

Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement Suite à sa présentation au Conseil des Ministres le 3 Juin Avis de l'APF

Ce projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement couvre de nombreux sujets relatifs aux personnes âgées : accès aux droits, prévention, aides humaines, aidants, aides techniques, logement, services à domicile, médico-social, CNSA, [maisons départementales de l'autonomie et participation des usagers avec la création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie*](#).

Plusieurs thèmes impactent directement les personnes en situation de handicap et leur famille.

L'APF est très surprise de l'absence de la question spécifique de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap. Pourtant, le gouvernement avait confié à l'IGAS une mission sur ce sujet. D'autre part, cette absence est contraire à l'esprit de la circulaire du 1^{er} ministre du 4 septembre 2012 relative à la politique transversale du handicap.

L'APF dénonce vivement le fait que les différentes barrières d'âge en matière de droit à compensation ne soient pas supprimées, telles qu'elles avaient déjà été prévues par la loi du 11 février 2005.

Ce projet de loi est à mi-parcours entre une politique consacrée aux personnes âgées et une politique de l'autonomie consacrant le droit universel à compensation, quel que soit l'âge. Ce qui pose de nombreuses ambiguïtés et limites à ce texte, notamment en matière de prestations et de dispositifs d'aides.

L'APF est très réservée au sujet de la création des maisons départementales de l'autonomie si ce dispositif ne s'inscrit pas dans une politique de l'autonomie plus globale sans barrières d'âge*.

L'APF est favorable à création du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie. Mais cette nouvelle instance doit prendre en compte toutes les dimensions de la vie des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. L'APF considère que l'Etat, au regard de son rôle prépondérant en matière de politique d'éducation, d'emploi, d'accessibilité, de santé, ... doit co-présider cette instance avec le conseil général. La politique du handicap ne se limite pas à une politique de l'autonomie*.

L'APF note par ailleurs, et avec un grand intérêt, la prise en compte des personnes âgées sur les questions liées à l'accessibilité universelle et leur participation à des instances de concertation (notamment les commissions communales d'accessibilité).

Pour autant, l'APF constate une incohérence au regard des chantiers menés en parallèle sur les agendas d'accessibilité programmés (AD'AP) et les normes dont l'enjeu du vieillissement de la population n'a pas été suffisamment prise en compte.

L'APF propose une analyse et des propositions détaillées sur les différents domaines couverts par ce projet de loi :

- compensation : prestations, aides techniques, aides humaines, aidants, ressources
- [gouvernance nationale et locale : CNSA, maison départementale de l'autonomie, conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie*](#)
- offre de service social et médico-social

* Toutes les parties en bleu concernent des dispositions qui ont été supprimées de la version du PL présentée au conseil des ministres du 3 juin.

L'APF demande notamment que soit inscrit dans ce projet de loi :

- la réaffirmation du droit à compensation universelle sans barrières d'âge (enfants, adultes, personnes de plus de 60 ans)
- La suppression de la barrière d'âge de 75 ans pour les personnes en situation de handicap qui désirent pour accéder à la prestation de compensation
- l'aménagement de la condition d'âge pour l'octroi de la PCH

COMPENSATION

1. Sur la question des prestations et dispositifs de compensation

L'APF salue le fait que la question de la compensation des conséquences de la perte d'autonomie soit traitée dans le projet de loi.

Néanmoins l'APF regrette que les abaissements et suppression des barrières d'âges (celle de 60 ans et celle de 75 ans) pour l'accès à la Prestation de Compensation du Handicap ne fassent pas l'objet de propositions.

La barrière d'âge à 60 ans : les personnes ayant des besoins de compensation liés au manque ou à la perte d'autonomie restent donc avec deux prestations et deux dispositifs distincts d'accès aux droits :

- la PCH si le « handicap » est acquis avant 60 ans et l'APA si le «handicap» est acquis après 60 ans.
- deux prestations qui ne couvrent pas les mêmes besoins (activités domestiques possibles par l'APA et impossibles par la PCH)
- deux prestations qui ne relèvent pas des mêmes critères et dispositifs d'éligibilité (Annexe 2-5 pour la PCH, la Grille Aggir pour l'APA)
- ni les mêmes outils et principes d'évaluation des situations (Aggir ou Smaf pour l'APA et le GEVA et les principes de la Loi du 11 février 2005 pour la PCH) et
- une Equipe pluridisciplinaire MDPH aux conditions de constitution et de fonctionnement fixées par la loi du 11 février pour la PCH et une équipe « sociale » du conseil général pour l'APA.
- deux prestations aux modalités différentes : tarifs horaires pour la PCH Aides humaine et forfaitaire pour l'APA.
- deux prestations différentes par les conditions d'admission au droit (conditions de ressources pour l'APA et non conditions de ressources d'activités pour la PCH) et par les modalités de contrôle d'effectivité (très contraignantes pour la PCH, beaucoup moins pour l'APA ..)
- des conditions d'octroi différentes : Deux dispositifs distincts de décisions : la CDAPH pour la PCH et la commission sociale du CG pour l'APA
- etc.

Cela est regrettable, d'autant plus que les « Maisons départementales de l'autonomie » (voir avis sur la fiche gouvernance) qui vont pouvoir se mettre en place dans un certain cadre, vont devoir essayer de « mutualiser » et mettre en œuvre des réglementations et des dispositifs très différents, avec le risque évident d'un traitement « vers le bas » de toutes les situations qui vont leur être soumises. *

*Toutes les parties en bleu concernent des dispositions qui ont été supprimées de la version du PL présentée au conseil des ministres du 3 juin.

La barrière d'âge à 75 ans

Il existe une barrière d'âge à 75 ans pour les personnes éligibles à la PCH avant 60 ans et qui n'en font la demande qu'après l'âge de 60 ans **ne peuvent la faire que jusque 75 ans.**

L'APF estime qu'il aurait été facile de « lever » cette barrière d'âge en la supprimant dans le cadre du projet de loi et nous reformulons cette demande pour qu'elle puisse enfin être prise en compte.

Par ailleurs le secteur du handicap sur le sujet de la compensation a de très fortes attentes et ceci depuis des années :

- Des critères d'éligibilité inadaptés à la prise en compte de tous les handicaps
- des tarifs PCH qui induisent de lourds restes à charge « structurels » : tarifs d'aide humaine en emploi direct qui induisent en plus des réclamations d'indus !! mais également le tarif prestataire qui est souvent « plafonné » à 17,59 Euros par les CG et qui induit de lourds restes à charge pour les personnes et pénalisent les services.
- le périmètre des besoins couverts par la PCH Aide humaine qui ne couvre pas les activités domestiques, ni les aides à la parentalité, ni les aides à la communication etc
- de la même manière les tarifs aides techniques et adaptation de logements ne couvrent pas tous les coûts
- etc .

Le secteur était donc en attente d'avancées sur toutes ces questions et le projet de loi était une occasion de pouvoir voir enfin des avancées sur ces sujets et il ne les mentionne pas.

2. Sur la question des aides techniques

L'APF salue la création de la conférence des financeurs qui est créée et qui va permettre aux personnes âgées (sur le modèle des fonds de compensation du handicap pour le secteur du handicap) de pouvoir financer, sous conditions de ressources, les restes à charges ou les financements concernant l'acquisition d'aides techniques pour les personnes et leurs proches aidants etc .

L'APF se demande si le champ d'intervention de cette conférence sera limité aux seules personnes âgées de plus de 60 ans titulaires de l'APA ou si l'accès sera ouvert aux autres bénéficiaires ? (par exemple les bénéficiaires en situation de handicap bénéficiaires de l'ACTP de plus de 60 ans).

Par ailleurs, l'APF a noté l'annonce de la ministre déléguée aux personnes âgées devant le CNCPH au sujet de l'abondement des fonds départementaux des personnes handicapées par la CASA à hauteur de 5 millions d'euros par an qui correspondrait à la quote-part de l'Etat à partir de 2015.

Mais, au vu du fonctionnement actuel des fonds (publics exclus, restes à charge, besoins non pris en compte etc.), quelle garantie avons-nous, d'une part d'un abondement à la hauteur des besoins ? Et d'autre part de la pérennité de la source de financement « CASA » au-delà de 2015 ? Ces précisions ne sont pas apportés ni dans le projet de loi, ni dans le rapport annexé. Nous avons attiré l'attention de la nouvelle secrétaire d'état au sujet de cette annonce et nous sommes en attente d'une réponse.

Nous avons, lors des concertations, proposé que la question des aides techniques (sujet qui concerne entièrement les deux secteurs) puisse être plus largement débattue et nous proposons :

- la consolidation et renforcement des CICAT (Centres d'Information et de Conseils en Aides Techniques)

- la création des CRICAT (plates formes régionales d'information et de conseils en aides techniques)
- la consolidation des Centres d'Expertises Nationaux sur les aides techniques (certains de ceux en expérimentation CNSA et d'autres qui existent depuis des années et qui fonctionnent bien).
- le pilotage national du dispositif des aides techniques par la CNSA
- et toute une autre série de sujets dont la question de la fixation des prix des aides techniques, sujet qui est une préoccupation majeure.

Ces recommandations n'ont pas fait l'objet de mesures dans le projet de loi et l'APF le regrette et espère que des dispositions pourront être proposées avant la finalisation du PL

3. Sur la question des adaptations de logements.

L'APF note avec intérêt dans l'article 16 du Projet de loi qui insère dans le code de la construction et de l'habitation un alinéa concernant le développement d'une offre nouvelle de logement adaptés et d'adaptations de logements existants. **L'APF demande à ce que les moyens nécessaires soient prévus en conséquence en plus des objectifs fixés.**

Nous avons, lors des concertations, proposé que l'on puisse s'appuyer sur les travaux en cours du groupe de travail mis en place dans le cadre du Comité National de l'Habitat.

En effet ces recommandations concernent bien les deux secteurs (personnes en situation de handicap et personnes âgées) et portent notamment sur les bailleurs sociaux et l'incitation à mobilisation de la défiscalisation de la taxe foncière lors de travaux d'adaptation, l'alignement de la TVA à 5,5 pour les travaux dans le parc immobilier privé, le recensement des logements adaptés et l'organisation de la mise en cohérence entre l'offre et la demande etc.

Par ailleurs, le chapitre V (article 39) traite du soutien de l'accueil familial. Il manque- nous semble-t-il - la question de la nécessité que le logement des familles d'accueil soit obligatoirement accessibles et adaptés : disposition qui va faire l'objet d'une recommandation du groupe de travail logement du comité national de l'Habitat.

Enfin, dans le cadre des chantiers relatifs aux normes sur l'accessibilité, **l'APF réitère sa demande d'obligation d'ascenseur pour les immeubles d'habitation neuf à trois étages (au lieu de quatre actuellement), ce qui viendrait soutenir la politique d'accessibilité et d'adaptation des logements pour toutes les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.**

4. Sur la question des services d'aides humaines

La question actuelle des tarifs de la PCH prestataire (plancher de 17,59 Euros) qui est trop souvent interprétée comme un plafond pour les conseils généraux, n'est pas évoquée dans le projet de loi et l'APF le regrette.

5. Sur la question des aidants

L'APF salue une première prise en compte des proches aidants des personnes âgées. Des engagements envers ces proches aidants dans un module dédié semblent aller dans le sens d'une reconnaissance de leur rôle. En effet l'instauration d'une aide au répit ainsi qu'un dispositif d'urgence sera mis en place pour accompagner la personne aidée dont l'aidant est hospitalisé.

L'APF est en accord avec l'élargissement de la définition des aidants que propose le PL (proche de celle du CIAAF¹ et de la Coface²) qui va au-delà des aidants familiaux et parle de proches aidants, mais regrette que l'aide prise en compte se limite aux actes de la vie quotidienne excluant ainsi de nombreuses activités telles que l'aide aux démarches administratives, la surveillance, le soutien psychologique...

L'APF salue le besoin reconnu d'une évaluation des besoins des aidants et la question d'un outil (type GEVA Aidants) d'évaluation pour lequel la CNSA aura un rôle de proposition.

Elle salue ainsi l'extension des compétences de la CNSA au soutien des proches.

L'APF salue les avancées de l'Article 37 qui ouvre aux personnes âgées mais aussi aux personnes en situation de handicap la possibilité d'une aide type « baluchonnage ».

Les ESMS vont pouvoir entrer en expérimentation et ainsi permettre à la personne en situation de handicap ou âgée de rester chez elle pendant que son proche aidant peut partir quelques jours. Cette initiative concourt également à une évolution de l'offre de service ESMS.

L'APF salue enfin la place qui est proposée aux proches aidants au sein des futurs conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie*.

L'ensemble de ces annonces va dans le sens d'une reconnaissance pour les aidants pour les personnes âgées et dont certaines dispositions sont également applicables au secteur du handicap.

Toutefois, d'autres mesures sont attendues, notamment sur :

- la conciliation vie familiale et vie professionnelle afin d'éviter les ruptures de parcours professionnels,
- la prise en compte des dispositifs d'aménagement du temps de travail,
- le congé de soutien familial qui doit faire l'objet de nouvelles négociations avec les partenaires sociaux,
- sur la santé des aidants familiaux en offrant la possibilité d'un bilan de santé annuel.

Le chapitre sur les aidants doit être un nouveau pas vers une réelle reconnaissance des proches aidants quels qu'ils soient.

* Toutes les parties en bleu concernent des dispositions qui ont été supprimées de la version du PL présentée au conseil des ministres du 3 juin.

¹ CIAAF : collectif interassociatif des aidants familiaux

² COFACE : confédération des organisations familiales en Europe

6. Sur la question des ressources

L'APF note que cette question n'est pas posée dans le projet de loi alors qu'il existe pour les personnes en situation de handicap lors du passage à l'âge de la retraite un véritable « décrochage » en terme de revenus, notamment pour les personnes titulaires de l'AAH et les titulaires de la pension d'invalidité.

La bascule dans le régime de l'ASPA entraîne non seulement des complications administratives mais également de conséquentes baisses de revenus pour certaines personnes compte tenu des différences de régimes d'attribution entre cette allocation et l'AAH.

L'APF indique que de la même manière il existe un « décrochage » lorsque les personnes titulaires d'une Pension d'Invalidité ayant une Majoration Tierce Personne dans le régime CARPIMKO (auxiliaires médicaux) basculent à la retraite. A la retraite, la retraite versée peut être complétée par une allocation différentielle si son montant est inférieur à celui de la rente invalidité auquel s'ajoute la MTP (Majoration Tierce Personne) : la difficulté est que dans les faits cette allocation différentielle étant imposable contrairement à la MTP il y a un « décrochage » de revenus effectif.

Pour l'APF, une telle réforme devrait être l'occasion de répondre à la demande de simplification appelée depuis de nombreuses années par le CNCPH.

GOVERNANCE NATIONALE ET LOCALE

1. Sur l'évolution de la gouvernance et les attributions de la CNSA

L'APF rappelle son attachement à la gouvernance innovante de la CNSA : les deux vice- présidences sont tenues par, d'une part le secteur associatif représentatif des personnes en situation de handicap et d'autre part par le secteur associatif représentatif du secteur des personnes âgées.).

L'APF prend acte que le projet de loi prévoit qu'une nouvelle vice- présidence est destinée aux représentants des départements. **L'APF suggère une nouvelle vice- présidence « Etat » qui permettrait de répondre à l'un des principes de la loi du 11 février 2005** : la co-action et co-contribution de tous les acteurs concernés par l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie tout au long de leurs parcours de vie.

L'APF salue le renforcement dans le projet de loi des prérogatives de la CNSA : aux situations et besoins des aidants proches, « aux conditions dans lesquelles il y est répondu sur les territoires ». **L'APF demande que les moyens nécessaires à ces nouvelles missions soient budgétés en conséquence.**

Sur la question des conventions (article 47 3° du projet de loi), **l'APF rappelle son attachement à la loi du 28 juillet 2011³ et à la mise en place de CPOM qui doivent regrouper tous les moyens, contributions et apports financiers des co-contributeurs au GIP MDPH pour permettre d'optimiser son fonctionnement. Nous préconisons de distinguer les 60 millions d'euros de financement CNSA concourant au financement des MDPH en les rattachant aux CPOM et d'ainsi réserver les prestations APA et PCH directement fléchés et adressés aux conseils généraux.**

2. Sur la question des « Maisons départementales de l'autonomie » (MDA)*

L'APF rappelle qu'il n'y a pas dans le projet de loi de dispositions concernant l'abaissement des barrières d'âge comme le prévoyait la loi du 11 février 2005.*

La question est donc de bien questionner, compte tenu de ce contexte extrêmement important, les finalités et objectifs recherchés par les « départements » qui décideraient de mettre en place ces « MDA » **sans la prestation unique et commune aux deux secteurs** (handicap et personnes âgées)*.

L'APF ne peut accepter que ces MDA se construisent en diminuant les moyens et les expertises spécialisées sur le handicap des MDPH. Le fonctionnement de celles-ci n'est pas encore consolidé et le secteur du handicap a encore de très fortes attentes (la plupart mal ou non satisfaites) vis-à-vis des MDPH. Elles doivent continuer et amplifier leurs missions car elles doivent répondre à de très nombreux défis sur les champs d'actions les concernant aujourd'hui et pas seulement sur le champ de la compensation et de l'autonomie*.

Les MDPH ont avant tout besoin de moyens, de compétences, « d'allégement » d'un certain nombre d'instruction de prestations et dispositifs chronophages (réforme AAH, cartes de stationnement etc.) pour pouvoir répondre aux missions que leur confèrent les lois du 11 février 2005 et du 28 juillet 2011*.

* Toutes les parties en bleu concernent des dispositions qui ont été supprimées de la version du PL présentée au conseil des ministres du 3 juin.

³ Loi tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap (1)

Ce sont aujourd'hui des pans entiers des publics en situation de handicap qui voient leurs situations et leurs besoins mal pris en compte (personnes en situation de handicap psychique, les personnes autistes, les personnes « Dys », les personnes ayant des handicaps complexes ou en « situation critiques » etc .)*

Les personnes en situation de handicap ont avant tout besoin d'une MDPH qui a les moyens de fonctionner et de répondre à leurs attentes - est-ce que l'arrivée d'un public supplémentaire : les personnes âgées, avec les conditions actuelles, va pouvoir être possible ? L'APF en doute fortement*.

Nous avons lors de nos contributions au projet de loi évoqué le fait que :

- « *L'APF souhaite que le débat sur les MDA ne s'engage dans le cadre d'un processus concerté ouvert mais sur le long terme, associant une méthode et des études poussées, **dont celle de la possibilité financière pour les MDPH d'étendre leur périmètre d'activité à celui des personnes âgées en perte d'autonomie** » : cela nous semble être une condition préalable et rien dans le projet de loi ne le prévoit si ce n'est l'apport des personnels et matériels du conseil général en charge de l'APA et qui seront nettement insuffisants.**
- « *et en conservant et en complétant tous les acquis de la loi du 11 février 2005 sur la base d'un droit universel à compensation* » : **le projet de loi ne le prévoit pas.***
- « *Les acquis de la loi du 11 février doivent également être garantis en respectant le dispositif d'accès aux droits spécifiques que sont les GIP MDPH qui permettent l'accompagnement des personnes en situation de handicap et leurs familles tout au long des parcours de vie* » : **le projet de loi le prévoit bien en mentionnant à l'article 61 que « cette organisation ne donne pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale ... ».***
- « *Pour garantir le fonctionnement de ce dispositif, il s'agit également de consolider les apports des co-acteurs par la mise en œuvre des CPOM prévus par la loi du 28 juillet 2011* » : **aucune disposition dans le projet de loi sur ce sujet .***

La priorité de l'APF reste donc de voir améliorer le fonctionnement actuel des MDPH et demande à ce que tous les moyens soient mis en œuvre pour ce faire.*

Les conditions requises pour la mise en place de MDA ne sont pas toutes garanties dans le projet de loi et c'est la raison pour laquelle l'APF ne peut souscrire à leur création.*

Le projet de loi prévoit que les « MDA » seront encadrées.

Au-delà des dispositions prévues par la loi, l'APF souhaite que l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie et celui de la commission nationale de labellisation soient « conformes », comme cela est prévu pour la COMEX. Ces différents avis devront également faire figurer expressément l'avis spécifique des représentants associatifs des usagers (personnes handicapées et personnes âgées).*

* Toutes les parties en bleu concernent des dispositions qui ont été supprimées de la version du PL présentée au conseil des ministres du 3 juin.

L'APF demande également que:

- les « MDA » existantes puissent être également « labellisées »,*
- que les « directions de l'Autonomie » mises en place sur certains départements et qui instruisent les demandes de PCH en dehors du cadre MDPH puissent faire l'objet d'un rappel à la loi et qu'elles se conforment au fonctionnement d'une MDPH telle que la loi du 11 février 2005 l'a prévu *
- et qu'enfin aucune MDA ne puisse être créée entre ce jour et l'application du projet de loi. *

3. Sur la création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) *

L'APF salue la création de ces conseils sur le modèle qu'elle a préconisé dans la cadre du groupe de travail commun CNS, CNRPA et CNCPH qui a , lors de ses travaux du 22 janvier, travaillé sur la proposition d' une instance consultative dénommée Conseil territorial consultatif de la citoyenneté et de l'autonomie qui serait assortie de commissions spécialisées reprenant à minima les compétences et prérogatives des actuels C.D.C.P.H. et CODERPA. *

L'APF attire l'attention que pour permettre la mise en place des CDCA, le projet de loi prévoit la suppression des CDCPH mais ne prévoit pas la suppression des CODERPA (s'agirait -il d'un oubli ?).*

Le CDCA prévu par le projet est nommé « départemental » alors que la préconisation du groupe était de le nommer « territorial » car il préfigure les modifications territoriales en cours (projet de loi sur la décentralisation) et en particulier les prérogatives des Métropoles. **L'APF regrette que cette suggestion n'ait pu être retenue.** *

Il est consultatif car il doit reprendre à minima les prérogatives actuelles des CDCPH et des CODERPA : sur le même modèle que le CNCPH au national qui donne des avis sur des textes législatifs qui concernent le secteur du handicap et qui a également une forte action d'auto saisine soit sur des textes législatifs en cours, soit sur des sujets de préoccupations majeurs et qui au travers des motions souhaite attirer l'attention des pouvoirs publics sur ces problématiques. **L'APF a noté que ces modalités ont bien été reprises par le projet de loi.***

Il faut également rappeler que le CNCPH ne se contente pas de donner des Avis ou Motions mais qu'il contribue très largement aux débats et sujets concernant le secteur du Handicap. Voir toutes les contributions et propositions des commissions du CNCPH tout au long des travaux des législatures et voir également les contributions et propositions lors des CNH et CIH.*

L'APF souhaite que le CDCA reprenne bien ces prérogatives et qu'il puisse contribuer activement à la vie locale. *

Il est le Conseil de la « citoyenneté » car les sujets concernant les personnes en situation de handicap et les personnes âgées ne se réduisent pas aux seules questions « d'autonomie » du moins dans la définition restrictive qui en est faite aujourd'hui : compenser des conséquences d'un handicap ou d'une déficience. Mais c'est bien toutes les questions de la vie en société qui doivent être débattues dans cette instance : inclusion sociale, accessibilité universelle, non-discrimination et dans tous les domaines de la vie (accès à l'école, accès à l'université, à la formation, à l'emploi, aux loisirs, à la « cité », aux transports etc.).*

* Toutes les parties en bleu concernent des dispositions qui ont été supprimées de la version du PL présentée au conseil des ministres du 3 juin.

L'APF note bien l'élargissement des compétences du CDCA qui contrairement au CDCPH aura connaissance du contenu et de l'évolution du PDH (plan local de l'Habitat) *

L'APF remarque que si le terme de « citoyenneté » a été retenu dans l'appellation du CDCA, elle constate que dans toutes les déclinaisons de ses missions (ex article 59), seule la notion de « politiques de l'autonomie » est inscrite alors qu'il faudrait inscrire « les politiques de la citoyenneté et de l'autonomie » pour respecter l'esprit de l'intitulé du Conseil. Il devrait être également consulté sur toutes les politiques départementales de l'Etat en matière notamment d'éducation, d'emploi, d'accessibilité, ...*

Il est conseil de « l'autonomie » car il est nécessaire de compenser individuellement les conséquences du handicap ou de l'avancée en âge afin de permettre l'inclusion sociale des personnes. Le CDCA doit porter une attention particulière à la fois à cohérence et à la coordination des dispositifs à tous les âges de la vie (enfants, adultes et personnes âgées) en prenant en compte les besoins spécifiques de chacune de ces populations.*

Au sujet des acteurs concernés : il est important de voir TOUS les acteurs concernés par ces sujets siéger dans les instances, soit directement dans les instances de gouvernance, soit indirectement dans les instances de travail (commissions).*

Il faut à minima prévoir la présence dans les instances de gouvernance du département, de l'Etat, de l'ARS, des représentants associatifs du secteur des personnes en situation de handicap et du secteur des personnes âgées.*

Dans les instances de travail (commissions notamment), il est important de prévoir également la présence des opérateurs de terrain et des acteurs concernés en fonction des sujets et aller jusqu'à prévoir la présence d'autres collectivités territoriales : Conseil régional pour la formation professionnelle et l'Emploi, les communes et intercommunalités (pour les questions d'accessibilité du cadre bâti, de la voirie, des transports etc.). *

L'APF constate que la plupart de ces propositions ont bien été reprises par le projet et souhaite que les autres collectivités territoriales (conseil régional, communes, intercommunalités, etc.) puissent participer aux commissions en fonction des sujets traités. *

L'APF note une non-concordance réglementaire : les CCA-CIA doivent adresser leur rapport annuel aux CDCPH et dans les textes les réglementant les CDCPH sont « destinataires » de ces rapports. Dans le projet de loi, il n'est pas spécifié que les CDCA soient destinataires des rapports annuels des CCA-CIA mais seulement que les CCA-CIA doivent adresser les RA aux CDCA. *

Au sujet de la présidence du CDCA : le projet de loi indique que la présidence sera confiée au président du conseil général. L'APF demande une co-présidence président du conseil général / préfet considérant qu'un certain nombre de sujets traités par cette instance sont de la compétence soit de l'Etat, soit du conseil général. Pour éviter les difficultés que rencontrent actuellement les CDCPH, la convocation des CDCA pourrait être confiée à l'un des co-présidents.*

Les liens entre le CDCA avec le CNCPH, la CNS et le Haut Conseil de l'Avancée en Age sont à organiser afin de prévoir l'articulation ascendante/ descendante des informations (situations, recommandations, décisions etc.) locales et nationales. *

* Toutes les parties en bleu concernent des dispositions qui ont été supprimées de la version du PL présentée au conseil des ministres du 3 juin.

L'APF note que ces liens sont bien repris dans projet de loi et demande à ce que le secrétariat général du comité interministériel du handicap puisse également être destinataire des rapports d'activités des CDCA.*

Par ailleurs les CDCPH doivent adresser un rapport annuel au ministre, cette obligation n'est plus requise pour les CDCA. L'APF demande que les ministères en charge des personnes en situation de handicap et des personnes âgées soient également destinataires des rapports annuels des CDCA. *

L'APF regrette et s'inquiète de la disparition du projet de loi présenté au conseil des ministres du 3 Juin de toutes les dispositions concernant d'une part le contrôle des MDA et d'autre part la création des CDCA.

Concernant les MDA , comme nous l'indiquons dans cet avis nous sommes très attachés au statut actuel des MDPH (maisons départementale des personnes handicapées), unique dispositif d'accès aux droits spécifiques des personnes handicapées.

Nous étions donc très réticents et inquiets des « MDA » qui, à l'initiative de certains départements, étaient mises en place, accueillant un public supplémentaire sans une prestation unique de compensation et créés sans contrôle ni moyens supplémentaires de fonctionnement.

C'est la raison pour laquelle nous avons salué les dispositions du projet de loi qui conditionnaient la mise en place de ces MDA à des avis conformes des COMEX, des CDCA et de la commission de labellisation nationale qui devait voir le jour à cet effet.

Nous sommes donc très inquiets du retrait de toutes ces dispositions du projet présenté en conseil des ministres du 3 juin dernier car les MDA actuelles vont pouvoir continuer à fonctionner « sans cadre » et d'autres MDA, en projet actuellement, vont également pouvoir voir le jour sans cadre et sans contrôle car aucune disposition dans la loi n'interdit leur création.

L'autre point concerne le retrait du projet de loi des dispositions concernant les « CDCA » Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie.

Nous avons en effet pensé et élaboré ces dispositifs comme des organes de consultations locaux regroupant les anciens CDCPH et Coderpa.

Dispositifs qui, d'une part ont du mal à se réunir et à fonctionner et qui d'autre part concernent le secteur du handicap et le secteur des personnes âgées.

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie devait pouvoir répondre, sur le même modèle que le CNCPH au national, à une mission de consultation (avis), mais également de contributions (auto saisine et autres missions d'audit et de conseils) à toutes les questions de politique locale concernant le secteur du handicap et le secteur de l'avancée en âge.

Nous sommes donc très inquiets de voir ces dispositifs (dont nous étions à l'origine) disparaître du projet de loi.

* Toutes les parties en bleu concernent des dispositions qui ont été supprimées de la version du PL présentée au conseil des ministres du 3 juin.

Nous comprenons parfaitement qu'au regard de la réforme territoriale en cours et particulièrement celle touchant aux départements, vous ne puissiez évoquer de nouveaux dispositifs s'appuyant sur les départements.

Mais nous avons, dans nos avis, prévus cette situation puisque nous avons proposé de les nommer « CTCA » Conseils Territoriaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie. Ainsi ces dispositifs peuvent avoir une assise territoriale adéquate sans nommer la collectivité territoriale référente. De la même manière, le statut même du GIP (groupement d'intérêt public) des MDPH permet une co-contribution et co-participation d'acteurs divers : Etat, collectivité territoriale, associations d'usagers.

OFFRE DE SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

Les dispositions du projet de loi qui touchent à l'offre de service visent à sa diversification (avec la définition des résidences autonomie et la sécurisation financière des résidences services), à l'accompagnement global (focus sur la prévention, promotion de la mise en lien voire de la coordination), au renforcement du CPOM, qui, par son extension forcée en devient obligatoire.

Ce projet de loi sert de support à la réforme de la procédure de l'appel à projets et de la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), dont plusieurs dispositions nécessiteront une mobilisation collective.

Si plusieurs sujets abordés dans ce projet de loi sont spécifiques au secteur des personnes âgées, ils impactent tous directement ou indirectement, à court ou moyen terme, le secteur du handicap ou plus largement le secteur médico-social. L'APF est donc attentive à toutes les dispositions prévues dans ce projet de loi.

1. Sur l'habitat collectif pour personnes âgées

L'article 11 consacre l'existence des « **résidences autonomies** », formule intermédiaire destinée aux personnes âgées avec une perte d'autonomie modérée et promue par les acteurs du secteur. Le financement de leur mission de prévention par un « forfait autonomie » est soumise à la conclusion d'un contrat pluriannuel.

Ces résidences doivent « faciliter l'accès de leur résidents à des services d'aide et de soins à domicile » et l'accueil de personnes en perte d'autonomie nécessite une convention de partenariat avec un SSIAD, SPASAD ou professionnels de santé et un EHPA sous convention pluriannuelle tripartite.

Pour l'APF, cette mise en lien forcée est intéressante en ce qu'elle promeut la coopération formalisée, mais limite drastiquement le choix du prestataire.

L'article 19 intègre dans le **répertoire des logements sociaux** les logements foyers dont ces résidences autonomies, ainsi que les logements des centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Le parc des bailleurs sociaux ciblé pour l'accompagnement des personnes en difficulté sociale, en perte d'autonomie ou nécessitant un accompagnement médico-social augmente.

L'APF s'interroge sur comment les bailleurs sociaux se saisiront de cette évolution, alors qu'ils éprouvent des difficultés diverses à ouvrir leur parc aux projets d'habitat intermédiaire et plus largement aux personnes en situation de handicap.

2. Sur les droits, protection et engagements des personnes âgées

L'article 19 précise que « *la personne âgée en perte d'autonomie a droit à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources, dans le respect de son projet de vie, pour répondre aux conséquences de sa perte d'autonomie [...] quels que soient la nature de sa déficience et son mode de vie* » et vise ainsi à reconnaître l'accompagnement pluriel de la perte d'autonomie liée à l'âge.

Il revient à la CNSA et aux départements d'assurer la mise en œuvre du droit de la personne âgée en perte d'autonomie et sa famille à être informé des formes d'accompagnement existantes.

L'APF note avec intérêt l'importance d'informer des formes d'accompagnement existantes des personnes âgées (en n'oubliant pas la spécificité de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap). Si l'implication des départements en la matière est évidente, celle de la CNSA plus surprenante. Il ne s'agit pas de la seule disposition plaçant la CNSA en responsabilité d'informer, lui accordant des prérogatives proches de l'assurance maladie (finance, informe le grand public). Là encore, sur de nouvelles missions de la CNSA, nous devons être attentifs aux moyens nouveaux qui lui seront attribués.

L'article 22 vise à assurer la liberté de la personne âgée à aller et venir ainsi que le consentement effectif à l'accueil en établissement. Il fait suite aux réflexions portées par le conseil national de la bientraitance et des droits sur le sujet.

Sous prétexte d'étendre au secteur médico-social dispositif de la personne de confiance, **l'APF constate que ce même article 22 en introduit une version réductrice dans le code de l'action sociale et de la famille.**

Comme à l'hôpital, il est proposé à la personne d'en nommer une au début de sa prise en charge et pour toute la durée de celle-ci sauf décision de la personne accueillie. Cette extension du dispositif n'en est pas vraiment une puisqu'aujourd'hui tout usager du système de santé peut nommer une personne de confiance, mais l'hôpital est dans l'obligation de le lui proposer au début de son hospitalisation. Par contre, cette adaptation exclut toutes les personnes bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire, là où le code de santé publique n'exclut que les mineurs et les personnes majeures sous tutelle. De plus, l'article 22 ne reconnaît pas à la personne de confiance le droit d'assister aux entretiens médicaux. Cette nouvelle disposition n'empêchera pas les usagers d'une structure médico-sociale de nommer une personne de confiance pour leur prise en charge sanitaire, mais sera source de complexité.

Par conséquent, l'APF propose, pour préserver les droits des usagers, de modifier l'article L1111-6 du Code de Santé publique pour en étendre l'application au secteur médico-social.

3. Refonder l'aide à domicile

Dans l'exposé des motifs, on retrouve la promotion du CPOM sous prétexte de conformité avec la réglementation européenne sur le mandatement.

L'article 31 précise ainsi le contenu des CPOM, limitant le rôle des SAAD en matière d'optimisation des parcours de soins aux personnes âgées, mais promouvant en les explicitant « *la nature des liens de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire* ».

L'article 32 pourrait venir en contradiction avec l'arrêté du 6 janvier 2014 sur les expérimentations tarifaires pour les SAAD accompagnant des personnes en situation de handicap. En effet, il limite la durée des expérimentations à un an à compter de la publication de la loi. L'échéance est étendue pour les deux champs au 31 décembre 2015 (inchangé pour les personnes handicapées, prolongé d'un an pour les personnes âgées), sauf que le rapport d'évaluation doit être remis au Parlement le 30 octobre 2015. Or une évaluation nécessite des expérimentations suffisamment nombreuses et sur un temps suffisamment long pour en tirer des enseignements valables. Une coordination avec les autres travaux en cours (telle l'étude nationale de coûts pilotée par la DGCS et la CNSA) est indispensable. **L'APF apprécie donc que la mise en œuvre de la réforme tarifaire ne soit pas fixée au 1^{er} janvier 2016, comme c'était le cas dans l'avant-projet de loi. Par contre, dans l'attente d'une réforme tarifaire qui devra concerner tous les SAAD autorisés, il convient d'adopter les mesures transitoires absolument nécessaires pour assurer leur survie financière et respecter ainsi le choix des personnes en situation de handicap de vivre à leur domicile**

L'article 33 permet aux SAAD agréés d'être ensuite autorisés sans passer par la procédure d'appels à projets, dans les trois ans qui suivent la publication de la loi.

Pour l'APF, il s'agit d'une entorse au principe de mise en concurrence pourtant prôné par les autorités avec l'introduction de la procédure d'appel à projet.

L'article 34 concerne les SPASAD et stipule qu'ils peuvent « mettre en œuvre un **modèle intégratif d'organisation, de fonctionnement et de financement** » pendant trois ans maximum après la publication de la loi.

Pour l'APF, la vigilance s'imposera lors de la préparation de l'arrêté portant cahier des charges, le présent article ne disant rien de ce modèle intégratif. Là encore, le CPOM (tripartite) est imposé. D'autant que cette organisation sera ensuite étendue à la totalité des SPASAD au plus tard le 1er janvier 2018.

4. Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire

L'article 44 comprend la seule disposition relative au **groupement de coopération social et médico-social (GCSMS)**. Il apporte une clarification en limitant / supprimant (échelon à vérifier) le renvoi au code de santé publique, tout en maintenant la liberté de choix de la personne morale lorsque les concernés sont publics et privés.

Une concertation s'ouvre en mars sur la réglementation GCSMS, l'APF s'interroge sur comment ses conclusions seront intégrées ou pas au projet de loi.

L'article 45 **modifie le nom de la commission d'examen des appels à projets, qui devient « d'information et de sélection »**, conformément à l'évolution de ses missions puisqu'elle sera désormais informée des transformations hors AAP. **En dehors de cette évolution de titre, l'APF note qu'aucune précision n'est apportée à l'organisation de l'exercice de cette fonction complémentaire (et aucun texte d'application annoncé). Des précisions sont donc attendues.**

Il prévoit que les transformations d'établissements de santé sont autorisées, mais exonérées de la procédure d'appel à projet. L'exonération bénéficie aussi aux services et établissements sous régie directe des conseils généraux. Cela entraîne un biais dans la concurrence, principe régissant pourtant cette procédure.

Pour l'APF, le risque de perte d'opportunités pour le secteur privé non lucratif est réel et n'est pas acceptable. Nous avons déjà fait part de notre opposition lors de la concertation ouverte de juin à septembre 2013 par la DGCS sur la réforme de la procédure Appel à projet. Un amendement est proposé dans ce sens.

Là encore les ESMS sont fortement incités à passer sous CPOM, puisque leurs projets de modification de la catégorie de bénéficiaires sont exonérés de la procédure d'AAP à cette condition. **Pour l'APF, cette disposition place les ESMS hors CPOM dans une position inégalitaire.**

Ce même article limite les cas de visite de conformité, en cohérence avec la concertation menée par la DGCS sur la réforme de la procédure de l'AAP.