le CESE souhaite que la réflexion sur ce sujet délicat soit poursuivie et approfondie.

Le CESE salue les avancées réelles, ouvertes par le projet de loi dans le domaine des droits des personnes âgées.

Pour le CESE, il importe également que les professionnels, de l'aide à domicile ou en établissement, soient correctement formés afin de pouvoir guider les personnes et les aider à garantir l'effectivité de leurs droits.

Lutter contre les actes de maltraitance implique de développer une politique de promotion de la bientraitance au domicile de la personne âgée comme en établissement. Un manque de personnel et un temps insuffisant pour accompagner la personne peuvent produire une autre forme de maltraitance dite passive.

Des actions sont menées en ce sens. Elles visent à la diffusion d'une véritable culture de la bientraitance pour sensibiliser les personnels mais aussi les familles. Les recommandations du défenseur des droits, la diffusion de guide de bonnes pratiques, les échanges d'expériences lors de réunions d'équipes professionnelles, la formation des personnels et des directeurs d'établissements, la communication avec la famille participent à l'engagement pour faire reculer l'indifférence et la maltraitance. L'identification des risques, leur gestion quand ils se réalisent, l'évaluation des pratiques qui l'ont rendu possible, sont aussi des outils à développer.

Ces actions s'inscrivent dans l'esprit du projet de loi qui invite à les amplifier.

Les aidants familiaux et les proches aidants

La famille, les aidants, essentiellement des aidantes, sont confrontés, dans la plupart des cas, sans y avoir été préparés, à devoir jouer un rôle complexe qui se situe entre travail matériel, relation d'aide et lien affectif.

Le projet de loi va permettre le financement public de dépenses de soutien et de formation des aidants et des bénévoles associatifs.

Le CESE approuve cette orientation de politique publique.

Il préconise cependant que, dans le projet de loi, la notion de proche aidant soit complétée par celle d'aidant familial. La coexistence de ces deux termes dans la

définition de l'article 37 de la loi donnerait ainsi une image fidèle de la réalité de l'aide non professionnelle dispensée auprès des personnes âgées.

Par ailleurs, il importe de lutter contre les stéréotypes et le sentiment de culpabilité des personnes.

8,3 millions de personnes⁷⁴ cumulent activité professionnelle et activité d'aidant. Ce nombre augmentera certainement du fait de l'allongement de la durée de vie. Or la conciliation entre le rôle d'aidant d'une personne en perte d'autonomie et l'implication dans la vie professionnelle ne va pas de soi. L'un et l'autre requièrent un investissement personnel qui peut être très élevé voire envahissant. Ces deux rôles entrent potentiellement en concurrence.

La délégation aux droits des femmes et à l'égalité préconisait dans sa contribution présentée par Geneviève Bel « *de faciliter le maintien de l'activité professionnelle des aidants grâce à des solutions d'aménagement du temps de travail, dans la mesure du possible ; de prévenir l'épuisement physique et psychique des aidants familiaux en développant des groupes de soutien leur permettant de se ressourcer hors du domicile et en leur assurant un suivi personnalisé sous forme d'une consultation annuelle avec leur médecin traitant* ».

Le vieillissement de la population et la faiblesse des réponses collectives apportées jusqu'à présent, font des aidants l'une des principales variables d'ajustement des efforts requis. Mais eux-mêmes peuvent en ressentir les effets physiques ou psychiques sur leur santé (dépression, risques de maladie cardiovasculaire...).

En l'absence de dispositif juridique dédié et suffisant pour prendre en charge ce phénomène social, les employeurs signalent l'utilisation des outils existants et notamment les droits aux congés. Certains craignent une perte d'investissement professionnel des salariés concernés. Toutefois il existe d'ores et déjà des initiatives intéressantes prises dans les entreprises pour répondre aux attentes des aidants salariés⁷⁵.

De leur côté, les salariés craignent de devoir mobiliser leurs congés personnels et de ne pouvoir préserver leur vie personnelle et professionnelle.

Confrontées aux responsabilités trop lourdes qu'on leur impose, il existe un risque réel que les femmes se retirent du monde du travail avec toutes les difficultés actuelles pour retrouver ultérieurement un emploi.

D'autres aidants ne sont plus en activité professionnelle, soit en retraite, soit en « cessation temporaire d'activité » volontaire ou non.

Certains aidants peuvent être très âgés et mettent en péril leur propre santé, voire même leur vie⁷⁶. Il convient donc de prévoir les mesures appropriées pour soulager ces aidants qui se trouvent, eux-mêmes quelques fois, en situations très difficiles, de précarité, de recherche d'emploi, ou de grande fatigue.

⁷⁴ Soullier N. *Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie. Études et Résultats* n°799. Mars 2012 : on recense 8,3 millions d'aidants naturels intervenant auprès de leurs proches, dont 57 % de femmes, d'après Le panel national des aidants familiaux BVA - Fondation Novartis.

⁷⁵ Création de plateformes de services dédiés pour les aidants familiaux salariés au sein de l'entreprise, diffusion par les entreprises du « Cesu RH » préfinancé pour recourir à des services à domicile pour des proches dépendants...transformation du 13ème mois en jours de congé pour les aidants...

⁷⁶ Des études montrent qu'un certain nombre d'aidants meurent avant « les aidés ».

Il faut prévenir ce risque d'épuisement physique et psychique des aidants en développant des structures de répit accessibles géographiquement et financièrement, en les prenant en compte dans les plans d'aide de l'APA (garde itinérante de jour et de nuit, hébergement temporaire, accueil de nuit...).

Consciente des situations difficiles que vivent les aidants, notre assemblée a déjà formulé dans son avis sur *la dépendance des personnes âgées* plusieurs préconisations et notamment :

- d'intégrer ces questions dans les négociations concernant la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle en négociant la diffusion de chèques emploi-service universels qui peuvent servir pour financer des services et donc des emplois à domicile, en facilitant le maintien de l'activité professionnelle des aidants grâce à des aménagements du temps de travail ou par l'adaptation de la législation sur le congé de soutien familial.

Le projet de loi⁷⁷ pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes prévoit dans son article 5 une expérimentation visant à autoriser les salariés à transformer leurs droits acquis sur leur compte épargne-temps (CET) en chèques emploi-service universel (CESU) afin de financer des prestations de service à la personne.

- de développer des plates-formes d'écoute et d'accès à des groupes de parole et d'échange ;
- d'assurer un suivi personnalisé par le médecin traitant.

D'autres mesures pourraient faire l'objet de réflexion comme la possibilité du télétravail pour l'aidant en activité professionnelle lorsque c'est possible, ou celle d'une Validation des acquis de l'expérience (VAE) afin qu'il puisse ensuite travailler dans ce secteur s'il le souhaite...

Pour autant le CESE insiste sur le fait que l'aidant ne doit pas être amené, par défaut ou insuffisance des plans d'aide, à jouer le rôle normalement dévolu à des professionnels. Il a le droit de rester un proche, certes très impliqué, mais qui conserve le droit d'avoir sa propre vie, même si le devoir d'assistance s'impose entre conjoints, voire entre enfants et parents.

Concernant les accueillants familiaux, le CESE note avec satisfaction les avancées introduites par l'article 41 du projet de loi, qui vient préciser et sécuriser le statut d'accueillant familial. L'accueil familial intervient comme solution complémentaire au soutien à domicile et/ou à une prise en charge en établissement : il convient de favoriser son développement. Pour que l'accueil familial puisse jouer pleinement son rôle de solution complémentaire et alternative, le projet de loi et les textes réglementaires à venir devront apporter des réponses aux questions restées en suspens du droit à congé de l'accueillant familial, de l'harmonisation du calcul de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie...

⁷⁷ Projet de loi adopté en première lecture par l'Assemblée nationale le 28 janvier 2014.

Le CESE apprécie positivement les dispositions permettant la reconnaissance d'un droit au répit. Il considère néanmoins que beaucoup reste à faire dans le domaine du soutien aux aidants. Plusieurs outils pourraient être mobilisés : la mise en place d'un plan d'aide, alliant prévention et formation et un accompagnement adapté à leurs besoins. A cette fin, le droit au répit pourrait être étendu aux proches aidants des non bénéficiaires de l'APA. Il sera attentif aux suites données à la perspective d'une réforme du congé de soutien familial. Le CESE invite les partenaires sociaux à engager rapidement des négociations pour créer les conditions pour que les aidants puissent réellement concilier leur rôle avec leur vie professionnelle.

Comment assurer l'évolution et la pérennité des métiers nécessaires à la personne âgée ?

Les salariées intervenant au domicile des personnes, dites fragiles, révèlent un certain nombre de caractéristiques communes, qu'il convient de souligner.

Encadré n° 1

Les données suivantes sont issues des travaux de la Drees, sur les « intervenantes au domicile des personnes fragilisées » (cf. Études et résultats n°728, juin 2010, R. Marquier) et l'Enquête Emploi en continu pour l'année 2008 (Insee). Cette étude recouvre les salariées intervenant au domicile des personnes fragilisées, hors personnels soignants.

a) Une certaine homogénéité du profil des salariées 515 000 femmes (dans plus de 98 % des cas) occupent ce type d'emplois. La moyenne d'âge des aides à domicile est de 46 ans, 14,6% des aides à domicile sont à la tête d'une famille monoparentale, 47,8 % des aides à domicile ne travaillaient pas avant d'occuper leur emploi actuel (24,3 % étaient au chômage, 23,5 % étaient sans activité professionnelle pour d'autres raisons). L'aide à domicile apparaît comme un métier de reconversion professionnelle ou de mise au travail après une longue période d'inactivité, ce qui contribue à expliquer la moyenne d'âge élevée dans ce secteur.

b) Le travail des intervenantes au domicile

Les intervenantes au domicile des personnes fragiles réalisent une pluralité d'activités et de tâches : tâches ménagères diverses, aide aux tâches administratives, aide aux actes de la vie quotidienne, mobilité, repas, toilette, accompagnement à l'extérieur, temps d'écoute, de lecture, de rencontre, de médiation avec la famille.

Mais l'essentiel du travail est invisible. Les tâches à réaliser doivent être adaptées aux besoins des personnes aidées. Cet ajustement constitue en soi un travail de conception, d'organisation. L'intervention dans un espace privé pour aider des personnes en situation de vulnérabilité suppose une capacité à gérer la mise à distance nécessaire pour se protéger. Il faut renouveler sans cesse les règles de comportement, les adapter aux situations rencontrées. Pour les intervenantes à domicile, isolées dans le huis clos domestique, les échanges, au sein du collectif de travail permettent de vérifier et d'améliorer les pratiques. Cette non prise en compte de nombreux aspects de leur travail est un facteur de risque pour leur santé tant physique que mentale. Et elle peut se traduire par une sous-évaluation par leur employeur du temps nécessaire à leur réalisation.

Différents types d'employeurs : un salariat éclaté

Les salariées intervenant au domicile peuvent travailler pour différents types d'employeur :

L'emploi direct sans aucun intermédiaire, 80 % des particuliers employeurs gèrent seuls l'emploi de l'intervenante (ou des intervenantes) à leur domicile. Depuis la Loi Borloo, cette modalité d'emploi s'exerce très majoritairement par le biais du chèque emploi services universels.

L'emploi mandataire, 20 % des particuliers employeurs font appel à une structure mandataire. Le particulier reste l'employeur de la salariée qui intervient à son domicile. Il achète les services d'une entreprise, qui s'occupe de la gestion administrative (fiches de paie, etc.) et organisationnelle (remplacement pendant un congé ou un arrêt d'une salariée, etc.) liées à la relation d'emploi.

Ces structures mandataires peuvent être privées à but lucratif ou non.

L'emploi prestataire

37 % des salariées de l'aide à domicile travaillent en emploi prestataire. Par ailleurs, 78 % des salariées passant par une structure collective (hors emploi direct) travaillent pour une association, 20 % pour des Centres communal d'action sociale CCCAS, 4 % seulement pour des entreprises, 2 % (entreprise intermédiaire ou intérim).

a/ Prestataire public : L'emploi public est celui qui offre les conditions d'emploi les moins précaires dans le secteur. L'employeur d'aide à domicile est en général le CCAS (centre communal d'action sociale) de la ville.

b/ Prestataires privés non lucratif sont dans leur grande majorité sous statut associatif.

c/ Prestataire privé lucratif : Si l'aide à domicile est ouverte aux entreprises lucratives depuis 1996, c'est véritablement à partir de 2005 et la Loi Borloo que le nombre de structures lucratives a explosé dans le secteur.

Des situations de multi-employeurs

29,5 % des aides à domicile ont plusieurs employeurs. Elles travaillent au cours de la même semaine, et parfois au cours de la même journée, sous différentes conventions collectives.

Des emplois non qualifiés et émiettés

Des rémunérations basses, 60 % des aides à domicile et employés de maison sont des travailleuses à bas salaires, du fait de la conjonction des rémunérations horaires faibles et d'un exercice fréquent à temps partiel (68,1 % des aides à domicile). Le salaire mensuel net moyen des aides à domicile est de 790 euros en 2012.

Une formation modeste et une faible qualification

62 % des aides à domicile au niveau national n'ont aucun diplôme du secteur sanitaire et social, cette part s'élève à 85% pour les salariées du particulier employeur.

La situation précaire vécue par les salariées de l'aide à domicile est en fort décalage avec le service déterminant qu'elles assurent auprès d'une personne âgée pour qu'elle puisse continuer à vivre à son domicile si elle le souhaite. Ce constat est un indicateur de l'état du développement de notre société et de la façon dont on y prend soin de l'humain.

Notre précédent avis *sur la dépendance des personnes âgées* a permis de formuler un certain nombre de préconisations pour renforcer la qualité des services et l'attractivité des métiers ; elles restent pertinentes telles, par exemple, celles concernant la formation, la reconnaissance des qualifications, la valorisation des rémunérations ou encore l'harmonisation des garanties collectives pour des métiers similaires quel que soit le statut juridique de l'employeur (prestataire, mandataire, particulier employeur).

Le CESE considère que la perspective d'une revalorisation des indemnités kilométriques et des plus bas salaires, celle d'un travail sur les niveaux de qualification évoqué dans le rapport annexé, s'inscrivent dans la recherche de réponses à apporter aux attentes des salarié(es) de ce secteur d'activité. Néanmoins beaucoup reste à faire pour que les métiers de l'aide à domicile soient attractifs.

L'article 39 du projet de loi permet l'expérimentation de prestations de suppléance à domicile du proche aidant de toute personne ayant besoin d'une surveillance régulière, assurée par des professionnels. Le dispositif envisagé prévoit des dérogations significatives concernant l'application du Code du travail et de la convention collective des salarié(e)s particulier employeur.

Le CESE recommande que toute expérimentation dans ce domaine fasse l'objet d'une négociation préalable entre les partenaires sociaux avant toute mise en œuvre.

Une meilleure structuration de l'offre, pourrait offrir aux salariés des garanties dans la diversité de leurs métiers et de leurs compétences, (collectif de travail, garantie d'un emploi de qualité, temps de travail choisi, formation, qualification, déroulement de carrière, mobilité professionnelle, suivi médical.....). Des passerelles existent d'ores et déjà entre les métiers et les filières mais demandent à être mieux structurées et amplifiées.

La pérennisation de ce secteur, l'enjeu de solidarité qu'il incarne pour la cohésion sociale dans une société de tous les âges, doit conduire à réfléchir à l'évolution qualitative et quantitative du service public pour lui donner les moyens de mieux répondre aux besoins des personnes âgées et de leur famille.

Le CESE souligne l'importance des expérimentations en cours pour une modernisation des services à domicile prenant notamment en compte leur rôle de prévention de l'aggravation de la perte d'autonomie.

Cet objectif de réponse adaptée aux besoins peut être atteint tant par l'action du service public renforcé que par celle des entreprises concernées du secteur privé relevant de l'économie sociale ou marchande. Toutefois, le droit des personnes de choisir le type d'intervenant doit être maintenu. Cela suppose une information complète sur l'offre de services et une égalité de traitement entre les structures. Aussi, le CESE ne peut que réitérer une préconisation qu'il a déjà formulée, à savoir la mise en place d'une procédure unique pour les services intervenant en direction des publics vulnérables grâce à une harmonisation des systèmes d'agrément et d'autorisation.

La maison de retraite médicalisée de demain

Le CESE prend acte que deux temps législatifs sont prévus pour garantir la transparence dans les tarifs et pour rénover et simplifier le financement et la tarification des établissements.

Il considère que les décisions annoncées, dans le premier temps législatif, pour commencer à réguler les tarifs hébergement par plus de transparence vont dans le bon sens. Il en est ainsi de la normalisation de la tarification et de la définition des prestations socle couvertes par les tarifs. Parmi les trois éléments qui fixent le taux d'évolution des tarifs d'hébergement, le CESE approuve la prise en compte de l'évolution du niveau des retraites déjà liquidées.

Accompagner la fin de vie

Créer les conditions pour accompagner les personnes âgées jusqu'à la fin de leur vie, pour favoriser une mort sereine, doit être pensé comme une question éthique pour notre société.

Le rapport annexé au projet de loi souligne la nécessité, dès à présent, de :

- renforcer le recours aux équipes de soins palliatifs en établissement,
- développer la formation des professionnels intervenant en maisons de retraite médicalisées ou à domicile,
- ne pas ignorer la question de la fin de vie lors de l'élaboration et de l'actualisation du projet de vie en maison de retraite médicalisée, et recueillir les souhaits de la personne,
- développer l'accès à une infirmière de nuit,
- développer le recours à l'hospitalisation à domicile en maison de retraite médicalisée.

La mise en œuvre effective de ces axes d'action apporte une réponse concrète à la hauteur de l'enjeu fondamental d'accompagnement de la fin de vie.

Faire du vieillissement un atout social et économique

L'allongement de la durée de la vie représente un potentiel de croissance économique et de création d'emplois insuffisamment exploité et valorisé.

Une économie de proximité

Autour du vieillissement, se développe une économie de proximité que Laurent Davezies a nommé « économie *présentielle* » ; celle-ci recouvre les activités de biens et services centrés sur la satisfaction des besoins vitaux de la population à savoir : commerces, services, loisirs⁷⁸, aménagements de logements, équipements spécifiques, développement

⁷⁸ Avis du CESE, *L'économie de proximité*, rapporté par Pierre Martin (2009).

de la domotique, généralisation des outils informatiques de communication sont autant de sources d'activités économiques qui vont se développer. Même si l'e-commerce croît (les seniors en seront de plus en plus adeptes), une activité de service peut se développer en parallèle dont une partie nécessitera un savoir faire et une main d'œuvre locale. Les artisans, en particulier, par la confiance qu'ils inspirent et la proximité du service qu'ils apportent, sont des interlocuteurs privilégiés des âgés.

Une étude du CREDOC⁷⁹ prévoit la création de 350 000 emplois dans le secteur des âgés. Ce potentiel de croissance et d'emplois de proximité demande à être accompagné. En plus de nouveaux emplois, cette clientèle attendra de ces professionnels des compétences un peu différentes : on ne répond pas de la même façon à un ou une client(e) qui entend moins bien, a besoin d'être rassuré(e). Qu'ils s'agissent des métiers de l'accueil, du bâtiment ou du transport, du social ou du paramédical, il serait souhaitable de mettre en place, pour chaque filière, des formations et une sensibilisation à cette approche différenciée. En ce sens, la démarche HANDIBAT des artisans du bâtiment propose une formation spécifique et délivre un label à ceux qui s'engagent à respecter la charte. Fin 2013, 2 111 sont titulaires du label et près de 3 500 sont en formation⁸⁰.

Le paragraphe 2.2 du rapport annexé à la loi incite à juste titre à développer des emplois de service de qualité pour mieux répondre aux besoins des âgés et améliorer la qualité de l'accompagnement.

L'émergence d'une nouvelle filière industrielle.

Elle aurait pour vocation d'accompagner la révolution démographique en cours, en donnant aux entreprises les moyens d'inventer et de développer les produits et les technologies qui s'adapteront au mieux aux besoins des personnes âgées. La population mondiale âgée de plus de 60 ans devrait avoisiner les 2 milliards en 2050 (900 millions aujourd'hui). Le gouvernement a pris le parti d'accompagner les entreprises pour qu'elles puissent être compétitives sur le marché international, au travers du Contrat de filière de la Silver économie. Son objectif est d'associer les régions à cette dynamique.

De l'accompagnement de la personne au champ de la santé, en passant par l'habitat et la nutrition, l'urbanisme, le transport, le tourisme notamment la Silver économie est marquée par la diversité des activités et des structures qui la composent. L'accompagnement de la personne reste l'activité la plus citée par les acteurs recensés (54 %), suivi par la prévention de la dépendance (33 %), les services aux aidants (29 %) et la santé (26 %). Arrivent ensuite la téléassistance (24 %) et les Technologies de l'information et de la Communication (16 %) portées par les entreprises les plus récentes.

Si l'intention est louable, et justifiée par de nouveaux besoins, il est en revanche impératif, de prendre en compte que ces techniques s'adressent, au moins en partie, à des publics fragiles.

Pour l'adaptation des logements, se développe déjà toute une filière dans la domotique pour les petits équipements, capteurs, interrupteurs intelligents, parcours lumineux et autres accessoires peu coûteux mais qui se révèlent très utiles dans la vie quotidienne. L'expérimentation ESOPÉ en Corrèze a montré des résultats significatifs sur la réduction des chutes (- 30 %) et des hospitalisations, ainsi que sur le sentiment de sécurité, conduisant à

⁷⁹ Étude CREDOC, *Impact du vieillissement sur l'offre et la demande de biens et services de consommation*, juin 2010.

⁸⁰ Label HANDIBAT, CAPEB, www.handibat.info.

un regain d'activité des personnes équipées. A faible coût d'investissements, s'ouvre ainsi un espoir de réduction des dépenses de santé non négligeable (coût d'une hospitalisation estimé pour une chute : 8 000 €). **La généralisation de cette expérience à d'autres départements puis à l'ensemble du territoire, générerait l'essor d'une nouvelle filière industrielle autour de ces technologies au service du vieillissement.**

La Société coopérative d'intérêt collectif (Scic) peut présenter à cet égard un intérêt. Ce type de sociétés, créé en 2001, favorise l'instauration d'un nouveau mode de coopération sur un territoire et permet une gouvernance adaptée : les usagers peuvent être partie prenante de la Scic ; celle-ci peut compter dans son capital et sa gouvernance des bénévoles, même si ceux-ci ne sont pas les seuls décideurs comme dans une association ; les collectivités locales peuvent pour leur part être partie prenante du capital social à hauteur de 20 % maximum. Ainsi, la Scic « Medetic », qui promeut la domotique, la téléassistance et la télésanté pour favoriser le maintien à domicile et le suivi médical des personnes âgées et handicapées, a été lauréate en 2013 de l'appel à projets « Programme d'investissements d'avenir », lancé par la Caisse des Dépôts. La formule de la Scic peut aussi être intéressante pour permettre des coopérations avec les bailleurs sociaux.

La robotique, largement développée dans l'industrie, émerge aussi dans la sphère privée et pourrait demain se mettre au service du quotidien des âgés ; ainsi le premier robot humanoïde d'Europe est né... en France ; il se prénomme NAO. Ce prototype pourrait, grâce sa capacité de reconnaissance vocale et à une connexion wifi, répondre aux sollicitations de son propriétaire. Même commercialisé à un coût accessible, il ne peut remplacer une aide humaine mais peut assister le quotidien.

Toutes les possibilités de connexion grâce aux technologies de communication ne sont pas encore exploitées et permettront demain de développer de nouveaux produits et services encore à l'état de prototypes.

L'allongement de la vie et les besoins des aînés devraient donc maintenir une demande de consommation élevée contribuant entre autres, pour les produits nouveaux que la technologie pourra mettre à leur service, à développer la Silver économie.

En matière d'aides techniques, le rapport de l'IGAS⁸¹, donne des indications pour leur bonne adaptation, fondée sur leur utilité réelle et non supposée, ou leur utilisation réelle par les bénéficiaires. Ce rapport note que l'aménagement du domicile et l'adaptation des aides techniques à la configuration du domicile constituent des éléments essentiels d'une politique de maintien à domicile. Il souligne la nécessité de bien prescrire pour mieux et moins dépenser et soutient le rôle novateur des ergothérapeutes dans le cadre des équipes du Conseil général.

Le développement de cette filière peut conduire par des publicités agressives, à des équipements inutiles, onéreux et/ou mal adaptés. Le CESE préconise la mise en place d'une plateforme d'informations et de recommandations sous l'égide des autorités ministérielles concernées afin de protéger la personne âgée de toute démarche abusive. Par ailleurs, il faut mettre en place des dispositifs pour prévenir les conflits d'intérêts entre préconisateurs et vendeurs.

81 Évaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées, (2013).

Un cadre éthique, garant de la qualité des réponses qui seront apportées aux besoins des personnes en recherche de solutions technologiques dans le respect de leur dignité et de leur libre choix, doit être élaboré.

Le suivi de ces aides techniques doit être organisé car la perte d'autonomie est évolutive. Le contrôle de l'utilisation réelle des aides techniques doit conduire à améliorer les préconisations ultérieures.

L'élaboration d'un guide des aides techniques permettrait aux prescripteurs de connaître l'offre existante. Par ailleurs, le développement de l'évaluation de la valeur d'usage des aides techniques par les Centres d'Expertises Nationaux, pourrait être consolidé.

Le fonctionnement de l'APA ne permet pas un recours aisé aux aides techniques pour les personnes âgées dépendantes qui en ont besoin. La fixation de barèmes nationaux pour les plans d'aide est un facteur qui limite le recours aux aides techniques des personnes les plus dépendantes pour lesquelles les aides sont les plus coûteuses. L'APA finance essentiellement deux aides techniques : la télé-alarme et les frais d'hygiène. Or, une étude de la Drees atteste que le recours aux aides techniques est beaucoup plus diversifié (16 sortes d'aides techniques). Ce recours est financé par la personne elle-même ou par l'Assurance maladie.

Les caisses de retraite et institutions de prévoyance peuvent aussi financer ces aides techniques.

Plusieurs pistes sont à explorer pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie :

- interroger les bénéficiaires de l'APA dont le plan d'aide est saturé, pour évaluer leur besoin d'aides techniques spécifiques, afin d'étudier l'augmentation du plan d'aide si nécessaire ;
- explorer les simplifications administratives dans la gestion de l'APA pour favoriserait le recours aux aides techniques ;
- mettre en place les outils permettant de mieux identifier les dispositifs d'accompagnement financiers mobilisables par catégories d'aides techniques ; doit notamment se développer la diffusion d'informations via les sites et magazines des organismes de retraites et institutions de prévoyance ;
- élargir la prise en charge, au titre de l'Assurance maladie, des aides techniques les plus répandues et/ou les plus coûteuses.

Épargne et consommation

En matière de consommation, l'enquête du CREDOC précédemment citée montre qu'aujourd'hui, 50 % des dépenses de consommation sont le fait des plus de 50 ans qui ne représentent que 39 % de la population. Cette tendance pourrait s'amplifier, les générations d'ainés à venir étant plus enclines à consommer. L'avis du CES de 2001, rapporté par Maurice Bonnet, était visionnaire ; il affirmait en effet déjà : « les générations du baby-boom qui vont arriver à l'âge de la retraite à partir de 2006, ne devraient pas avoir les mêmes réticences à l'égard de la consommation que leurs devancières »⁸².

Actuellement encore, le taux d'épargne des ménages âgés est en moyenne relativement important au regard de celui d'autres catégories d'âge, même s'il tend à baisser dans les premières années après le départ à la retraite par rapport à celui des seniors (50-60 ans),

⁸² Avis du CES, *Les personnes âgées dans la société*, rapporté par Maurice Bonnet, 2001, p. 40.

particulièrement élevé. La consommation, importante pour les seniors de la première génération, décroît au profit de l'épargne à partir de 70-75 ans. Ces taux d'épargne dépendent toutefois pour une large part, comme c'est le cas aux autres âges, de leur niveau de revenu⁸³.

Ainsi, selon le Commissariat général à la stratégie et à la prospective (CGSP), le taux d'épargne des personnes de 60 à 65 ans est de 16 % quand celui des 75 ans et plus atteint 23 %, cette épargne étant «*quasi uniquement financière, contrairement au taux moyen tous âges confondus de 16 % qui inclut l'épargne immobilière*». Le CGSP souligne qu'une part de cette épargne thésaurisée pourrait être mieux utilisée⁸⁴.

Pour le CESE, cette épargne pourrait bénéficier à l'économie locale en l'investissant dans des projets créateurs d'emploi : à titre d'exemple, en collaboration avec ses partenaires, et notamment FONDES Pays de la Loire, cette région a décidé de se mobiliser pour faire vivre les circuits courts de la finance solidaire par lesquels les ressources locales de l'épargne financent les emplois locaux, donnant ainsi un signe positif aux jeunes générations. Investie dans les dépenses d'adaptation du logement, cette capacité d'épargne devrait aussi contribuer à financer le développement de la Silver économie.

Adapter la gouvernance à ces enjeux en respectant les avancées de la loi du 11 février 2005 en matière de convergence des politiques de l'autonomie

Dans son avis *La dépendance des personnes âgées* précité, le CESE a formulé des préconisations qui sont toujours d'actualité concernant la gouvernance des politiques en matière de perte d'autonomie. Le présent avis se centrera par conséquent uniquement sur certaines questions.

Il inscrit sa réflexion dans la perspective d'une meilleure coordination et d'une convergence des politiques de l'autonomie.

Il constate, à la fois, des avancées réelles pour répondre aux exigences d'égalité sur le territoire, à l'exigence de proximité, et de démocratie mais également des limites.

Notre assemblée a fait le constat d'une absence de continuum stratégique en prévention pour une partie de la population notamment les jeunes et celles et ceux de nos concitoyens qui entrent dans la période située après l'activité professionnelle. Tout au long du parcours de vie, la prévention se caractérise par l'intervention d'une pluralité d'acteurs aux compétences parfois mal définies.

Coordonner les acteurs intervenant sur les champs de la prévention et de la perte d'autonomie apparaît comme un moyen d'améliorer la qualité et l'efficacité de leurs actions. Coordonner ne signifie pas qu'il faut uniformiser mais s'appuyer sur la capacité d'innovation des acteurs de terrain.

Une nouvelle gouvernance interministérielle, impliquant l'ensemble des politiques publiques pourrait avoir pour mission de veiller à l'articulation entre la politique nationale et sa déclinaison au plan local.

⁸³ CREDOC n°2, INSEE - *L'économie française 2006* p. 114.

⁸⁴ CGSP, *La silver economy, une opportunité de croissance pour la France*, Claire Bernard, Senaa Hallal et Jean-Paul Nicolai, décembre 2013, p. 99.

La mise en place d'un Haut Conseil de l'Age se substituant au CNRPA et au « comité avancé en âge », dont le rapport prévoit une articulation avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées, peut effectivement contribuer à renforcer l'efficacité de cette gouvernance.

Le CESE souscrit à la volonté d'instaurer la parité au sein du Haut Conseil de l'Age. Toutefois, il s'interroge sur la possibilité de réaliser cet objectif, compte tenu des divers acteurs entrant dans sa composition.

Par ailleurs, le CESE souhaite qu'à l'instar de la composition du CNRPA les organisations syndicales de retraités figurent, es qualité, dans la composition aux côtés des associations et à part égale avec elles. En effet, être retraité est constitutif d'une situation sociale particulière qui entraîne des droits et justifie d'une représentation spécifique.

Le CESE souscrit à l'objectif du projet de loi de renforcer la coordination entre les Agences régionales de santé (ARS) et les Conseils généraux dans le cadre d'un conventionnement ayant pour objet la définition d'une stratégie pluriannuelle commune.

La création d'un Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie concourt au besoin de renforcer la participation des personnes âgées ou en situation de handicap et d'améliorer la coordination des différents acteurs intervenant sur le champ de la perte d'autonomie. Il note toutefois l'absence des organisations syndicales de retraités, alors qu'elles étaient présentes, en tant que telles, dans les CODERPA.

Enfin le CESE s'interroge sur les conséquences possibles de l'absence de représentants de ce conseil dans la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie créée par la loi. Il considère qu'un lien devrait être établi entre ces deux formes d'instances.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

La CNSA est un établissement public créé par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004. La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 a précisé et renforcé ses missions.

Mise en place en mai 2005, la CNSA est chargée de financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps, assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes. La CNSA est donc à la fois une caisse chargée de répartir les moyens financiers et une agence d'appui technique.

Elle garantit que les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées leur soient réservées même si elles n'ont pas été consommées dans l'année de leur inscription au budget.

Elle occupe, aujourd'hui, une place déterminante, au cœur des politiques publiques menées en faveur de l'autonomie. Elle peut être un acteur important pour harmoniser les pratiques des différents acteurs intervenant dans les territoires et pour favoriser les coordinations et les convergences nécessaires.

Déjà, dans l'avis précédemment cité sur *la dépendance des personnes âgées*, notre assemblée avait préconisé de renforcer les prérogatives de la CNSA.

Elle approuve donc les nouvelles prérogatives qui lui sont attribuées.

Le CESE considère cependant qu'une évolution du conseil de la CNSA est nécessaire. Il constate que ce conseil est toujours l'objet de questionnements voire d'insatisfactions.

En effet, tout d'abord il faut remarquer que le conseil de la CNSA n'est pas qualifié. Il n'est ni un conseil d'administration, ni un conseil d'orientation, ni un conseil de surveillance. Ou il est les trois à la fois.

La place qu'occupe l'État, au sein de ce conseil, est régulièrement motif à débat. En raison du nombre de personnalités qualifiées qui siègent en son sein, il détient, de fait, une majorité au sein du conseil de la CNSA, ce qui interroge ses autres membres sur la possibilité d'être des acteurs, à part entière, dans la conduite de cette Caisse.

Il était par ailleurs surprenant que des financeurs comme la CNAMTS, le Régime social des indépendants (RSI), la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAVTS) en tant que régimes de retraite n'y soient pas représentés par des membres de leurs propres conseils.

Dans notre précédent avis sur *la dépendance des personnes âgées* nous soulignons « le rôle primordial de l'Union nationale des caisses nationales d'assurance maladie (UNCAM) en tant que financeur des soins ambulatoires et hospitaliers, signataires des conventions et accords avec les professionnels de santé ». L'expérience de ces deux caisses de Sécurité sociale fortement impliquées dans les politiques de prévention renforcerait l'efficacité recherchée par des politiques mieux coordonnées dans ce domaine.

Notre assemblée avait alors préconisé de rééquilibrer, à effectif constant, la composition du Conseil de la CNSA.

Le CESE considère dès lors que l'article 49 du projet de loi devrait être complété pour prévoir l'entrée de la CNAMTS, de la CNAVTS, du RSI et de la CCMSA au sein du conseil de la CNSA et permettre ainsi une avancée dans le sens précédemment envisagé.

Cette préconisation conduit à devoir revisiter la représentativité des membres du Conseil appelés à siéger.

Les maisons départementales de l'autonomie (MDA)

Le CESE considère qu'il faut franchir une étape en matière de convergence des politiques de l'autonomie en prenant appui sur l'existence et l'expérience des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Le CESE regrette que le projet de loi ne décide pas la mise en place de Maisons départementales de l'autonomie et en reste à une simple incitation. Il invite le Gouvernement à consulter les représentants des retraités, personnes âgées et personnes handicapées, pour établir le cahier des charges en vue de la délivrance du label « Maison de l'autonomie ».

La mise en place de lieux de structuration de l'offre dans un guichet unique, prenant en charge la compensation du handicap, quel que soit l'âge, permettrait de mieux organiser la réponse aux besoins individualisés et l'intervention d'équipes pluridisciplinaires, à partir d'un réseau d'acteurs de proximité et d'une approche globale de la personne. Elle pourrait être également la garantie de l'accès aux droits pour les bénéficiaires à égalité de traitement, quel que soit le territoire, avec un seul lieu d'accueil, pour la structuration des aides financières.

De nombreuses problématiques sont communes aux personnes handicapées et aux personnes âgées en perte d'autonomie : l'accessibilité, la mobilité, le transport, l'adaptation du logement, l'isolement social, le soutien aux aidants, l'aide à domicile...

Cependant, il convient, en même temps, de prendre en considération les spécificités propres à chacune de ces populations et de préserver, dans les MDA, les formes de représentation qui prévalaient dans les MDPH. C'est la raison pour laquelle le CESE considère qu'il est urgent d'avancer désormais sur la voie de la convergence sur les fonctions d'accueil, d'orientation et de partage des connaissances et des bonnes pratiques sur l'évaluation. Cette convergence permettra en outre de disposer, à terme, d'un suivi plus fin du nombre de places disponibles.

Déjà 91 % des conseils généraux ont mis en place une seule direction de l'autonomie et ont progressivement opéré un regroupement de leurs services intervenant sur ces deux champs. Quelques Conseils généraux ont installé une MDA et regroupé leurs services aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

La CNSA, a lancé une expérimentation dans trois départements : la Côte d'Or, le Cantal et la Corrèze.

Les Agences régionales de santé (ARS)

Comme l'avis du CESE sur *la dépendance des personnes âgées* le soulignait, les ARS pourraient jouer un rôle de coordination entre les différents acteurs de soins et le secteur médico-social du fait de leur double compétence dans l'élaboration des programmes régionaux de santé. Elles contribuent déjà à la mise en cohérence des dispositifs de proximité. Une réflexion sur la place et le rôle qu'elles peuvent avoir sur le volet social doit être ouverte.

Créer des zones infra-départementales de l'autonomie

Le CESE pense que la France doit être maillée de territoires gérontologiques de proximité et partage l'idée que ces territoires ne recoupent pas forcément les limites des départements actuels. Il constate qu'il existe une diversité de structurations locales d'un département à l'autre. C'est le cas par exemple des Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) en nombre différent et de niveaux différents selon le département. Ou encore des Maisons pour l'intégration et l'autonomie des malades d'Alzheimer (MAIA). Le CESE partage la proposition du rapport de Luc Broussy⁸⁵ de confier à chaque MDA une fois installée, la responsabilité de définir, dans les deux ans qui viennent, des zones gérontologiques infra-départementales.

⁸⁵ *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : année zéro !* Rapport à la Ministre déléguée à l'autonomie, janvier 2013.

Les organismes complémentaires

En complément du socle de solidarité nationale, le CESE constate que l'intervention d'organismes d'assurances complémentaires (mutualité, institutions de prévoyance, assurances privées,) est une réalité depuis un certain nombre d'années.

Le CESE estime que cette situation implique que plusieurs conditions soient remplies :

- créer un label public accordé aux contrats respectant un cahier des charges ;
- définir par une autorité publique indépendante un référentiel commun opposable à la partie publique et à la partie privée afin d'évaluer le degré de perte d'autonomie ;
- organiser une continuité et une sécurisation des droits ;
- rendre cette couverture accessible *via* une aide publique à la souscription pour les revenus modestes.

Encadré n° 2

□ *Les recettes de la CNSA*

Les crédits de soins médico-sociaux de l'assurance maladie gérés par la CNSA servent à financer le fonctionnement des établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. Ses ressources proviennent des crédits de l'Assurance maladie, des contributions des caisses d'assurance vieillesse, et de la solidarité nationale : 100 % de la Contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA - Journée nationale de solidarité), 100 % de la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) et 0,1 % de la Contribution sociale généralisée (CSG).

Les ressources exécutées en 2012

Une partie issue de la solidarité nationale :

- Contribution solidarité autonomie (produit de la journée de solidarité) : 2,39 milliards €
- 0,1 % de la Contribution sociale généralisée : 1,19 milliard €
- Contribution des caisses de retraite : 68,7 millions €

Une partie provenant des crédits de l'assurance maladie :

- Transfert des crédits de l'assurance maladie consacrés aux personnes âgées : 8 milliards €
- Transfert des crédits de l'assurance maladie consacrés aux personnes handicapées : 8,44 milliards €

□ *Les dépenses de la CNSA*

La CNSA attribue aux agences régionales de santé les dotations destinées aux établissements et services médico-sociaux à partir de leurs priorités exprimées dans un document de programmation régional (le SROMS) et au regard des priorités nationales.

Le financement des aides individuelles fait l'objet d'un versement par la CNSA de dotations mensuelles aux conseils généraux en fonction de critères définis par décret. Les concours en faveur des personnes handicapées sont gérés par les maisons départementales des personnes handicapées ; ceux pour les personnes âgées par les services sociaux des conseils généraux.

L'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes âgées (APA), la prestation de compensation pour les personnes handicapées (PCH) et la participation au financement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont versées aux conseils généraux qui attribuent ces aides individuelles aux personnes elles-mêmes ou aux établissements qui les accueillent.

Les dépenses exécutées en 2012

La CNSA a en 2012 affecté ses ressources au financement :

Des aides individuelles :

- en faveur des personnes âgées - allocation personnalisée d'autonomie (APA) : 1,66 milliard €.
- en faveur des personnes handicapées - 544,8 millions € pour la prestation de compensation du handicap et 60 millions € pour le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées.

Des établissements et services :

- pour personnes âgées : 8,74 milliards € dont 691 millions € de la contribution solidarité autonomie.
- pour personnes handicapées : 8,72 milliards € dont 275 millions € de la contribution solidarité autonomie.

De diverses subventions :

- La section IV de la CNSA est consacrée à la promotion d'actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. 117 millions € ont été dépensés à ce titre en 2012.
- La section V du budget est consacrée au financement des dépenses d'animation et de prévention et d'études dans les domaines d'intervention de la Caisse. En 2012, les dépenses de la section V ont représenté 22 millions €.

L'État associe la CNSA aux discussions sur le montant et le contenu de l'Objectif global de dépense (OGD) et de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

En conformité avec le calendrier de préparation de la loi de financement de la sécurité sociale, la CNSA élabore les documents techniques présentant les propositions de fixation des enveloppes de crédits liées aux mesures de reconduction et aux mesures nouvelles devant avoir un impact financier dans l'année, en particulier les places nouvelles devant être installées dans l'année, ainsi que toute mesure visant à optimiser la dépense médico-sociale, notamment les mesures d'économie pouvant être réalisées au cours de l'année (produit de la convergence tarifaire notamment).

La CNSA a pour mission de répartir les dotations régionales limitatives pour le financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux

La répartition équitable sur le territoire national des crédits s'inscrit dans les missions prioritaires de la Caisse définies par le législateur (article L 14-10-1-2°). Elle s'est ainsi attachée dès son origine à en objectiver les modalités de manière transparente, condition d'une répartition équitable. La répartition des crédits est établie en fonction :

- des besoins des personnes handicapées et des personnes âgées, recensés par les programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;
- des priorités définies au niveau national en matière d'accompagnement de la perte d'autonomie ;
- des objectifs de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions et entre établissements, et services de même catégorie, en fonction de l'activité et de l'évolution du coût moyen à la place.

La CNSA rend compte à l'État de l'exécution de l'OGD par un suivi régulier des données statistiques, budgétaires et comptables

Ces éléments visent à mettre en lumière les résultats de la politique d'accompagnement et de prise en charge de la perte d'autonomie, et à renforcer ou corriger la mise en place de certaines mesures. Ils permettent également de maîtriser le risque de dépassement des objectifs que la CNSA supporte directement dans ses comptes. La CNSA réalise un bilan à mi-parcours fondé sur une analyse rétrospective des réalisations effectives et des durées d'installation.

À partir de ce bilan, l'État est susceptible d'infléchir la planification nationale de façon quantitative (volume de places, analyse des coûts, programmation financière) et qualitative (équilibre des réponses aux besoins quant au mode de prise en charge, répartition sur le territoire) de façon à répondre au mieux aux besoins.

Conclusion

Notre société vit une mutation démographique, fruit d'une double évolution : l'allongement de la durée de la vie et l'arrivée en masse des baby-boomers à l'âge de la retraite. Or la société n'est pas aujourd'hui préparée à accueillir cette mutation. De plus, cette nouvelle génération de retraités aspire à vivre le plus longtemps possible à domicile, à conserver son autonomie et à être pleinement intégrée à la vie sociale.

En ce sens, le CESE se réjouit que ce projet de loi propose de changer le regard de la société sur le vieillissement.

Changer notre regard, c'est faire une ville plus accueillante pour les personnes devenues vulnérables, c'est imaginer des services qui grâce aux innovations apportées par le numérique, permettront, en plus des services à domicile, aux isolés dans le monde rural d'être entourés, c'est adapter les logements et leur environnement, c'est faciliter la mobilité des âgés.

Changer notre regard, c'est aussi changer de cap, sortir du lien trop systématique entre vieillissement et dépendance et proposer à côté du domicile, une véritable offre de logements « accompagnés », résidences autonomie, résidences intergénérationnelles, colocations en capitalisant les multiples innovations en cours.

Adapter la société au vieillissement impose de prendre la mesure des enjeux, au niveau national comme au niveau local. Pour le CESE, cette volonté politique indispensable ne peut surgir et surmonter les obstacles que si elle s'appuie sur une claire conscience partagée des enjeux et du coût, aussi bien financier que social, de l'inaction.

Si aujourd'hui la société ne fait rien ou trop peu, demain nous coûtera très cher. La plupart des adaptations dans la ville, dans les logements peuvent se faire sans investissements lourds. Les actions préventives sont sources d'économies, de créations d'emplois, facteurs de progrès social et de développement économique.

Des auditions et des rencontres, il ressort une méthode, gage de réussite des projets que nous avons examinés. Adapter la société au vieillissement demande, pour construire un projet localement pertinent, de bâtir sur le terrain une véritable intelligence collective, en rassemblant tous les partenaires publics et privés, tous les acteurs - bien au-delà de la sphère médicosociale - et les usagers, afin de déceler les écueils et de s'extraire de situations réglementaires qui paraissent bloquées.

Le CESE regrette que ce changement de cap, cet élan, figurent essentiellement dans le rapport annexé mais ne soient pas marqués comme un véritable engagement dans le texte même de la loi.

Pour autant il reconnaît par ailleurs qu'une partie de la loi va dans le bon sens : la prévention, les droits fondamentaux des retraités et des personnes âgées, dont celui de pouvoir vivre à domicile, la diminution des restes à charge, le soutien à domicile, la professionnalisation des salariés, la reconnaissance des aidants...

Cependant, sur plusieurs points, le projet de loi pourrait être amélioré :

Ce texte crée une conférence des financeurs pour coordonner l'ensemble des financeurs (Assurance maladie, Caisses de retraites, Conseil généraux, ARS...) afin de définir les actions de prévention et l'accès aux aides techniques. La diversité des acteurs rend nécessaire une telle coordination. Toutefois, d'autres acteurs comme les usagers, les organisations syndicales de retraités et les associations devraient en être membres ou être représentés par la structure de concertation départementale des retraités, personnes âgées et handicapées. Cet élargissement permettrait à la conférence des financeurs de devenir une véritable instance de dialogue et de démocratie sociale.

Avec la mise en place de MONALISA, structure de mise en réseaux des associations de bénévoles, le projet incite au développement du bénévolat. C'est positif, dans la mesure où il ne se substitue pas aux professionnels, car il faut encourager le bénévolat des retraités qui favorise le lien social. Pour autant, pour le CESE, il n'apparaît pas souhaitable que la CASA finance cette formation, comme le prévoit le projet de loi. L'État doit trouver d'autres sources de financement.

La revalorisation et l'amélioration de l'Allocation de perte d'autonomie (APA) est une mesure positive qui comprend à la fois l'augmentation de la prestation et la baisse du ticket modérateur. Toutefois, pour le CESE cet effort reste insuffisant au regard des besoins réels des personnes âgées en perte d'autonomie. Les importantes difficultés financières des opérateurs du secteur de l'aide à domicile imposent de mettre en œuvre dans des délais rapides une réforme de la tarification.

Si la création d'un Haut conseil de l'âge remplaçant le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA) et les missions qui lui sont attribuées constituent une avancée, l'absence des organisations syndicales de retraités, qui participaient au CNRPA, apparaît difficilement compréhensible. Pour le CESE, elles doivent être présentes, es qualité, au sein du Haut conseil de l'âge, aux côtés des associations et à part égale avec elles.

L'entrée de la CNAMTS, de la CNAVTS, du RSI et de la CCMSA au sein du conseil de la CNSA est un point positif. Toutefois, le CESE tient à rappeler qu'il considère que ce sont

les Conseils de ces organismes qui devraient être représentés. Par ailleurs, un véritable rééquilibrage entre la représentation de l'État et les autres membres du conseil constituerait une avancée réelle en termes de démocratie sociale.

La création de Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, en remplacement des CODERPA, devrait favoriser le rapprochement des politiques du handicap et de l'aide au maintien de l'autonomie. La persistance d'une barrière d'âge apparaît en contradiction avec cette orientation. Le CESE considère par ailleurs que les organisations de retraités présentes dans les CODERPA doivent le rester dans ce nouveau conseil, ce qui n'est pas mentionné par la loi.

Certaines lacunes apparaissent particulièrement dommageables et notamment l'absence :

- de la suppression de la barrière d'âge, alors qu'il serait souhaitable de prendre en compte le handicap de la naissance à la mort ;
- d'une évolution, qualitative et quantitative, du service public pourtant indispensable ;
- de révision de la grille AGGIR pour l'évaluation du degré de perte d'autonomie.

Enfin et surtout, le financement de ce projet de loi par la seule Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) soit 645 millions d'euros, n'est pas à la hauteur des ambitions affichées et ne répond pas aux besoins des personnes âgées.

Par ailleurs, le report de la partie concernant les EHPAD dans un deuxième temps ne répond pas à l'urgence de la situation. Or, les enjeux financiers sont encore plus importants dans ce domaine.

Enfin, le dispositif « baluchonnage », destiné à proposer une modalité de répit aux aidants, déroge au droit du travail et pose le problème de l'équilibre entre les droits des salariés, ceux de la personne aidée et ceux de l'aidant. Le CESE pense qu'un tel sujet ne peut être tranché par la loi sans négociation préalable avec les partenaires sociaux.

Une partie des mutations à opérer peut se faire en mobilisant l'intelligence collective. Pour reprendre les mots du Professeur Gilles Berrut « l'âge nous oblige à remettre en cause les cloisonnements et les champs du savoir ».

« Anticiper, Adapter, Accompagner »... les propositions de cet avis tendent à densifier le contenu de ces objectifs.

Le CESE et ses différentes composantes, s'emploieront à prendre part à cet enjeu. A l'État d'impulser cette mutation sociale.

Déclaration des groupes

Agriculture

Le groupe de l'agriculture se félicite à plusieurs titres que l'avancée en âge soit enfin prise en compte par les pouvoirs publics et qu'elle fasse l'objet de politiques globales et transversales visant à s'y adapter.

En effet, le secteur agricole est confronté depuis longtemps au phénomène du vieillissement. La baisse du nombre d'agriculteurs accompagnée de celle des exploitations en constituent les causes principales, ce qui en fait l'une des catégories socioprofessionnelles pour laquelle le ratio démographique est le plus défavorable. Il en résulte un vieillissement des populations rurales puisque celles-ci ont tendance à rester dans leur zone d'activité une fois arrivées à l'âge de la retraite.

Ces spécificités appellent des réponses adaptées car, comme le souligne l'avis, un quart des retraités vit en milieu rural et surtout souhaite s'y maintenir.

Les personnes âgées les moins dépendantes disposent désormais de nombreuses solutions pour ne pas quitter leur domicile, qu'il s'agisse de l'adaptation des logements, souvent anciens à la campagne, mais également du recours aux nouvelles technologies avec, par exemple, la téléassistance et la domotique. Parallèlement, des alternatives au logement individuel existent grâce à des petites unités de vie dotées de services de proximité qui permettent aux personnes fragilisées de rester dans un environnement qui leur est commun, à l'image du concept des MARPA proposé en milieu rural.

Le soutien des proches est également essentiel, particulièrement dans les territoires ruraux. C'est la raison pour laquelle le groupe de l'agriculture soutient les dispositions visant à favoriser l'accueil à domicile mais également celles qui donnent un droit au répit des aidants.

Répondre aux enjeux de l'avancée en âge c'est aussi retarder autant que possible la perte d'autonomie et promouvoir le « mieux vieillir ».

Aussi souscrivons-nous pleinement à l'ambition globale posée par le projet de loi de faire de la politique de prévention une priorité, en s'appuyant sur l'offre commune de préservation de l'autonomie proposée par les régimes de retraite de base.

Le groupe de l'agriculture approuve également la revalorisation et l'amélioration de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui permettra de résorber les inégalités sociales. Nous insistons également sur la nécessaire résorption des disparités territoriales.

Nous renouvelons ensuite notre réserve, exprimée lors des travaux en section, sur la proposition de l'avis visant à intégrer les usagers et les organisations syndicales dans la conférence des financeurs créée par le projet de loi. Cette instance a pour vocation, comme son nom l'indique, à regrouper et à coordonner l'ensemble des financeurs qui interviennent en matière d'action sociale et d'accès aux aides techniques. Y associer des représentants qui ne participent pas au financement de ces aides apparaît pour le moins inapproprié.

Nonobstant ces quelques différences d'appréciation, le groupe de l'agriculture soutient l'économie générale de l'avis et a voté le texte. À ce titre, nous tenons à remercier les rapporteurs pour la qualité de leurs travaux qui, sans aucun doute, permettront d'améliorer le projet du gouvernement.

Artisanat

Le vieillissement de notre population est à la fois un défi et une opportunité. Non seulement permettre à tous de profiter de l'allongement de l'espérance de vie dans les meilleures conditions possibles, mais aussi, saisir le potentiel de croissance et d'emplois induits par l'émergence de nouveaux besoins liés à cette transition démographique.

Adapter notre société à ces enjeux suppose, dès maintenant, une mobilisation forte des acteurs sanitaires, sociaux, économiques et politiques, autour d'une démarche anticipatrice et coordonnée. Face à cet objectif, l'avis identifie un certain nombre de priorités venant, soit conforter des orientations du projet de loi, soit les compléter.

Pour satisfaire le souhait - très majoritaire - des personnes âgées de vivre chez elles le plus longtemps possible, certaines conditions doivent être remplies.

Il est tout d'abord indispensable d'anticiper l'évolution des besoins inhérents à l'avancement en âge. La retraite est donc l'étape idéale pour inciter les personnes à réfléchir sur leurs projets d'avenir.

Les organismes de retraite ont ainsi un rôle important à tenir, en termes de sensibilisation et d'information de leurs affiliés, en leur proposant un bilan de santé, ou encore un diagnostic habitat-mobilité intégrant la précarité énergétique.

La question de l'adaptation du logement est un enjeu majeur, car il ne peut y avoir de maintien à domicile durable sans que ce dernier ne soit adapté aux contraintes de l'âge.

Au-delà d'un objectif de confort, il s'agit d'éviter des risques de chutes susceptibles de déclencher ou d'aggraver une perte d'autonomie. Pour inciter les personnes âgées à entreprendre les travaux nécessaires - sachant que 75 % sont propriétaires de leur logement - il importe de mieux faire connaître les aides financières existantes et, comme le souligne l'avis, de développer des formules de prêts spécifiques.

L'environnement de vie est également primordial pour que la personne âgée ne se retrouve pas isolée à son domicile. Elle doit pouvoir disposer de biens et services de proximité, de transports accessibles et, si possible, d'espaces aménagés autour de son quartier de vie.

La prise en compte du vieillissement dans les documents d'urbanisme et dans les programmes de mobilité est donc essentielle. Un travail partenarial avec tous les acteurs économiques et sociaux locaux doit aussi contribuer au développement de « zones favorables au vieillissement ».

Pour les personnes en perte d'autonomie, le choix de rester chez soi ne peut se concevoir sans un accompagnement à domicile.

Cela suppose de mieux solvabiliser la demande d'aide, comme le prévoit le projet de loi, en revalorisant l'APA mais aussi de mieux évaluer les besoins de la personne. À cet égard, l'avis préconise une approche multidimensionnelle que nous approuvons.

Il importe, par ailleurs, que la personne et sa famille puissent identifier facilement les services d'aides disponibles, et que le libre choix du prestataire soit préservé. Pour l'artisanat,

la priorité est d'assurer une couverture adaptée de services à domicile sur l'ensemble du territoire ; à ce titre, l'offre de tous les acteurs publics et privés est à prendre en compte et ceux-ci doivent être traités sur un pied d'égalité, comme le souligne l'avis.

L'adaptation de la société au vieillissement appelle enfin des moyens à la hauteur des enjeux. En privilégiant la prévention et l'anticipation, des dépenses de santé plus lourdes devraient être évitées. Aussi, à ce stade, ne partageons-nous pas l'appréciation de l'avis qui souligne l'insuffisance des financements prévus par le projet de loi. Toutefois, nous considérons que la mise en œuvre de la réforme devra être suivie avec attention.

Malgré cette réserve, l'artisanat a voté l'avis.

Associations

Le groupe des associations remercie les rapporteurs qui ont su construire, avec tous les conseillers, des propositions allant au-delà du projet de loi ; des propositions qui tiennent compte des politiques ambitieuses déjà existantes et qui permettent, si on ne les renie pas, de construire pour tous un bel avenir.

Les avis du CESE pointent régulièrement le déficit du volet de prévention des politiques publiques. Que ce soit en matière de santé ou dans le domaine des politiques environnementales, des aménagements urbains et des transports, notre pays court derrière un retard qui lui fait encore choisir la voie du curatif plutôt que du préventif. Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement ne fait pas exception.

Les veilleurs que nous sommes, acteurs de la société civile, avons depuis longtemps demandé les moyens nécessaires à l'organisation d'une société du vivre ensemble. C'est ainsi que nous avons pu démontrer qu'une mise en accessibilité des lieux de vie, des moyens de transports et des voiries était nécessaire à tous nos concitoyens. Au moment où le gouvernement propose une méthode permettant de prolonger les délais de mise en accessibilité selon certaines conditions, le texte présenté à notre assemblée oublie ce mot et parle d'adaptation. Alors que ce texte propose une « adaptation » des lieux de vie, le secteur associatif est particulièrement préoccupé par la chute forte et continue du nombre des logements accessibles aux personnes à mobilité réduite, qu'elles soient âgées ou non.

Comment parler de prévention quand les plans d'aide d'APA ne permettent pas de financer les aides humaines nécessaires au maintien d'une vie digne et qui puisse anticiper les effets du vieillissement sur les difficultés fonctionnelles ? Comment parler de prévention, quand le projet de loi lui-même est scindé en deux, reportant le volet le plus menacé depuis de nombreuses années, celui de l'accompagnement de la perte d'autonomie, à des décisions ultérieures contrariant les décisions de la stratégie nationale de santé qui place en son cœur un parcours de vie sans rupture ?

Comment parler de prévention lorsque les mêmes personnes reconnues handicapées avant 60 ans, sont condamnées à quitter leur domicile (qu'il soit individuel ou collectif) dès qu'elles atteignent cet âge pour retourner chez leurs parents ou intégrer un EHPAD, simplement parce que les dispositifs qui les accompagnent ne sont financés que dans le cadre d'un agrément jusqu'à 60 ans ! Rappelons à cet égard que l'âge moyen de l'entrée en EHPAD est de 85 ans.

La population française vieillit. C'est une chance à saisir pour notre pays. Une chance pour tous. Une chance de construire de vrais parcours de vie anticipant les éventuelles ruptures. Une chance non pas d'investir dans la *silver economy* mais dans la conception universelle des biens de consommation et des services. Ce vieillissement est l'opportunité de rompre avec des politiques catégorielles puisque nous vieillissons tous, quel que soit notre parcours. Plus ou moins bien. Plus ou moins longtemps.

Enfin, des pistes de financement ont déjà été travaillées, chiffrées et proposées. Il s'agit désormais de choisir.

Le groupe des associations a voté l'avis.

CFDT et Environnement et nature

La CFDT et le groupe environnement et nature sont satisfaits de voir enfin le projet de loi pour l'autonomie des personnes âgées se concrétiser après les renoncements et reports intervenus depuis plusieurs années.

Le projet de loi propose une approche renouvelée, plus globale et innovante, de la place des personnes âgées dans la société. Le vieillissement général de la population est l'occasion de repenser la prospérité collective vers une santé globale et préventive, une alimentation plus saine et moins de pollution. Cette adaptation est aussi une opportunité pour un développement économique au service des besoins et aspirations des personnes âgées.

L'augmentation de l'espérance de vie masque les inégalités sociales et territoriales qui persistent dans la prise en charge de la perte d'autonomie. Le projet de loi, en réformant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et en révisant les différents niveaux des dispositifs de gouvernance, permet de corriger ces disparités de traitement. Pour nos deux groupes, ces mesures sont des avancées.

Toutefois, une réserve s'impose : dans le projet de loi, le volet prévention ne traite que de la dépendance et pas de l'implication sociale de la population retraitée qui n'est pas encore concernée par le grand âge.

Le projet de loi, en anticipant les effets de l'âge sur l'autonomie, contribue à faire du secteur de l'aide à domicile un levier essentiel de la prévention. Nous approuvons l'objectif de conforter le soutien à domicile, de mieux structurer son organisation sur le territoire et de l'intégrer dans une véritable filière économique. Le développement de la formation et des qualifications pour rendre cette filière professionnelle attractive et intégrée aux autres dispositifs d'accompagnement des personnes fragilisées est incontournable.

Le deuxième objectif, qui consiste à adapter la société au vieillissement, passe par la mobilisation et la coordination des politiques publiques d'urbanisme, notamment de logement et de transport. La CFDT et le groupe environnement et nature soutiennent l'accent mis dans l'avis sur les façons émergentes de vivre ensemble comme l'habitat intergénérationnel, la colocation seniors ou l'habitat participatif. Nos deux groupes notent que le projet de loi conforte la politique d'adaptation et de diversification des logements des personnes âgées, il impulse également une politique volontariste de réhabilitation des logements foyers (futurs résidences autonomie). La rénovation des logements, énergétique particulièrement, est une dimension essentielle, 55 % des ménages touchés par la précarité énergétique sont âgés de plus de 60 ans et 28 % des personnes âgées de plus de 75 ans y

sont exposées. Le maintien de l'autonomie et la participation à la vie sociale ne peuvent s'envisager sans agir sur la mobilité et l'accès aux services de proximité. Cette adaptation au sein du territoire pourrait alors être bénéfique pour tous et particulièrement pour les zones rurales, peu traitées dans le projet de loi. Ceci passe par la réduction de la dépendance de tous nos territoires à l'automobile et le développement des transports en commun et des modes doux de déplacement (marche à pied, vélo). Un aménagement des territoires pensé autour de services collectifs locaux complète ainsi très utilement les dispositifs spécifiques au vieillissement.

Le projet de loi propose également une adaptation des niveaux de gouvernance : nos deux groupes prennent acte de la création du Haut conseil de l'âge, ainsi que de la Conférence des financeurs et du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

Nous considérons surtout que le renforcement du rôle de la CNSA est pertinent pour contribuer à l'objectif d'équité territoriale.

La CFDT, en particulier, rappelle qu'elle souhaite la création d'un droit universel d'aide à l'autonomie. Le développement des Maisons départementales de l'autonomie (MDA) serait une première étape en ce sens. Ce droit devra se concrétiser par une allocation, et l'amélioration quantitative et qualitative des services et établissements spécialisés. Le financement doit être mutualisé, majoritairement public et reposer sur des exigences de solidarité et de justice.

Pourtant, la CFDT reste réservée sur les moyens qui accompagneront cette réforme, ainsi que sur le report en « deuxième partie de quinquennat » de l'effort pour les usagers en établissements, qui ne peuvent être oubliés.

Le groupe environnement et nature et la CFDT, malgré ces réserves, partagent les préconisations émises par l'avis, et l'ont voté.

CFE-CGC

L'avis qui vient de nous être présenté n'appelle pas de la part de la CFE-CGC de réflexions majeures. En effet, cet avis reprend la plupart des préconisations faites dans les précédents avis relatifs à la dépendance et à la prévention. Nous partageons les préconisations émises.

La CFE-CGC souhaite néanmoins insister sur les points suivants.

Le financement de la dépendance ne doit en aucun cas reposer sur la responsabilité individuelle mais le plus largement possible sur la solidarité nationale, par le biais d'une assurance obligatoire. La couverture doit être universelle, les conditions de ressources sont à écarter afin que les classes moyennes ne soient pas exclues. L'APA doit permettre d'assurer une couverture de même niveau sur le territoire. Il est évident que les 645 millions que rapportera, en 2015, la contribution additionnelle de solidarité sont insuffisants. Pour la CFE-CGC, l'APA doit s'inscrire en complément de l'assurance maladie qui doit continuer à prendre en charge l'intégralité des soins médicaux. Au-delà du premier socle de financement, la mise en place de couvertures complémentaires doit être étudiée.

Il faut également que toutes les mesures de prévention soient mises en place en direction des quatre premières causes d'hospitalisation, à savoir : la iatrogénie médicamenteuse, la dénutrition, la dépression et les chutes.

Dans le projet de loi qui couvre, non pas la seule perte d'autonomie, mais le vieillissement de la société, la CFE-CGC estime qu'il manque quelques propositions.

Si, lorsque la personne est en fin de carrière, il faut l'aider par différentes mesures à passer de la vie active à la retraite, il n'est rien dit de tous les quinquagénaires qui ne trouvent pas d'emploi à cause de leur âge : les mesures actuelles d'encouragement n'ont pas les effets escomptés, il serait nécessaire, à l'identique de ce qui est fait pour les travailleurs handicapés, de mettre en place une mesure permettant aux seniors de conserver ou de retrouver du travail.

Il y a une réelle nécessité de revoir les conditions d'hébergement en EHPAD et les tarifs pratiqués. Il y a surtout un réel manque de personnels dans ces établissements, ce qui entraîne la non traitance, voire la maltraitance des personnes âgées dépendantes, sujet particulièrement d'actualité. Or, le projet de loi n'envisage ni les conditions de financement de ce volet, ni même de façon précise, celles de réorganisation de ce secteur. La CFE-CGC le regrette.

Au global, l'ensemble du projet de loi est cohérent, les évolutions envisagées répondent au besoin de la population vieillissante, mais sachant la diversité territoriale actuelle tant en termes de financement que d'offres, qu'il s'agisse de soins, d'habitat, d'accompagnement, il faudra une réelle volonté politique de tous les acteurs pour la mise en œuvre des préconisations.

Ce qui inquiète la CFE-CGC, c'est le manque évident de solutions de financement.

La CFE-CGC a voté l'avis.

CFTC

Le vieillissement représente un sujet majeur aux multiples conséquences à la fois organisationnelles et financières, avec en premier lieu l'impact sur les équilibres générationnels.

La CFTC accueille favorablement le futur projet de loi du gouvernement qui répond à un enjeu sociétal fort.

S'appuyer sur une approche intergénérationnelle est incontournable pour avancer sur des sujets comme le maintien au domicile. Cet aspect aurait pu être davantage traité dans la saisine famille, car l'évolution des familles a forcément un impact sur l'accompagnement des personnes âgées.

La prise en compte de l'aspect transversal du dossier qui impacte tous les ministères est une bonne chose.

L'anticipation qui tend à rendre les personnes actives avant l'apparition des problèmes en leur donnant des moyens d'information, ou en les associant à l'organisation de leur vieillissement est importante.

Le libre choix s'impose sur le mode de vie entre domicile et établissement d'accueil. Pour que ce choix soit libre, il ne peut être dicté par des raisons purement financières, par des pressions des accompagnants publics ou familiaux ou par défaut de possibilités acceptables.

L'amélioration de l'APA, si elle ne règle pas tous les problèmes de solvabilité, va dans le bon sens. Néanmoins, la CFTC regrette que les sommes engagées et ce, même en dépit de la montée en charge, resteront inférieures aux besoins de la population.

L'amélioration de l'évaluation, qui prend en compte le degré d'autonomie de la personne, mais également son environnement matériel et humain, est une bonne chose.

La proposition d'une meilleure coordination des acteurs de santé autour du médecin traitant constitue une forte amélioration des conditions de soin.

Ce faisant, la CFTC note que la délimitation du rôle de chacun n'est pas très claire et la place des partenaires sociaux réduite. Elle espère que les décrets d'application viendront lever certaines ambiguïtés quant à la répartition des compétences entre les différents acteurs.

La CFTC se félicite de la reconnaissance juridique accordée aux aidants non professionnels.

Concernant l'habitat collectif à destination des personnes âgées, la CFTC salue les efforts consacrés par le projet de loi.

Les personnes âgées sont des personnes, c'est dire qu'elles sont ouvertes à des environnements physiques et sociaux à prendre en compte. Cela suppose la création de commerces et d'activités de proximité, d'intégration dans la vie de la cité, d'aménagement des espaces de marche sécurisés, de repos tels que des bancs publics. De même, la mixité intergénérationnelle est importante. Le cahier des charges des logements collectifs doit prévoir un panier minimal de prestations et d'activités (coiffure, loisirs, etc.).

La CFTC a voté l'avis.

CGT

La CGT salue le champ couvert par le projet de loi d'orientation et de programmation : un champ large qui porte une vision dynamique, digne et protectrice de la vieillesse. Enfin, vieillir est une chance, un progrès humain considérable pour les personnes comme pour la société, un véritable défi à relever.

Le CESE est saisi sur le volet centré sur la vie dans la cité et le maintien à domicile. Un second volet abordera l'accueil des personnes âgées en établissement, particulièrement problématique et source d'angoisse pour une majorité de retraités et leurs familles.

Si le projet de loi opère un rattrapage et une avancée significative de l'APA, le soutien reconnu aux aidants demeure encore balbutiant. Il convient d'aller beaucoup plus loin, compte tenu de la progression du nombre de personnes en perte d'autonomie.

L'avis met en avant l'importance des politiques de prévention à développer dès la naissance et tout au long de la vie pour que toutes les catégories sociales parviennent à vivre plus longtemps et dans le bien-être. C'est une question de justice et un investissement social, source de développement économique et humain, un pari gagnant pour l'avenir auquel souscrit la CGT.

L'égalité des droits sociaux doit être garantie à tous les citoyens par les règles de péréquation financière qui conduisent à une bonne application des droits. La CGT soutient l'avis dans sa préconisation de rééquilibrage entre la participation financière de l'Etat et celle des départements.

La gouvernance des différentes instances, des organismes contributeurs et décideurs, doit évoluer vers plus de démocratie sociale dans la loi.

L'amélioration de l'habitat et les multiples solutions innovantes vont dans le bon sens. Mais avec seulement 6% de logements adaptés à l'avancée en âge, la route va être longue,

les moyens à mobiliser importants, les crédits envisagés trop modestes, pour rendre un maintien à domicile possible et confortable pour tous.

Le financement, prévu dans le cadre de la CASA, est largement insuffisant pour répondre à l'ensemble des ambitions affichées par le projet de loi.

La Confédération européenne des syndicats propose un vaste plan d'investissements pour couvrir les besoins des populations européennes dont le défi du vieillissement est partie prenante. La France ne peut manquer de s'engager dans une telle dynamique, facteur de croissance et de créations de millions d'emplois en Europe, qui ouvre sur des innovations multiples, mises au service du progrès social.

De réelles perspectives sont ouvertes par le projet de loi, dont nous prenons acte. L'avis, s'appuyant sur les travaux précédents du CESE, formule des recommandations propres à de nouvelles avancées, la CGT a voté l'avis.

CGT-FO

Dans le contexte d'une population vieillissante et de l'allongement de la vie, FO estime nécessaire d'envisager une adaptation de la société aux nombreux changements à venir.

Si l'avis a su mettre en exergue un certain nombre de points que nous partageons, pour autant nous souhaitons insister sur les points suivants :

Privilégier l'indépendance des personnes âgées. Le groupe FO partage l'urgence soulignée dans l'avis d'adapter le logement et l'environnement dans lesquels évoluent les personnes âgées. Face à une demande croissante estimée à 2 millions de logements, l'effort d'adaptation de 80 000 logements existants proposé par le projet de loi n'est malheureusement pas à la hauteur. Il est indispensable de respecter le souhait des personnes âgées de rester chez elles le plus longtemps possible en y investissant les moyens nécessaires, car un logement mal adapté aboutit à une dégradation de la situation et de la santé de ces personnes.

Lutter contre l'isolement. À cette fin, la mise en réseaux des associations de bénévoles à travers la mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés constitue une évolution, mais dans un contexte de désengagement de l'État, le groupe FO tient à souligner que cette initiative est louable tant qu'elle ne s'accompagne pas d'un recul de l'intervention publique et d'une remise en cause des métiers et des statuts des intervenants de l'aide à domicile. Pour FO, il aurait été nécessaire de coupler cette mesure à un renforcement des effectifs des travailleurs sociaux et des budgets des organismes sociaux tout en s'assurant de la priorité de l'intervention des professionnels sur celle des bénévoles.

Supprimer la disposition autorisant le balluchonnage. L'expérimentation de prestations à domicile d'un proche assistant une personne ayant besoin d'une surveillance régulière, qu'elle soit âgée, handicapée ou malade, prestations traditionnellement assurées par des professionnels dans le cadre d'un dispositif dérogatoire aux règles relatives au temps de travail est condamnable pour le groupe FO. Cette dernière disposition impacte les conventions collectives, alors même qu'il n'y a pas eu de consultation préalable des interlocuteurs sociaux et encore moins d'ouverture de négociations.

S'agissant de la « gouvernance », le groupe FO est très réservé sur la proposition de l'avis visant à faire siéger des organisations syndicales de retraités dans la future conférence des

financeurs. Par ailleurs, il revendique la présence des organisations de retraités, que ce soit dans la composition du futur Haut conseil de l'âge comme des futurs CDCA.

Enfin et surtout, le groupe FO déplore le manque de financements budgétés pour cette loi de programmation, ce qui rend sa réalisation pour le moins aléatoire. Le groupe tient à rappeler la position de Force ouvrière revendiquant la prise en charge de l'aide à l'autonomie par la sécurité sociale, seule à même d'assurer la solidarité à l'égard de l'ensemble des personnes âgées. Nous aurions souhaité une mise en avant plus prononcée de ces lacunes.

Bien qu'étant réservé sur le projet de loi de programmation et ses effets, le groupe FO, considérant que l'avis en identifie les faiblesses, les insuffisances et tente d'y apporter des corrections, a voté en faveur du travail réalisé.

Coopération

L'évolution de notre système de protection sociale est directement impactée par le vieillissement de la population : le projet de loi est d'évidence absolument nécessaire. Nécessaire pour changer le regard sur le vieillissement, qui n'est pas synonyme de dépendance ; dans cet esprit, la barrière d'âge entre handicap et dépendance mériterait d'être supprimée, l'avis le souligne bien.

Trois points nous paraissent devoir être soulignés :

L'importance de la prévention... L'avis insiste bien sur la nécessité d'une action précoce qui mobilise tous les acteurs et leur action collective pour prévenir la perte d'autonomie. L'enjeu est considérable.

La liberté de choix... Au moment de la diminution de l'autonomie, la liberté du choix doit être un principe absolu pour une aide à domicile ou en établissement, avec, dans tous les cas, liberté du choix du prestataire ; il faut enfin privilégier la réversibilité de ces choix en fonction de l'évolution de la santé de la personne, et nous souvenir que nous autres, humains, sommes tous dépendants, et avons besoin les uns des autres pour vivre. Que cette liberté de choix ne pourra s'exprimer que par une meilleure prise en compte des besoins des personnes âgées en matière d'urbanisme et de logement : il s'agit de construire une chaîne de mobilité depuis un logement adapté à des zones urbaines favorisant le quotidien des personnes âgées. Notamment, la domotique requiert des techniques qu'il faut généraliser, souvent ni complexes, ni coûteuses, à l'image des chemins lumineux. Le quotidien sera d'autant plus facilité que se développeront les services de proximité, des résidences de services sous des formes innovantes, à l'image des Sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC). Ce statut basé sur le multisociétariat est particulièrement adapté pour relever ces défis.

La question des financements n'ayant été que peu évoquée, il est important de rappeler que l'assurance privée doit trouver sa place, la dépendance est un vrai risque, nombreux sont ceux qui peuvent financer une prime d'assurance mais qui ne peuvent pas autofinancer une aide à domicile ou une place en établissement. Il faut mieux organiser le marché et l'offre de mutualisation. Mécaniquement, cela doit libérer des fonds publics au profit de ceux qui en ont le plus besoin. Si, dans la *silver économie*, la filière industrielle qui doit accompagner la révolution démographique, n'a pour l'heure rien de certain, en revanche, l'aide à domicile pourrait concerner 300 000 emplois ! D'où la nécessité pour la loi de bien

poser les bases d'une refonte de l'aide à domicile. Aujourd'hui, l'allongement de la durée de vie, aboutissement de l'amélioration continue des conditions de vie dans notre pays, en constitue aussi un atout tant économique que social.

Le groupe de la coopération a voté en faveur de l'avis.

Entreprises

Le vieillissement accéléré de la population - qui est, au demeurant, une bonne nouvelle ! - l'accompagnement des personnes âgées et le risque de perte d'autonomie font partie des préoccupations de nos concitoyens, tant pour eux-mêmes que pour leurs proches.

Ils constituent un défi social, économique et financier, dans un environnement budgétaire contraint, mais les progrès technologiques permettent d'envisager des avancées significatives dans les conditions de vie des « aînés », en particulier les plus vulnérables.

C'est bien sur ces questions traitées dans le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement qu'il nous a été demandé de nous prononcer.

L'exercice qui consiste à faire étudier un avis par deux sections et à le faire voter sur un seul texte n'est pas chose aisée et nous tenons à féliciter, tant les présidents de sections que les rapporteurs concernés, d'avoir réussi cette fusion.

Je retiendrai deux points qui nous semblent emblématiques des travaux traités par la section de l'aménagement durable des territoires.

D'abord, il faut changer le regard porté sur les personnes âgées en évitant d'assimiler vieillissement et dépendance. En effet, il est important de rendre visible la grande majorité des personnes âgées qui sont bien portantes, actives et utiles à la société et valoriser la solidarité entre générations. Nous regrettons, comme la rapporteure, que ce projet de loi d'orientation soit resté globalement cantonné à la sphère médico-sociale.

Ensuite, il faut encourager les seniors à avoir une démarche anticipatrice et notamment dans la rénovation et l'adaptation de leurs logements. Si le crédit d'impôt qui l'accompagne va dans le bon sens, il nous semble largement insuffisant.

Quant aux travaux conduits à la section des affaires sociales, notre groupe partage aussi bon nombre des préconisations de l'avis, en particulier celles qui visent à simplifier, coordonner et évaluer les dispositifs mis en œuvre pour les personnes âgées.

L'un des axes forts du projet de loi est de faciliter le maintien à domicile. Il faut rappeler que 80 % des personnes âgées souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible.

Cet objectif pose la question de la solvabilisation de la demande à laquelle ni le projet de loi, ni notre avis n'apporte de réponse à la hauteur des enjeux.

Il nous paraît absolument nécessaire d'encourager le développement de l'assurance dépendance pour compléter la solidarité nationale et d'alléger le poids des cotisations sociales pour les personnes âgées afin de relancer l'emploi dans ce secteur.

(Le secteur de l'aide à domicile a perdu des dizaines de milliers d'emplois en 2013, après la suppression du forfait et la réduction d'impôts).

Enfin, notre groupe se félicite que l'égalité de traitement des structures, tant privées qu'associatives de l'aide à domicile, constitue un objectif acté par l'avis après l'acceptation par les sections de notre amendement.

Nous avons voté l'avis sur le *Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement*.

Mais nous voulons dire au gouvernement que les bonnes intentions ne suffiront pas pour permettre une meilleure adaptation de notre société au vieillissement qui, nous l'avons souligné, est un sujet majeur aujourd'hui tant les problèmes soulevés vont s'accroître dans les années qui viennent. Le projet de loi n'aborde qu'à la marge les financements nécessaires à cette adaptation, et nous savons que les besoins nouveaux et très importants qui vont en découler et les mesures proposées dans le projet de loi, ne pourront se financer que par des économies budgétaires dont aucune piste n'est aujourd'hui évoquée.

Mutualité

Attendu depuis longtemps, ce projet de loi, dans la version qui a été remise au CESE, ne peut qu'être salué.

Cette première étape législative, consacrée essentiellement au maintien à domicile, doit constituer un des outils pour faire face au défi du vieillissement de la population que connaît notre pays, mais aussi pour répondre durablement aux besoins des personnes en perte d'autonomie et de leurs familles.

L'exercice visant à répondre à la consultation obligatoire du gouvernement, et conjointement réalisé par la section des affaires sociales et de la santé et par celle de l'aménagement durable des territoires, n'était pas un exercice facile, mais il a été mené à bien, malgré la connaissance tardive du projet de loi.

Globalement, le groupe de la mutualité se félicite de l'approche transversale du projet de loi développée autour de trois piliers - anticipation, adaptation et accompagnement - qui est proche de la vision mutualiste portée autour de la prévention, du soin et de l'accompagnement.

La perte d'autonomie des personnes trouve majoritairement son origine dans une altération de l'état de santé. Aussi, apparaît-il essentiel que la loi d'adaptation de la société au vieillissement soit complétée par la Stratégie nationale de santé dans une perspective d'approche globale.

L'amélioration du système de santé, la réduction des inégalités sociales de santé par une vraie politique de prévention et de promotion de la santé, le développement de la médecine de premier recours et d'une logique de parcours, la mise en place des réseaux de soins mutualistes ou encore la généralisation de la complémentaire santé et la lutte contre les dépassements d'honoraires, sont autant de sujets sur lesquels les mutuelles sont engagées et qui contribueront aussi à répondre à l'enjeu du vieillissement.

Le groupe de la mutualité constate avec satisfaction que certaines dispositions du projet de loi constituent les prémices d'une politique de l'autonomie, quel que soit l'âge de la personne (au travers, par exemple, de la création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie ou encore l'introduction d'une évaluation multi dimensionnelle des besoins de la personne âgée prenant en compte son environnement et son projet de vie) sans toutefois aller jusqu'à un décloisonnement complet des dispositifs actuels de compensation en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

À ce titre, le groupe de la mutualité partage les remarques de l'avis concernant les personnes handicapées vieillissantes, et tient à rappeler que la mutualité française s'est toujours prononcée pour un droit universel d'aide à l'autonomie.

Si le groupe de la mutualité se félicite de l'effort consenti en faveur de la diminution des restes à charge des personnes bénéficiant de l'Allocation de perte d'autonomie (APA) à domicile, mais également de la création d'une aide au répit en faveur des aidants, il souligne cependant, tout comme l'avis, que l'enveloppe prévue dans le projet de loi n'est pas adaptée au regard des enjeux.

Le libre choix de son lieu de vie et/ou de son mode d'accompagnement, ainsi que la liberté d'aller et venir, sont des droits fondamentaux qu'il est, en effet, important de rappeler et sur lesquels l'avis insiste également.

Enfin, le groupe de la mutualité accueille favorablement la volonté des pouvoirs publics de faciliter l'accès à des aides techniques qui participent à une prévention de la perte d'autonomie ou à la compensation de ses conséquences. Pour atteindre cet objectif, le groupe de la mutualité juge indispensable la définition d'un cadre éthique garant de la qualité des réponses qui seront apportées aux besoins des personnes en recherche de solutions technologiques.

Pour le groupe de la mutualité, ce projet de loi constitue un levier pour répondre au défi du vieillissement, même s'il devra être complété par d'autres mesures sur lesquelles le CESE et le groupe de la mutualité resteront vigilants.

Le groupe de la mutualité a voté l'avis.

Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

L'avis propose un changement de paradigme sur le vieillissement qu'il souhaite intégrer à une politique plus large de solidarité et d'égalité. Ce décroisement est important philosophiquement, mais il répond également à l'évidente transversalité des politiques relatives au vieillissement dont on a pu voir qu'elles concernaient tant le logement, l'urbanisme, la mobilité que les enjeux médicaux et sociaux.

Ce nouveau positionnement, vers lequel nous devons tendre, reflète également les nombreuses convergences qui ont pu être mises en avant dans le cadre de la préparation de cet avis. En effet, l'avis souligne bien les gains que tous peuvent retirer d'une société adaptée et davantage inclusive, en dépit de l'origine de la perte d'autonomie, ou encore les convergences d'intérêt entre les jeunes générations et celles plus âgées, que l'on a malheureusement trop souvent tendance à opposer. Ainsi, nous souscrivons pleinement à l'invitation à un changement de regard sur le vieillissement et nous estimons qu'un même effort doit être fait à l'égard des jeunes, car ces deux générations, deux nouveaux âges de la vie, nous amènent à repenser notre société et notre manière de vivre ensemble, ainsi que nous avons déjà eu l'occasion de le dire dans les travaux de notre assemblée.

Ainsi, l'on a pu voir que l'inadaptation de l'évolution du parc immobilier et de la périurbanisation, soulignée dans le cadre de l'avis sur le logement des jeunes, était également vraie pour les personnes âgées. De nouveau, nous renouvelons donc notre vœu relatif à une politique de densification. À cet égard, nous aurions souhaité également que la réflexion sur la rotation dans le parc social et sur la suroccupation de certains logements nous conduise à des préconisations plus précises.

Plus largement, cette révolution démographique majeure doit être l'occasion de questionner les relations intergénérationnelles au sein de notre société, l'équilibre entre les intérêts de chaque génération, mais également les enjeux de répartition des richesses et de redistribution.

Le projet de loi d'orientation, suivi en ce sens par l'avis, fait de la prévention un de ses axes forts. Nous souhaitons souligner l'importance donnée dans l'avis à l'atténuation des ruptures de parcours et ce, tout au long de la vie. Le lien fait entre les difficultés d'insertion des jeunes, mentionnées à plusieurs reprises dans nos travaux et la préparation de la société au vieillissement, nous semble à la fois pertinent et intéressant.

La lutte contre l'isolement des personnes âgées participe de cette démarche de prévention et dans ce cadre, les bénévoles et les jeunes en service civique ont un rôle majeur à jouer. Leur mission, bien positionnée, complète utilement l'action des professionnels. Cependant, si la mission de lutte contre l'isolement des personnes âgées est déjà considérée comme une des priorités du service civique, il conviendrait de prévoir explicitement dans le projet de loi son financement. Les ministères qui recourent à des jeunes en service civique doivent s'engager dans le financement de ces missions, aux côtés du ministère de la Jeunesse.

Par ailleurs, c'est bien une logique intergénérationnelle de solidarité et de transmission qui doit primer dans cet engagement bénévole. Les jeunes ne sauraient être de simples supplétifs. Ils doivent, enfin, bénéficier de l'expérience des personnes âgées qui, elles-mêmes très engagées dans le monde associatif, doivent savoir les accompagner et leur faire une place.

Le groupe des organisations étudiantes et mouvements de jeunesse a voté en faveur de cet avis.

Outre-mer

Si un certain nombre de constats et d'analyses figurant dans l'avis peuvent être partagés, le groupe de l'Outre-mer regrette que les recommandations proposées soient parfois trop détachées du projet de loi dont nous étions saisis.

L'adaptation de la société au vieillissement en Outre-mer renvoie à des problématiques spécifiques totalement absentes de ce projet de loi. Le groupe ne peut que regretter, une nouvelle fois, l'absence de prise en compte des réalités ultramarines dans les projets de loi d'orientation ou de programmation.

De même, le groupe de l'Outre-mer ne peut que regretter l'absence de prise en compte des travaux du CESE par le gouvernement. En effet, la délégation à l'Outre-mer du CESE a déjà eu l'occasion de souligner à travers sa contribution à l'avis *La dépendance des personnes âgées*, en juin 2011, la gravité de la situation dans les collectivités ultramarines. Quelques rappels s'imposent donc :

- en premier lieu, à l'horizon 2040, la population des personnes âgées de 80 ans et plus sera multipliée par 3,5 en Martinique, 3,7 en Guadeloupe, 4,8 à La Réunion et 7,7 en Guyane contre 2,3 en métropole. Ces progressions, plus fortes qu'en métropole, auront nécessairement des impacts importants sur les sociétés concernées ;

- en second lieu, il faut souligner l'apparition d'incapacités à un âge nettement plus précoce qu'en métropole du fait de la précarité des conditions de vie et de travail ;
- à ceci s'ajoutent des différences notables dans les schémas familiaux ;
- enfin, il faut relever des taux d'équipements et une offre de soin très nettement inférieurs à ceux de la métropole.

Toutes ces spécificités, totalement absentes du projet de loi, mettent en évidence l'urgente nécessité de conduire des politiques publiques ciblées en Outre-mer.

Malgré ces remarques, le groupe de l'Outre-mer a voté l'avis.

Personnalités qualifiées

Mme Levau : « Tout d'abord, permettez-moi de remercier M. le président de la section des affaires sociales et de la santé et M. le rapporteur, pour leur accueil ouvert et attentif.

En effet, en tant que membre de la section du travail et de l'emploi, présidente de la Fédération des particuliers employeurs de France et, ayant participé aux travaux de l'avis précédent sur *La dépendance des personnes âgées* en 2011 porté par nos collègues Monique Weber et Yves Vérollet, je suis très concernée par les enjeux de l'avis présenté aujourd'hui.

J'espère que mon organisation a utilement contribué aux travaux dans le cadre de son audition. C'est un bel exemple de travaux partagés au sein du CESE que d'avoir également confié cet avis à la section de l'aménagement durable des territoires.

Ces aspects positifs méritent d'être soulignés pour réaffirmer les valeurs de concertation par et avec la société civile que nous représentons.

Et c'est à ce titre que je souhaite préciser quelques points :

Nous devons réaffirmer avec force, et c'est la priorité pour moi, les droits fondamentaux des personnes et préparer les mentalités à rejeter toute discrimination par l'âge. Les positions du défenseur des droits sont, à ce titre, protectrices - le droit à l'intimité, à la vie privée, au domicile privé inviolable, est un droit non négociable.

La personne qui vieillit est une personne libre d'affirmer ses choix, y compris dans les toutes dernières étapes de sa vie.

Les protéger, oui, mais non pas d'elles-mêmes, ce n'est que trop souvent un prétexte évoqué par l'entourage ou les équipes d'accompagnement.

Le risque serait de légiférer trop près des frontières du domaine privé et des droits fondamentaux.

Au principe de précaution - « c'est pour son bien » - il est nécessaire de rappeler sans cesse ces droits fondamentaux, y compris dans le texte de loi et ses décrets. L'avis insiste largement sur ce point : le libre choix éclairé et consenti de toutes les personnes en situation de vieillissement.

En ce qui concerne les particuliers employeurs en perte d'autonomie que je représente avec la FEPEM, ils sont plus de 400 000 en situation de dépendance et à l'origine de la création de près de 140 000 emplois.

Nous avons à relever un défi majeur : reconnaître, valoriser et accompagner la vie professionnelle des assistants de vie auprès de personnes en situation de perte d'autonomie à domicile.

Tous les partenaires sociaux des branches concernées s'y emploient avec grande force.

Ils sont parfois bien isolés dans l'environnement économique et social, national ou territorial.

Enfin, notre avis insiste sur la complémentarité des différents modèles d'accompagnement professionnel à domicile : structures prestataires à but non lucratif ou marchand, emploi direct ou par le biais d'une intervention mandataire, sans distinctions, et j'oserai dire, sans discrimination - le projet de loi devra le traduire avec force.

Je termine mon intervention en insistant sur la qualité de cet avis. Il s'inscrit en parfaite complémentarité de l'avis de 2011 qui avait, je le pense, initié plusieurs axes de ce projet de loi. Ce dernier prenant en compte une version plus aboutie.

C'est cela le CESE, anticiper l'évolution de la société, le dire avec mesure, préparer le passage pour que la loi rencontre les citoyens».

Mme Gard : « Un grand merci, Cher Daniel, pour ton attention à l'opinion de chacun. Ton sens du dialogue nous a permis de mener à bien ce travail dans un temps très contraint.

Merci aussi au Professeur Gilles Berrut et à son équipe. La journée à Nantes à la découverte du Gérontopôle nous a beaucoup appris. En particulier, je retiens que, sans équipe pluridisciplinaire autour de lui, le médecin gériatre ne peut soigner son patient dans la globalité de sa personne ; ce qui est dommageable pour le patient, bien sûr, mais également pour son entourage et pour le personnel soignant. Je souhaite insister ici sur une formation spécifique du personnel aidant, en effet, trop souvent les personnes âgées devenues vulnérables sont l'objet de maltraitance.

L'avis fait état d'une étude de l'Inserm nous apprenant que l'espérance de vie des personnes au parcours de pauvreté est de quarante-neuf ans contre quatrevingt-deux ans pour une personne comme vous et moi. Trente-trois ans d'écart ! C'est effarant et révoltant. Cela montre à l'évidence que les meilleures mesures pour améliorer les conditions de vie des plus âgés d'entre nous ne pourront rien pour ceux et celles qui sont avant tout victimes des inégalités sociales. Cet avis le pointe d'ailleurs fort justement en rappelant la nécessité de faire de la lutte contre ces inégalités une priorité. Comment ne pas souscrire à cette proposition - et tout mettre en œuvre pour la réaliser - quand on sait que huit millions de nos concitoyens vivent sous le seuil de pauvreté, ce qui hypothèque leurs chances d'une vieillesse digne ?

Dans cet avis, je suis frappée par la similitude des interrogations que posent le monde de la vieillesse et le monde de la pauvreté. Je m'explique. Regrettant que ce projet de loi reste globalement cantonné à la sphère du médico-social, vous suggérez d'intégrer cette question dans toutes les politiques publiques. L'enjeu, dites-vous très concrètement, est de faire prendre conscience aux élus et services des collectivités territoriales que le vieillissement impacte toutes les politiques (logement, urbanisme, transport...) et pas seulement les politiques sociales. Par ailleurs, vous rappelez que le CESE partage l'approche de ce projet de loi en ce qu'il est fondé sur le respect des droits fondamentaux.

C'est exactement ce que l'on retrouve dans le rapport du CES *Grande Pauvreté et Précarité économique et sociale* de 1987, qui a ouvert la voie à la Loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions de 1998. Celle-ci affirme dans son article premier qu'elle « tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance ».

Il m'a semblé que ce parallèle entre pauvreté et vieillissement était instructif. À tout le moins, il montre que le CESE a de la suite dans les idées, ce qui n'est déjà pas si mal ! Il montre aussi que ni les personnes âgées ni celles en situation de pauvreté ne doivent être considérées, ni surtout « traitées » à part. Il en va d'ailleurs de même pour les personnes dites handicapées tant sur le plan physique que mental. Toutes, sans exception, relèvent du droit commun et des politiques publiques, à l'instar de l'ensemble des citoyens. C'est la colonne vertébrale de votre avis, Monsieur le rapporteur, et c'est la principale raison pour laquelle je le voterai ».

Professions libérales

L'avis qui nous est présenté aujourd'hui pointe l'ampleur du phénomène du vieillissement et de ses conséquences. Trois idées fortes se dégagent :

- Se mobiliser pour préserver la dignité des personnes dans l'avancée en âge à l'horizon 2030 et leur garantir un haut niveau de protection sociale.
- Prendre conscience que le vieillissement impacte toutes les politiques, au-delà d'une pure approche médico-sociale et de secours : que ce soit la politique du logement, les politiques d'urbanisme et de transport etc.
- Enfin, savoir que les incapacités peuvent survenir à tout âge : les aménagements destinés à améliorer la qualité de vie des aînés bénéficieront à tous.

Rappelons que la vieillesse n'est pas synonyme de dépendance, puisqu'elle ne touche qu'une minorité des plus de 80 ans aujourd'hui. Le projet de loi qui nous est soumis retient trois principaux axes interdépendants : l'anticipation et la prévention de la perte d'autonomie, l'adaptation de la société au vieillissement et l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Pour nous, il est essentiel d'anticiper la perte d'autonomie et de s'attaquer aux obstacles à la prévention : les professionnels de santé travaillent en proximité avec leurs patients et ont un rôle majeur de conseil, y compris dans l'anticipation de leur projet de vie. Ils identifient les facteurs de risque de développement d'une pathologie ou des conditions de vie, dont le cumul peut conduire à la dépendance. Ils préconisent des actions de prévention en vue de retarder l'apparition du risque. Dans cet esprit, nous soutenons toute démarche visant à mieux définir la dépendance par des critères affinés, tels que préconisés dans l'avis.

Vivre en périphérie des bassins de vie peut entraîner des phénomènes d'isolement dommageables. Il faut donc adapter la société et favoriser l'accessibilité de nos aînés à tous les services et transports collectifs. Promouvoir la mobilité active, faciliter l'inter-modalité, repenser la mobilité et l'habitat vers un système urbain intégré, connecter le logement et son environnement sont autant de préconisations qui confortent le maintien à domicile. Les architectes depuis longtemps conçoivent et font construire des établissements pour personnes dépendantes et des logements adaptés au vieillissement. Le monde du bâtiment ne cesse de se former pour s'adapter aux nouvelles attentes de la société. Afin de remplir au mieux leur mission permettant à un public, quel que soit son âge, sa mobilité et son niveau social, de vivre dans un environnement correspondant à ses besoins, ils attendent des pouvoirs publics des moyens à la hauteur des ambitions de la loi.

Enfin, améliorer l'accompagnement de la perte d'autonomie : le libre choix du maintien à domicile est un objectif prioritaire que nous soutenons. Le coût de la prise en charge à domicile est moindre qu'en établissement spécialisé. Il est d'autant plus acceptable qu'il

permet, selon nous, d'éviter des dépenses de santé futures. L'amélioration des soins à domicile, la coordination du parcours de soins, la formation et la revalorisation des métiers de l'aide à domicile, la sécurité de la personne, le soutien aux aidants familiaux, enfin, plus généralement, l'économie de la santé et de l'e-santé contribuent au maintien à domicile ou au renforcement du lien social.

Au-delà de l'adaptation même du domicile, avec les technologies de l'autonomie, la domotique ou les adaptations ergonomiques, il y a place pour le développement d'une filière industrielle, la « *silver économie* », avec en perspective la création de nombreux emplois qualifiés. Elle permettrait à des personnes attachées à leur domicile d'y rester sans être victimes de ruptures de services.

Par ailleurs, tout ce qui permet - comme le guichet unique ou le portail Internet - de coordonner plus efficacement les acteurs et de mieux répondre aux attentes des personnes et de leurs familles, nous agrée.

Enfin, les personnes âgées seront deux fois plus nombreuses dans 20 ans, il est temps de s'en préoccuper. Elles sont un apport pour la société en termes de lien intergénérationnel, de transmission culturelle, de pouvoir d'achat, de demande de produits et de services.

Nous regrettons l'absence - dans le projet de loi - d'un véritable volet « financement ». La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie ne peut, à elle seule, satisfaire aux ambitions de ce projet de loi. Néanmoins, nous souhaitons comme les rapporteurs, changer le regard de la société et ne pas opposer les générations. Les préconisations vont dans ce sens. Le groupe des professions libérales a voté l'avis.

UNAF

Le chantier d'envergure de l'adaptation de la société au vieillissement ouvert à la fin de l'année 2013 a terminé sa phase de consultation avec l'avis du CESE. La prochaine étape sera celle du Parlement.

Le groupe de l'UNAF souhaite vivement que les alertes posées dans l'avis puissent trouver une issue favorable le plus rapidement possible.

En tout premier lieu, il y a urgence à agir, notamment pour sortir le secteur de l'aide à domicile de l'ornière.

À ce jour, il existe dans ce secteur un paradoxe : il est en plein essor avec une demande en croissance mais il connaît dans le même temps une situation financière dramatique, voire catastrophique. L'avis le souligne à plusieurs endroits du texte. Alors que le projet de loi engage l'acte II de l'Allocation personnalisée d'autonomie - ce que le groupe de l'UNAF salue - va-t-on voir dans le même temps le désengagement des pouvoirs publics face à l'affaiblissement programmé du monde non lucratif de l'aide à domicile ? Nouveau paradoxe - s'il en est - la réforme permettra l'amélioration de la solvabilisation de la demande face à une offre caractérisée par les difficultés de nombreuses associations du secteur.

Les raisons de cette situation sont connues et l'avis en décrit tous les mécanismes : l'APA a atteint ses limites et, face aux inégalités territoriales, ne remplit plus sa caractéristique première d'allocation universelle.

Les inégalités tarifaires peuvent se traduire, pour les personnes âgées en perte d'autonomie, par des surcoûts importants. Ces surcoûts insupportables pour les familles viennent compenser les difficultés financières des conseils généraux et leur désengagement.

Il est temps de rétablir une allocation universelle de solidarité nationale avec un pilotage clair de son financement. Un arbitre pourrait intervenir pour que les déterminants de la tarification se rapprochent du coût réel de la prestation.

En second lieu, la définition légale du « proche aidant » liée à la reconnaissance de nouveaux droits, est une avancée indéniable. Pour autant, pourquoi ne retenir dans la loi que les termes de « proche aidant » ? Il faut savoir que cette situation est vécue à 70 % par des femmes et à 90 % dans l'intimité familiale. Le groupe de l'UNAF s'attachera à ce que le terme d'aidant familial soit introduit dans la définition de l'aide non professionnelle dispensée auprès des personnes âgées.

Pour conclure, le groupe de l'UNAF regrette vivement que l'avis proposé ne mette pas suffisamment en relief l'importance et le rôle de la famille, socle premier de toute solidarité intergénérationnelle.

Le groupe de l'UNAF a voté l'avis.

UNSA

Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement fait actuellement l'objet de consultations auprès des organismes sociaux et du Conseil économique, social et environnemental avant d'être présenté au Conseil des ministres début avril.

L'avis, présenté ce jour, contribue aux travaux menés depuis le lancement de la concertation par le Premier ministre le 29 novembre 2013.

Partant du constat que la population âgée de plus de 60 ans représente aujourd'hui 15 millions de personnes et que ce chiffre va continuer à augmenter pour atteindre 20 millions en 2030, l'UNSA se félicite de l'ouverture du grand chantier législatif tant attendu, car il devient urgent d'adapter la société au vieillissement.

La méthode retenue par le gouvernement avec deux temps forts législatifs et plusieurs types de concertation démontrent l'ampleur du dossier. L'architecture globale du *Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement* est une approche qui nous convient. Tous les sujets sont importants, aussi conviendra-t-il de les traiter tous. Cependant, la priorité donnée au maintien à domicile ne devra pas faire oublier les difficultés de nos concitoyens dans le cadre de la perte d'autonomie en établissement.

L'UNSA approuve la démarche d'anticipation de la perte d'autonomie qui est de nature à intégrer la problématique du vieillissement bien en amont dans l'ensemble des dispositifs. La création de la conférence des financeurs dont la composition prend en compte l'ensemble des acteurs, y compris l'agence nationale de l'habitat, aura pour mission de programmer les dépenses de prévention après l'intervention des aides légales et réglementaires, ainsi que les aides correspondant au forfait autonomie destiné aux résidences autonomie ou aux actions de prévention mises en œuvre par les services de l'aide à domicile.

L'adaptation de la société au vieillissement, deuxième pilier de la loi, est un vaste chantier nécessaire pour faire face à l'arrivée massive de personnes de plus de 60 ans dans un laps de temps très court (une dizaine d'années).

Le développement d'une offre nouvelle de logements adaptés et d'adaptations de logements existants permettra de répondre davantage aux besoins des personnes et, ainsi, deviendra une alternative aux EHPAD « quand l'âge est plus autonome que dépendant ».

Le troisième pilier qui traite de l'accompagnement de la perte d'autonomie est le plus attendu actuellement, car les dispositifs mis en place en 2002 avec la création de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont atteint leurs limites. En effet, des simplifications sont nécessaires pour permettre aux personnes âgées et à leurs familles d'accéder à l'information concernant l'adaptation des logements, l'accès aux services d'aide à domicile, l'accès aux aides financières... et, ainsi, transformer le parcours du combattant en parcours d'autonomie.

L'UNSA note avec intérêt la revalorisation et l'amélioration de l'APA à domicile. En effet, les limites en matière de solvabilisation du reste à charge ont été largement démontrées. Par ailleurs, l'UNSA estime que le versement de l'APA par le CESU préfinancé doit rester un libre choix pour la personne et non pas devenir la norme.

La refondation de l'aide à domicile telle que prévue dans ce projet de loi apportera un soutien aux structures d'aide à domicile. Cependant, ce projet ne précise rien concernant la situation des intervenants à domicile, l'UNSA le regrette car la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile, pour apporter à la personne âgée les services dont elle a besoin et au salarié la garantie de la sortie de la précarité, est indispensable.

L'UNSA estime également que le contrat de travail est essentiel pour garantir la sécurité d'un métier comme celui d'accueillant familial.

Le soutien aux aidants s'avère essentiel dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées, aussi l'UNSA note-t-elle un certain nombre d'avancées dans ce projet de loi au niveau de la définition de l'aidant, dans l'évaluation du plan d'aide, dans la mise en place d'une aide au répit.

Cependant d'autres mesures seraient nécessaires pour une réelle reconnaissance des aidants. Pour beaucoup d'aidants, il est nécessaire d'approfondir davantage les mesures visant à concilier le travail avec le rôle d'aidant afin de lutter contre la désinsertion professionnelle. Ainsi, l'aidant devrait pouvoir prétendre à un temps de travail aménagé et à des congés spécifiques à sa situation. L'UNSA estime souhaitable de prévoir plutôt un seul congé indemnisé et flexible pour faire face à des situations familiales compliquées.

La gouvernance des politiques de l'autonomie, telle que présentée dans le quatrième pilier de la loi avec la création du Haut conseil de l'âge qui apportera une expertise prospective et transversale et le renforcement des prérogatives de la CNSA pour le pilotage national des prestations, répond aux souhaits de l'UNSA de prise en compte de la politique de l'autonomie par une instance de réflexion dissociée de l'instance de gestion. La place des organisations syndicales dans le Haut conseil de l'âge devra être précisée car les salariés sont également financeurs des dispositifs.

Tout en regrettant le manque d'ambition financière de ce projet de loi puisqu'il ne se développera qu'au sein de la CASA, soit 645 millions d'euros, il s'agit d'une loi structurant un système. Des travaux devront compléter cette première étape, en particulier l'ouverture de la révision de la grille AGGIR.

Pour l'UNSA, ce projet de loi impulse une dynamique générale qu'il convient d'activer rapidement. Aussi l'UNSA a-t-elle voté favorablement.

Scrutin

Scrutin sur l'ensemble du projet d'avis
présenté par Mme Boutrand et M. Prada, rapporteurs

Nombre de votants	156
Ont voté pour	153
Ont voté contre	2
S'est abstenu	1

Le CESE a adopté.

Ont voté pour : 153

<i>Agriculture</i>	Mme Bernard, MM. Giroud, Pelhâte, Roustan, Mme Sinay.
<i>Artisanat</i>	Mme Amoros, MM. Bressy, Crouzet, Mmes Foucher, Gaultier.
<i>Associations</i>	MM. Allier, Charhon, Da Costa, Mmes Jond, Prado.
<i>CFDT</i>	Mmes Boutrand, Briand, Hénon, M. Honoré, Mme Houbairi, MM. Jamme, Le Clézio, Legrain, Malterre, Mme Nathan, M. Nau, Mmes Nicolle, Prévost, M. Quarez.
<i>CFE-CGC</i>	Mme Couturier, MM. Delage, Dos Santos, Lamy, Mme Weber.
<i>CFTC</i>	M. Coquillion, Mme Courtoux, MM. Ibal, Louis, Mmes Parle, Simon.
<i>CGT</i>	Mme Crosemarie, M. Delmas, Mme Doneddu, M. Durand, Mmes Farache, Geng, Hacquemand, MM. Mansouri-Guilani, Marie, Michel, Prada, Rabhi, Teskouk.
<i>CGT-FO</i>	Mme Baltazar, MM. Bellanca, Chorin, Hotte, Lardy, Mme Medeuf-Andrieu, M. Nedzynski, Mme Nicoletta, M. Peres, Mme Perrot.
<i>Coopération</i>	MM. Argueyrolles, Lenancker, Mme Roudil, M. Verdier.
<i>Entreprises</i>	M. Bailly, Mme Bel, M. Bernasconi, Mmes Castera, Dubrac, Duhamel, Duprez, Frisch, MM. Gailly, Jamet, Lebrun, Lejeune, Marcon, Mariotti, Mongereau, Placet, Pottier, Roubaud, Mmes Roy, Tissot-Colle, Vilain.
<i>Environnement et nature</i>	MM. Bonduelle, Bougrain Dubourg, Mmes de Bethencourt, Denier-Pasquier, Ducroux, MM. Genest, Genty, Guerin, Mmes de Thiersant, Laplante, Mesquida, Vincent-Sweet, M. Virlouvét.

<i>Mutualité</i>	MM. Andreck, Beaudet, Davant, Mme Vion.
<i>Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse</i>	MM. Djebara, Dulin, Mmes Guichet, Trellu-Kane.
<i>Outre-mer</i>	MM. Grignon, Janky, Lédée, Osénat, Mme Romouli-Zouhair.
<i>Personnalités qualifiées</i>	Mme Ballaloud, Brishoual, Brunet, M. Corne, Mme Dussaussois, M. Etienne, Mmes Flessel-Colovic, Fontenoy, MM. Fremont, Gall, Mmes Gibault, Grard, Graz, M. Guirkinge, Mme Hezard, M. Hochart, Mme de Kerviler, M. Kirsch, Mme Levau, M. Lucas, Mme Meyer, M. Obadia, Mmes d'Ormesson, Ricard, M. Richard, Mme du Roscoät, M. Soubie.
<i>Professions libérales</i>	MM. Capdeville, Noël, Mme Riquier-Sauvage.
<i>UNAF</i>	Mme Basset, MM. Damien, Farriol, Feretti, Fondard, Mme L'Hour, Therry.
<i>UNSA</i>	Mme Dupuis, M. Grosset-Brauer.

Ont voté contre : 2

<i>Personnalités qualifiées</i>	M. Geveaux, Mme de Menthon.
---------------------------------	-----------------------------

S'est abstenu : 1

<i>Personnalités qualifiées</i>	M. Le Bris.
---------------------------------	-------------

Annexes

Annexe n° 1 : composition de la section des affaires sociales et de la santé

✓ **Président** : François FONDARD

✓ **Vice présidents** : Thierry BEAUDET, Gérard PELHATE

☐ **Agriculture**

✓ Gérard PELHATE

☐ **Artisanat**

✓ Catherine FOUCHER

☐ **Associations**

✓ Christel PRADO

☐ **CFDT**

✓ Yolande BRIAND

✓ Dominique HÉNON

☐ **CFE-CGC**

✓ Monique WEBER

☐ **CFTC**

✓ Michel COQUILLION

☐ **CGT**

✓ Daniel PRADA

✓ Jacqueline FARACHE

☐ **CGT-FO**

✓ Rose BOUTARIC

✓ Didier BERNUS

☐ **Coopération**

✓ Christian ARGUEYROLLES

☐ **Entreprises**

✓ Dominique CASTERA

✓ Geneviève ROY

✓ Jean-Louis JAMET

Environnement et nature

✓ Pénélope VINCENT-SWEET

Mutualité

✓ Gérard ANDRECK

✓ Thierry BEAUDET

Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

✓ Antoine DULIN

Outre-mer

✓ Eustase JANKY

Personnalités qualifiées

✓ Gisèle BALLALOU

✓ Nadia EL OKKI

✓ Marie-Aleth GRARD

✓ Sylvia GRAZ

✓ Annick du ROSCOËT

✓ Christian CORNE

✓ Jean-Claude ETIENNE

Professions libérales

✓ Bernard CAPDEVILLE

UNAF

✓ Christiane BASSET

✓ François FONDARD

Personnalités associées

✓ Christiane BÉBÉAR

✓ Pierre COURBIN

✓ Christine DARRIGADE

✓ Marie FAVROT

✓ Joël MERGUI

✓ Yvette NICOLAS

✓ Bruno PALIER

Annexe n° 2 : composition de la section de l'aménagement durable des territoires

✓ **Président** : Jean-Alain MARIOTTI

✓ **Vice présidents** : Paul de VIGUERIE et Jacqueline DONEDDU

Agriculture

✓ Josiane BÉLIARD

✓ Silvie SINAY

Artisanat

✓ Pierre MARTIN

Associations

✓ Jean-Marc ROIRANT

CFDT

✓ Monique BOUTRAND

✓ Bruno DUCHEMIN

✓ Michèle NATHAN

CFE-CGC

✓ Régis DOS SANTOS

CFTC

✓ Bernard IBAL

CGT

✓ Jacqueline DONEDDU

CGT-FO

✓ Joseph BELLANCA

✓ Brigitte PERROT

Coopération

✓ Isabelle ROUDIL

Entreprises

✓ Patrick BERNASCONI

✓ Eveline DUHAMEL

✓ André MARCON

✓ Jean-Alain MARIOTTI

Environnement et nature

✓ Sébastien GENEST

Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

✓ Claire GUICHET

Outre-mer

✓ Marcel OSÉNAT

Personnalités qualifiées

✓ Jean-Paul BAILLY

✓ Danièle DUSSAUSOIS

✓ Jean-Marie GEVEAUX

✓ Dominique RICHARD

✓ Guillaume de RUSSÉ

✓ Ange SANTINI

Professions libérales

✓ Dominique RIQUIER-SAUVAGE

UNAF

✓ Paul de VIGUERIE

UNSA

✓ Christine DUPUIS

Personnalités associés

✓ Antoine BREINING

✓ Agnès CLARET DE FLEURIEU

✓ Alain DESTREM

✓ Albert GIBELLO

✓ Olivier MAREMBAUD

✓ Gilbert MEYER

✓ Yannick TEXIER

✓ Pierre TOUCHARD

Annexe n° 3 : liste des personnes auditionnées

Audition commune aux deux sections :

- ✓ **Michèle Delaunay,**
ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie

Auditions de la section des affaires sociales et de la santé :

- ✓ **Jean-Pierre Aquino,**
médecin gériatre
- ✓ **Gilles Berrut,**
gériatre, professeur des universités
- ✓ **Luc Broussy,**
conseiller général du Val d'Oise, auteur du rapport L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France année zéro !
- ✓ **Pascal Champvert,**
directeur de maisons de retraite et de services à domicile
- ✓ **Jean-Pierre Ennuyer**
sociologue, enseignant associé à l'Université Paris Descartes, directeur d'un service d'aide à domicile associatif
- ✓ **Marie-Aleth Gard,**
vice-présidente ATD-Quart Monde
- ✓ **Maryvonne Lyazid,**
adjointe du défenseur des droits
- ✓ **Emmanuelle Puissant,**
économiste

Auditions de la section de l'aménagement durable des territoires

- ✓ **Marie-Catherine Beaudoux,**
directrice du département Innovation Stratégie Métier Produit de Transdev
- ✓ **Luc Broussy,**
conseiller général du Val d'Oise, auteur du rapport L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France année zéro !
- ✓ **Pierre-Marie Chapon,**
directeur de la recherche ICADE Promotion et référent pour la France du réseau mondial de l'OMS « Villes amies des aînés »
- ✓ **Pierre-Olivier Lefebvre,**
maire de Neuilly-lès-Dijon
- ✓ **Pierre Jamet,**
conseiller-maître à la Cour des Comptes, ancien directeur général des services du Conseil général du Rhône et initiateur de la démarche « Rhône + »

- ✓ **Evelyne Sancier,**
directrice du projet « assistance à l'autonomie » de la Fondation Caisse d'Épargne pour la solidarité
- Par ailleurs, les rapporteurs ont entendu l'Amicale du Conseil économique, social et environnemental et notamment Hubert Brun, son président, ainsi Marie-Thérèse Andreux et Lydia Brovelli, membres de l'amicale.
 - *Personnalités rencontrées lors d'entretiens privés par Daniel Prada, rapporteur au nom de la section des Affaires sociales et de la santé*
- ✓ **Bruno Lachesnaie,**
directeur du développement sanitaire et social de la Mutualité sociale agricole
- ✓ **Sylvain Denis,**
comité national des retraités et personnes âgées
- ✓ **Antonin Blanckaert,**
directeur de l'action sociale nationale de la CNAV
- ✓ **Janine Cayet,**
membre du Conseil économique social et environnemental
- ✓ **Florence Arnaiz-Maume,**
députée générale du Syndicat national des maisons de retraite privées commerciales (SYNERPA)
- ✓ **Carole Falguières,**
responsable du pôle social du Syndicat national des maisons de retraite privées commerciales (SYNERPA)
- ✓ **Isabelle Puech,**
directrice de l'observatoire de l'emploi et de la famille à la fédération des particuliers employeurs (FEPEM)
- ✓ **Catherine Ollivet,**
administratrice nationale de l'Union France Alzheimer
- ✓ **Elsa Parlange,**
directrice communication et développement des ressources de l'Union France Alzheimer
- ✓ **Florence Leduc,**
présidente de l'association française des aidants
- ✓ **Hubert Brin,**
président de l'amicale du Conseil économique, social et environnemental, ancien président de la section des affaires sociales et de la santé
- ✓ **Daniel Bruneau,**
directeur de la recherche de fonds et de la communication des Petits Frères des pauvres
 - *Personnalités rencontrées lors d'entretiens privés par Monique Boutrand, rapporteuse au nom de la section de l'Aménagement durable des territoires*
- ✓ **Marie-Noëlle Lienemann,**
ancienne ministre, sénatrice de Paris, présidente de la Fédération nationale des coopératives d'HLM

- ✓ **Paulette Guinchard,**
ancienne secrétaire d'Etat, présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
- ✓ **Jean-Claude Barboul,**
vice-président AGIRC-ARRCO
- ✓ **Philippe Fontaine,**
président de la commission sociale AGIRC-ARRCO
- ✓ **Anne Saint-Laurent,**
directrice de l'action sociale AGIRC-ARRCO
- ✓ **Muriel Boulmier,**
directrice générale de CILIOPEE, auteur du rapport au secrétaire d'État au logement et à l'urbanisme Bien vieillir à domicile : enjeux d'habitat, enjeu de territoires
- ✓ **Bernard Devert,**
président de la fédération Habitat et humanisme
- ✓ **Bernard de Korsak,**
vice-président de la fédération Habitat et humanisme
- ✓ **Jack-Alain Gauthier,**
directeur Proxitan de la société d'économie mixte des transports de l'agglomération nantaise
- ✓ **Guillaume Mathieu,**
fondateur de CitizenCab
- ✓ **Joséphine Simeray,**
CitizenCab
- ✓ **Francis Deplace,**
délégué général de Delphis Habitat&Innovation
- ✓ **Chloé Mariette,**
chargée de mission Delphis Habitat&Innovation
- ✓ **Annie de Vivie,**
fondatrice d'Agevillage
 - *Visite du gérontopôle de Nantes :*
- ✓ **Gilles Berrut**
gériatre, professeur des universités
- ✓ **Christophe Cornu**
professeur
- ✓ **Geneviève Mauras**
professeur
- ✓ **Elisabeth Artaud,**
chef de projet chez Phoenix Senior
- ✓ **Emilie Fouasson,**
gestionnaire de cas (case manager)

- ✓ **Benoît Cailliau,**
président du CESER Pays de la Loire
- ✓ **Xavier Blay,**
directeur du Centre académique de formation continue de Nantes
- ✓ **Emmanuelle Gaudemer,**
société Architectes Ingénieurs Associés
 Déplacement à Rennes
- ✓ **Claudine Paillard,**
directrice générale santé, solidarité, ville de Rennes
- ✓ **Viviane Pihan,**
responsable de la direction des personnes âgées, ville de Rennes
- ✓ **Laurence Nnaze,**
chargée de mission « gérontologie », ville de Rennes
- ✓ **Frédéric Auffray,**
chargé d'étude du service études urbaines, Rennes métropole
- ✓ **Giao Nguyen,**
directeur des agences de Rennes, Espacil habitat
- ✓ **Bernard Georges,**
responsable de l'agence Maurepas, Espacil habitat
- ✓ **Brigitte Rault,**
responsable Espacil à domicile, Espacil habitat

Annexe n° 4 : liste bibliographique

L'avenir de la médecine du travail, Christian Dellacherie, février 2008.

La dépendance des personnes âgées, Monique Weber et Yves Vérollet, avis du Conseil économique, social et environnemental, juin 2011.

Seniors et cité, Monique Boutrand, avis du Conseil économique, social et environnemental, mars 2009.

Les enjeux de la prévention en matière de santé, Jean-Claude Etienne, Christian Corne, avis du Conseil économique, social et environnemental, février 2012.

La transition énergétique dans les transports, Sébastien Genest et Bruno Duchemin, avis du Conseil économique, social et environnemental, juillet 2013.

La protection sociale : assurer l'avenir de l'assurance maladie, Bernard Capdeville, avis du Conseil économique, social et environnemental, juillet 2011.

Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes, Antoine Dulin, avis du Conseil économique, social et environnemental, juin 2012.

Bilan de l'application de dispositifs promouvant l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, Sylvie Brunet et Maryse Dumas, février 2012.

Grande pauvreté et précarité économique et sociale (1987 – 2012) et maintenant ?, Joseph Wresinski, avis du Conseil économique, social et environnemental, février 2012.

La dette : un pont entre passé et avenir, Michel Lamy, avis du Conseil économique, social et environnemental, juin 2012.

L'emploi des jeunes, Jean-Baptiste Prévost, avis du Conseil économique, social et environnemental, septembre 2012.

Le coût économique et social de l'autisme, Christel Prado, avis du Conseil économique, social et environnemental, octobre 2012.

Le logement autonome des jeunes, Claire Guichet, avis du Conseil économique, social et environnemental, janvier 2013.

Femmes et précarité, Éveline Duhamel, Henri Joyeux, avis du Conseil économique, social et environnemental, février 2013.

Suicide : plaidoyer pour une prévention active, Didier Bernus, avis du Conseil économique, social et environnemental, février 2013.

La réduction des inégalités territoriales : quelle politique nationale d'aménagement durable des territoires ?, Paul de Viguerie, avis du Conseil économique, social et environnemental, octobre 2013.

Les évolutions contemporaines de la famille et leurs conséquences en matière de politiques publiques, Bernard Capdeville, avis du Conseil économique, social et environnemental, novembre 2013.

La stratégie d'investissement social, Bruno Palier, étude du Conseil économique, social et environnemental, février 2014.

Rapport de l'Observatoire des territoires 2011, DATAR.

Projection de population par grand groupe d'âge en 2060, Insee, France métropolitaine, projections de population 2007-2060.

Institut national des études démographiques, 2010.

De fortes inégalités sociales face à la mort - 2000-2008 Insee.

Projet dénombrer et décrire, Améliorer l'exhaustivité et la description des personnes en situation de rue décédées, Données 2012 du Collectif Les morts de la rue, Rapport final septembre 2013.

Inserm CépiDc.

Les territoires face au vieillissement en France et en Europe, Gérard-Francois Dumont, 2011.

Dossiers d'étude n°72, Caisse d'allocations familiales, 2005.

L'entrée dans la retraite : nouveau départ ou mort sociale sous la direction de Dominique Thierry, éditions Liaisons.

Emploi et chômage des 55-64 ans en 2012, Dares, Analyses, décembre 2013, n° 083.

Guide mondial des «Villes amies des aînés», OMS, 2007.

Viellissement et espace urbain : comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés », Centre d'analyse stratégique, Note d'analyse n°323, février 2013.

Les défis territoriaux face au vieillissement, Pierre-Marie Chapon, Florent Renard et Sylvia Rosales-Montano, La Documentation française, 2012.

Bien vieillir à domicile : enjeux d'habitat, enjeu de territoires, Muriel Boulmier, rapport au secrétaire d'État au logement et à l'urbanisme, 2010.

Habitat et vieillissement : vivre chez soi, mais vivre parmi les autres !, 17ème rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, Rapports publics, La documentation Française, octobre 2012.

L'isolement des personnes âgées et des personnes handicapées en milieu rural, plate-forme de l'observation sanitaire et sociale Auvergne, 2007.

Concertation sur les attributions de logement sociaux, rapport du groupe de travail remis à Cécile Duflot, ministre de l'Egalité des territoires et du logement le 23 mai 2013.

Handicap, vieillissement et accessibilité : exemples en France et au Québec, Béatrice Chaudet, Thèse de l'université d'Angers, 2009.

Les nouvelles mobilités dans les territoires périurbains et ruraux, Olivier Paul-Dubois-Taine, rapports&documents n°47, Centre d'analyse stratégique, 2012.

Relever le défi de la politique de l'avancée en âge – perspectives internationales, Martine Prinville, rapport au Premier ministre, mars 2013.

Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, Linda Lasbeur et Bertrand Thélot, Institut de veille sanitaire, in Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 8.

L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance, Centre d'analyse stratégique, Note d'analyse n°245, 2011.

Consommation et modes de vie n°245, CREDOC, novembre 2011.

L'adaptation de la société au vieillissement de sa population - France année zéro !, Luc Broussy, rapport à la ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, janvier 2013.

Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005, Drees, Études et résultats, n° 491 mai 2006.

Les intervenantes au domicile des personnes dites fragiles : Un salariat individualisé, isolé, émietté qui préfigure le salariat de demain ?, Emmanuelle Puissant, ADEES Rhône-Alpes, juin 2012.

Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonome, Direction générale de la cohésion sociale, ministère des affaires sociales et de la santé, ministère délégué chargé des personnes âgées et de l'autonomie, novembre 2013.

Les retraités et leur logement, actes du colloque organisé par le Conseil d'orientation des retraites le 18 novembre 2013, la Documentation française.

La convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat : réalités et perspectives, PUCA, Béatrice Herbert, ANIL Habitat Actualité, avril 2010.

Adapter les villes au vieillissement : enjeux d'aménagement et de gouvernance, rapport financé par le centre d'analyse stratégique, 2012.

Rapport sur l'adaptation du logement à l'autonomie des personnes âgées, CNAV et ANAH, décembre 2013.

Annexe n° 5 : glossaire

La grille AGGIR classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie (GIR) à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne.

Le GIR 1, qui correspond aux personnes les plus dépendantes, comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur du logement est possible mais la toilette et l'habillement ne sont pas faits ou partiellement.

Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement, et plusieurs fois par jour, des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillement ne sont pas faits ou partiellement.

Le GIR 4 comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement. La plupart s'alimentent seules. Ce groupe comprend aussi des personnes sans problèmes de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

Le GIR 5 est composé de personnes autonomes dans leurs déplacements chez elles et qui s'alimentent seules. Elles peuvent bénéficier d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Baluchonnage : Le baluchonnage est un service de remplacement temporaire de l'aidant familial vivant avec son proche.

Un « baluchonneur » prend le relais de l'aidant pendant son absence, à son domicile en continu 24h/24 et 7j/7.

Annexe n° 6 : table des sigles

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AGGIR	Autonomie gérontologique groupes iso-ressources
AMAP	Association pour le maintien d'une agriculture paysanne
AMP	Aide médico-psychologique
ANAH	Agence nationale de l'habitat
ANCV	Agence nationale pour les chèques-vacances
ANIL	Agence nationale pour l'information sur le logement
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
BVA	Brulé Ville et Associé, institut de sondage
CASA	Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie
CCAS	Centre communal d'action sociale
CESU	Chèque emploi service universel
CLIC	Centres locaux d'information et de coordination
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNISAM	Centre national d'innovation santé autonomie et métiers
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CODERPA	Comité départemental des retraités et personnes âgées
CSA	Contribution de solidarité pour l'autonomie
CSG	Contribution sociale généralisée
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GEVA	Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée
GIR	Groupes iso-ressources
HCAAM	Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HCPLPD	Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées
HSS	Habitat seniors services
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS	Institut de veille sanitaire
LCR	Local commun résidentiel
MAIA	Maisons pour l'intégration et l'autonomie des malades d'Alzheimer
MDA	Maisons départementales pour l'autonomie
MDPH	Maisons départementales des personnes handicapées
MONALISA	Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés
OGD	Objectif global de dépense
OMS	Organisation mondiale de la santé

ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
OPAH	Opération d'amélioration programmée de l'habitat
PAERPA	Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PCH	Prestation de compensation du handicap
PLH	Programme local de l'habitat
PLU	Plan local d'urbanisme
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
RMI	Revenu minimum d'insertion
RSA	Revenu de solidarité active
SCoT	Schéma de cohérence territoriale
SCOP	Société coopérative et participative
SPASAD	Service polyvalent aide et soins à domicile
SROMS	Schéma régional d'organisation médico-sociale
SSIAD	Services polyvalents d'aide et soin à domicile
T2A	Tarifcation à l'activité
TAD	Transport à la demande
TFPB	Taxe foncière sur les propriétés bâties
USH	Union sociale pour l'habitat
UNCAM	Union nationale des caisses nationales d'assurance maladie
VAE	Validation des acquis de l'expérience

LES ÉTUDES DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL



La stratégie
d'investissement social

Bruno Pallier
février 2014

Le site officiel
du
CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

La collection des
JOURNAUX OFFICIELS

Dernières publications de la section des affaires sociales et de la santé

- *La stratégie d'investissement social*
- *Les évolutions contemporaines de la famille et leurs conséquences en matière de politiques publiques*
- *Suicide : plaidoyer pour une prévention active*
- *Le coût économique et social de l'autisme*
- *Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes*
- *Les enjeux de la prévention en matière de santé*
- *La protection sociale : assurer l'assurance maladie*

LES DERNIÈRES PUBLICATIONS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL (CESE)

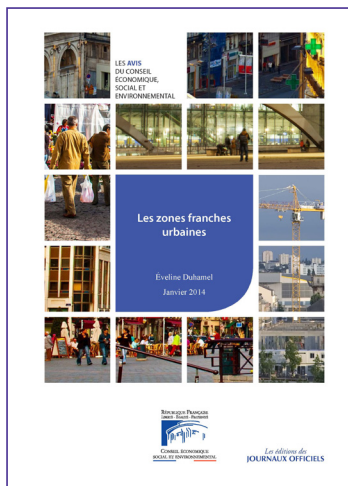
- *Les femmes éloignées du marché du travail*
- *L'alternance dans l'éducation*
- *La stratégie d'investissement social*
- *Les conséquences de Solvabilité II sur le financement des entreprises*
- *Le travail à temps partiel*
- *Internet : pour une gouvernance ouverte et équitable*
- *Favoriser l'accès pour tous à une alimentation de qualité, saine et équilibrée*
- *Transitions vers une industrie économe en matières premières*

**Retrouvez l'intégralité
de nos travaux sur
www.lecese.fr**

Imprimé par la direction de l'information légale et administrative, 26, rue Desaix, Paris (15^e)
d'après les documents fournis par le Conseil économique, social et environnemental

N° de série : 411140010-000414 – Dépôt légal : avril 2014

Crédit photo : shutterstock
Direction de la communication du Conseil économique, social et environnemental



Dernières publications de la section de l'aménagement durable des territoires

- *Les zones franches urbaines*
- *La réduction des inégalités territoriales : quelle politique nationale d'aménagement du territoire ?*
- *Projet de loi relatif à la ville et à la cohésion urbaine*
- *La transition énergétique dans les transports*
- *Le logement autonome des jeunes*
- *Ouverture à la concurrence des services ferroviaires régionaux de voyageurs*
- *Projet de Schéma national des infrastructures de transport (SNIT)*

LES DERNIÈRES PUBLICATIONS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL (CESE)

- *Les femmes éloignées du marché du travail*
- *L'alternance dans l'éducation*
- *La stratégie d'investissement social*
- *Les conséquences de Solvabilité II sur le financement des entreprises*
- *Le travail à temps partiel*
- *Internet : pour une gouvernance ouverte et équitable*
- *Favoriser l'accès pour tous à une alimentation de qualité, saine et équilibrée*
- *Transitions vers une industrie économe en matières premières*

**Retrouvez l'intégralité
de nos travaux sur
www.lecese.fr**

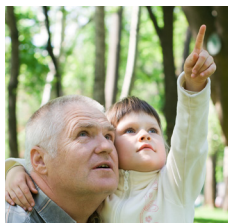
Imprimé par la direction de l'information légale et administrative, 26, rue Desaix, Paris (15^e)
d'après les documents fournis par le Conseil économique, social et environnemental

N° de série : 411140010-000414 – Dépôt légal : avril 2014

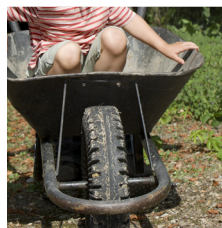
Crédit photo : shutterstock

Direction de la communication du Conseil économique, social et environnemental



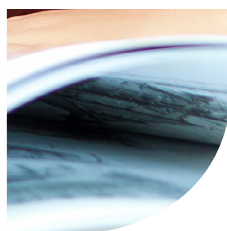
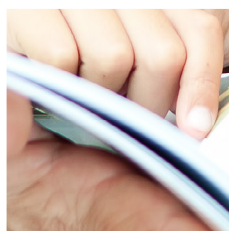
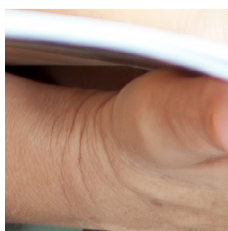


LES AVIS
DU CONSEIL
ÉCONOMIQUE,
SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL



La population française connaîtra d'ici 2035 un fort vieillissement, mais seule une minorité de personnes devrait connaître une perte grave d'autonomie (en 2013, 17 % des plus de 85 ans sont dépendants). Les aînés, même fragilisés et moins mobiles, souhaitent pouvoir vieillir chez eux. Adapter notre société au vieillissement implique d'imaginer des espaces urbains, des transports, des logements, qui autorisent les âgés à rester dans leur quartier, leur chez « soi », même s'ils deviennent plus vulnérables. Les accompagner dans leur projet de vie suppose une prise en compte de leurs besoins. Le projet de loi apporte certaines réponses comme la revalorisation de l'APA ou le droit au répit des aidants. Il aborde également la question des droits des personnes âgées et de leur représentation.

Le CESE considère que ce projet de loi va dans le bon sens en proposant un changement de regard sur le vieillissement et des mesures d'anticipation de la perte d'autonomie. Pour autant, la réponse aux besoins appellera des financements supplémentaires au delà des 645 millions de la seule contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie prévue aujourd'hui.



CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL
ET ENVIRONNEMENTAL
9, place d'Éléna
75775 Paris Cedex 16
Tél. : 01 44 43 60 00
www.lecese.fr



N° 41114-0010 prix : 12,90 €
ISSN 0767-4538 ISBN 978-2-11-120946-6

Diffusion
Direction de l'information
légale et administrative
Les éditions des Journaux officiels
tél. : 01 40 15 70 10
www.ladocumentationfrancaise.fr

