



**GRAND ÂGE  
À L'HORIZON 2060 :  
POUR UNE VISION  
TRANSFORMÉE  
DE L'ACCOMPAGNEMENT  
DE NOS AÎNÉS**



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE  
PRIVÉS NON LUCRATIFS

# SOMMAIRE

<b>P. 7</b>	<b>I</b>	<b>LA TRANSFORMATION DES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET LEUR ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE</b>
<b>P. 8</b>	<b>I.1</b>	<b>UNE POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE PAR TERRITOIRE CENTRÉE SUR LES BESOINS ET ATTENTES DES PERSONNES ÂGÉES</b>
P. 8	<b>I.1.a</b>	Vue globale sur la transformation de l'offre
P. 10	<b>I.1.b</b>	Notice explicative du schéma
<b>P. 12</b>	<b>I.2</b>	<b>UN MODÈLE DE FINANCEMENT DU RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE PERMETTANT DE SOLVABILISER L'ACCÈS AUX STRUCTURES</b>
<b>P. 15</b>	<b>II</b>	<b>ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS DES PERSONNES : UNE NÉCESSAIRE RÉFORME DE LA TARIFICATION</b>
<b>P. 16</b>	<b>II.1</b>	<b>UNE RÉFORME DE L'AIDE SOCIALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES</b>
P. 16	<b>II.1.a</b>	Vue globale sur la réforme de l'aide sociale en hébergement
P. 18	<b>II.1.b</b>	Notice explicative du schéma
<b>P. 20</b>	<b>II.2</b>	<b>UNE RÉFORME DE LA TARIFICATION DES SERVICES D'AIDES À DOMICILE (SAAD)</b>
<b>P. 25</b>	<b>III</b>	<b>LA PROMOTION DE L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU GRAND-ÂGE</b>
<b>P. 25</b>	<b>III.1</b>	<b>LES CONSTATS</b>
<b>P. 26</b>	<b>III.2</b>	<b>ONZE PROPOSITIONS POUR RÉSOUDRE DE MANIÈRE PÉRENNE LA CRISE ACTUELLE DE L'ATTRACTIVITÉ</b>

# EDITO

*Antoine Dubout, président de la FEHAP*

« Nos sociétés occidentales assistent au vieillissement de leurs populations. Ce phénomène a tout, aujourd'hui, d'une révolution démographique qui tend à s'imposer à l'agenda des pouvoirs publics.

A l'horizon 2060, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans aura plus que triplé et celles nécessitant un soutien à l'autonomie va doubler. Les attentes des personnes du Grand-Âge d'aujourd'hui ne sont d'ailleurs pas les mêmes que celles des personnes âgées d'hier. Finalement, en anticipant

les attentes des personnes âgées de demain, nous travaillons en fait pour nous-mêmes.

Partant de ces constats, et forte de son expertise, notre Fédération a participé aux travaux de la concertation Grand-Âge et Autonomie, lancée par Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, le 1er octobre 2018.

La FEHAP a ainsi formulé des propositions autour de trois grands axes :

## LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE POUR LES PERSONNES DU GRAND-ÂGE,

*en lien avec la demande sociétale d'aujourd'hui : la volonté des personnes de rester à leur domicile, le plus longtemps possible. C'est donc à partir de la ville et du domicile, qu'il faut proposer des réponses graduées en termes d'offre médico-sociale. Le corollaire étant que les établissements doivent avoir une approche qui fasse « domicile » pour les personnes qu'ils accueillent.*

## LE FINANCEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE,

*basé sur une logique de solidarité, nationale est une question centrale. Il doit venir compenser les restes à charge des personnes et de leurs familles en établissement, comme au domicile. Ce reste à charge demeure encore très important, dans un contexte d'incertitude du système des retraites tel qu'il existe dans sa forme actuelle.*

## L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU GRAND ÂGE,

*qui doit être repensée pour permettre de donner au secteur créateur d'emplois, des professionnels formés, motivés par leur métier et désireux d'aider et d'accompagner les personnes fragiles.*



*La FEHAP espère que ces propositions pourront largement contribuer à la construction du futur projet de loi Autonomie. Mais elles visent également à animer l'ensemble du débat public autour de cet enjeu de société qui nous concerne et nous concernera tous, un jour ou l'autre. »*

## I. LA TRANSFORMATION DES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET LEUR ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE

Au début de l'année 2018, un mouvement de contestation nationale sur le travail en Etablissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et l'accompagnement du grand-âge a émergé. Cette contestation s'est notamment traduite par des mouvements de grève dans les EHPAD et les services d'aide à domicile.

Notre pays n'a pas encore su trouver un vrai modèle d'accompagnement de la perte d'autonomie. La majorité des mesures déployées en 2018 ont permis de mobiliser plus rapidement les promesses de moyens nées de la Loi pour l'adaptation de la société au vieillissement (ASV). Pour autant, elles ne portent en rien création de nouvelles ressources pour les établissements et ne répondent pas aux attentes fortes des acteurs et professionnels du secteur portant sur la transformation d'un modèle de société au bénéfice de l'inclusion des personnes fragiles.

La France fait et va devoir faire face à une révolution démographique et se préparer à l'arrivée massive, à partir de 2025, et pendant 30 ans, de personnes âgées de 85 ans nécessitant des solutions d'accompagnement à la perte d'autonomie. Le modèle historique de l'EHPAD « maison de retraite » est en pleine mutation, phénomène amplifié par un changement des publics accueillis souvent atteints de maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée notamment).

Déjà en tension, dans les années à venir, l'offre de service pour personnes âgées dans sa structuration actuelle ne sera pas en mesure de relever le défi du vieillissement qui s'annonce et celui de l'évolution des besoins et attentes des usagers et professionnels.

Dans cette perspective, la FEHAP propose sa vision transformée des modes d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées pour les années à venir. La FEHAP ambitionne une politique gériatrique évolutive dans le temps et construite à partir des attentes des personnes âgées et des spécificités territoriales, dynamique vers laquelle la FEHAP souhaite que les politiques publiques de demain puissent tendre.

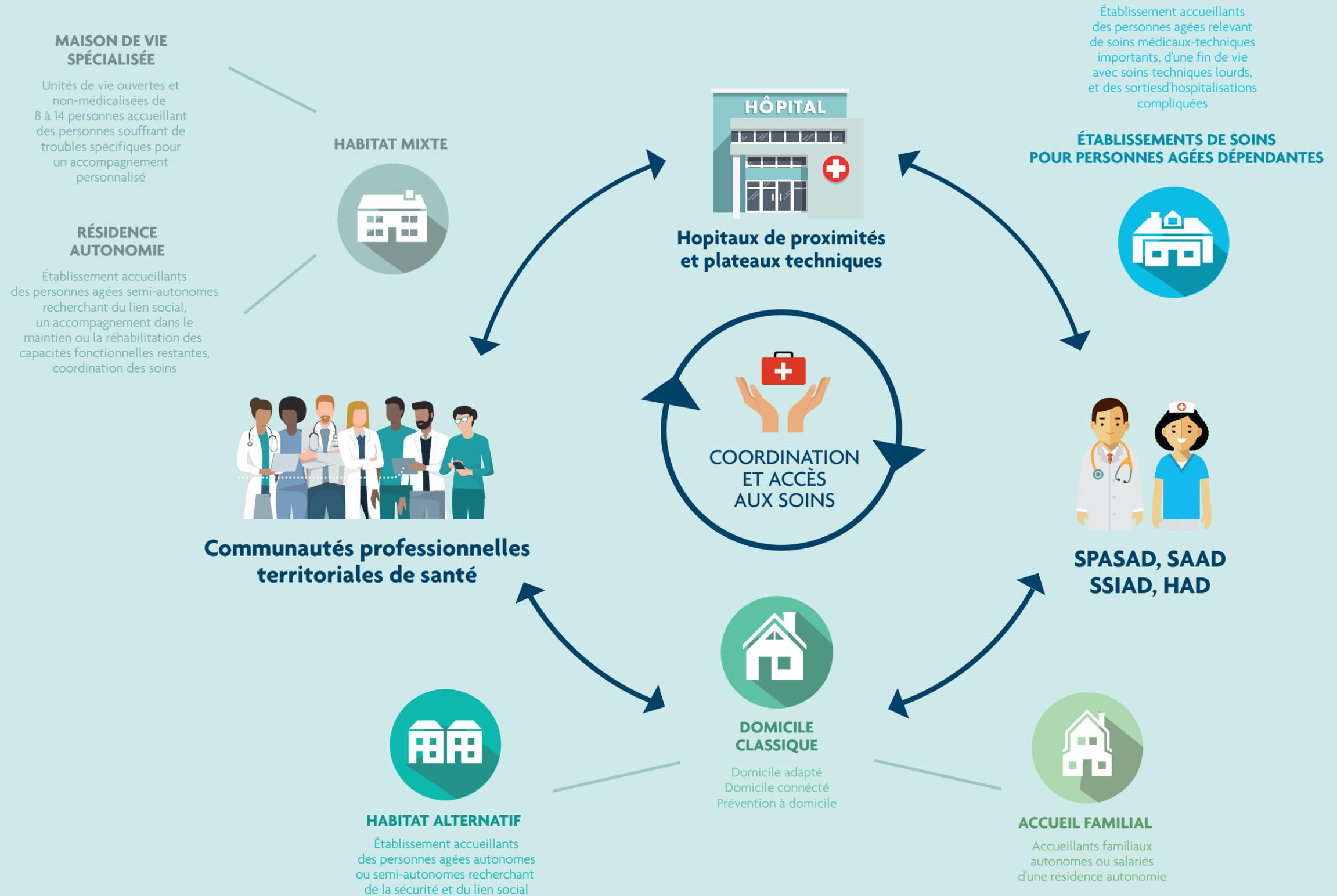
Afin de rendre lisible sa position sur le sujet, la FEHAP a choisi un schéma illustré avec sa notice explicative. L'objectif de ce schéma est de proposer un renouveau de la politique gériatrique territoriale en s'appuyant sur de nouvelles structures et en repensant la coordination des acteurs. Aucun parcours type de la personne âgée ne se dégage dans ce schéma mais une multitude de possibilités en fonction des personnes concernées. Il s'agit de renforcer en priorité l'accompagnement à domicile (quel que soit la forme de l'habitat) et de promouvoir les parcours à la carte en fonction des besoins et attentes de chacun.

# I.1

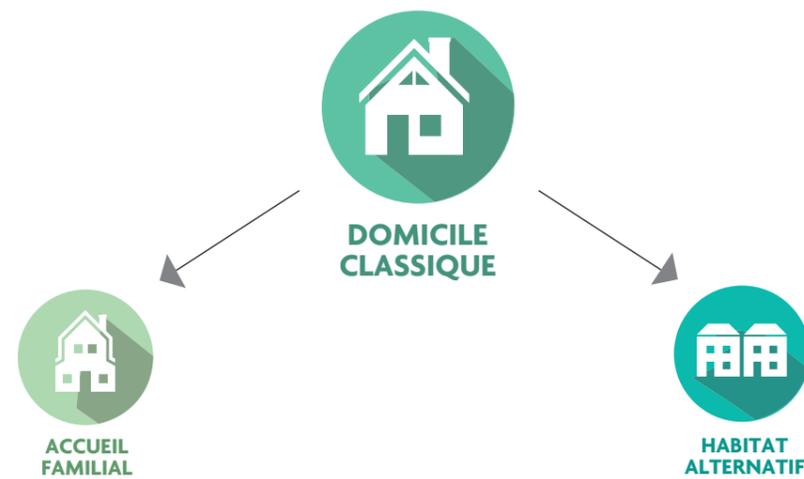
## UNE POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE PAR TERRITOIRE CENTRÉE SUR LES BESOINS ET ATTENTES DES PERSONNES ÂGÉES

### I. 1.a

#### Vue globale sur la transformation de l'offre



## I. 1.B Notice explicative du schéma



- Modalité d'accueil dédiée aux personnes **ne souhaitant pas séjourner dans une structure collective**
- Accueil familial à domicile de **2-3 personnes maximum**
- Accueil **séquentiel, temporaire** ou **permanent**
- Accueillants **salariés ou accompagnés** par une **Résidence Autonomie** afin de bénéficier du soutien (équipes mobiles) et des services sur place de cette structure

- Modalité d'accueil dédiée aux personnes en **recherche de sécurité et/ou de lien social**
- Regroupe toutes les structures d'**habitat collectif partagé ou regroupé hors code de l'action sociale et des familles (Résidence service, habitat inclusif....)**
- Accueil **séquentiel, temporaire** ou **permanent**

### LES DIFFÉRENTS DOMICILES COMME POINT DE DÉPART DU PARCOURS

- Domiciles robotisés et connectés aux nouvelles technologies
- Domiciles ouverts aux actions de prévention
- Domiciles favorisant l'intervention des activités du plateau technique de santé du territoire



**L'évaluation du niveau d'indépendance, des besoins et attentes de la personne en matière de prise en charge est réalisée par les équipes médico-sociales de la plateforme de coordination de parcours du territoire**

Cette évaluation se traduit par la construction d'un plan d'aide à la carte entièrement basé sur les besoins de la personne et financé en partie par les cotisations d'une assurance autonomie nationale :

- Un plan d'aide évolutif en fonction des envies et besoins de la personne
- Un plan d'aide dynamique mixant accompagnement et relayage à domicile et séjour permanent ou séquentiel en établissement avec ou sans hébergement
- Un plan d'aide intégrant des actions de prévention à domicile ou en structure

### UN RESTE À CHARGE LIMITÉ GRACE AU SYSTÈME ASSURANTIEL PILOTÉ PAR L'ÉTAT

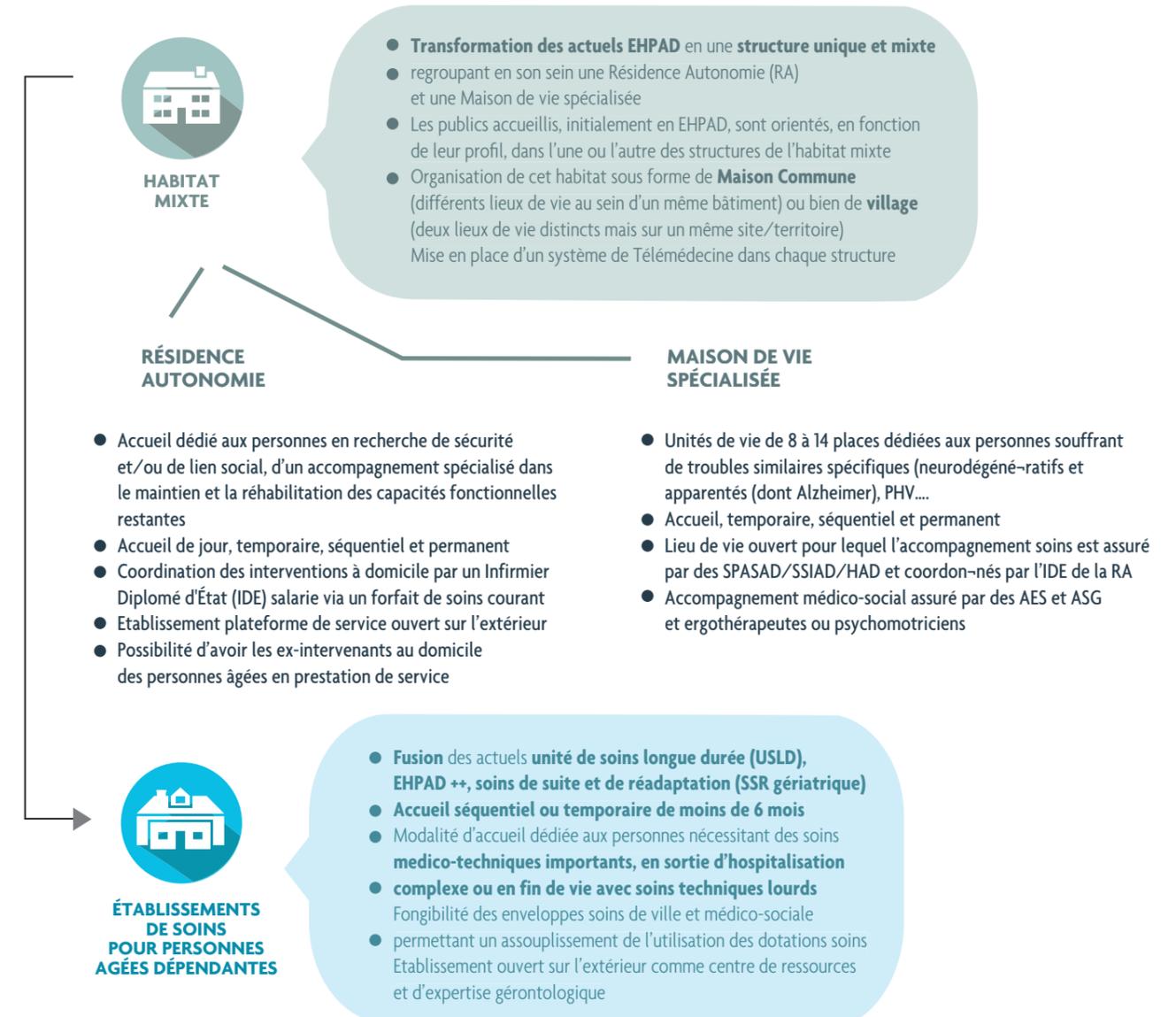
## ZOOM SUR LES SERVICES À DOMICILE

### EXTRAIT DE LA FEUILLE DE ROUTE « LES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE : FORCE DE PROPOSITIONS »

Les services à domicile « ont un rôle essentiel à jouer dans le système de santé et plus précisément dans la prise en charge des personnes fragiles car ils sont présents à leur côté au quotidien. Les services de soins infirmier à domicile (SSIAD), services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) doivent donc, plus que jamais, être force de propositions dans un système de santé complexe et évolutif. ».

Les services d'aide et de soins à domicile adhérents à la FEHAP ont conjointement travaillé, en interne, à l'analyse de leurs forces et de leurs faiblesses afin de faire émerger des pistes d'amélioration envisageables. Ce travail, confronté aux réalités propres à l'environnement dans lequel ces services évoluent, a permis de dégager les axes de propositions suivants :

1. Valoriser la promotion de la bienveillance et la bientraitance vis à vis des bénéficiaires et des personnels
2. Adapter son offre de services
3. Valoriser le rôle des aidants dans l'offre de service
4. Intégrer les évolutions numériques au cœur des processus de fonctionnement des services
5. Devenir un interlocuteur privilégié en se positionnant stratégiquement dans les parcours de vie : se faire connaître et connaître
6. Optimiser les coûts de fonctionnement et développer l'activité



## I.2 UN MODÈLE DE FINANCEMENT DU RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE PERMETTANT DE SOLVABILISER L'ACCÈS AUX STRUCTURES

La question du financement de l'évolution de l'offre d'accompagnement du vieillissement doit nécessairement prendre en compte l'enjeu de l'accessibilité financière des personnes âgées aux structures.

Le modèle que propose la Fédération est basé sur une estimation du montant maximum pouvant être supporté par l'Etat/la collectivité, afin que le reste à charge (RAC) des personnes ayant besoin d'une aide à l'autonomie reste le plus raisonnable possible.

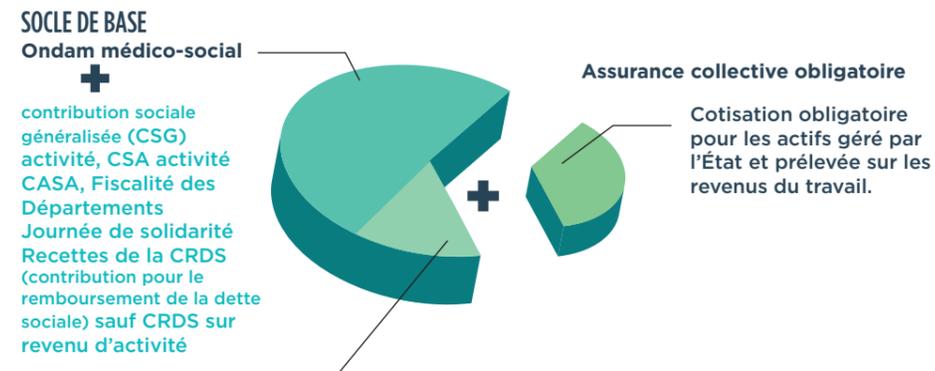
Le montant estimé par la FEHAP pour soutenir son modèle est à l'instant T de 9,3 milliards par an si la société souhaite faire bénéficier aux personnes en besoin d'aide à l'autonomie d'une rente permettant de limiter leur reste à charge de la manière suivante :

→ Reste à charge à domicile limité à 10% du montant du plan d'aide

→ Reste à charge en établissement limité à 50% du montant de la facture mensuelle (Hébergement + ticket modérateur dépendance)

**Le financement de ce modèle se base sur les éléments suivants :**

### UN RÉGIME OBLIGATOIRE COMPOSÉ DE :



### UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE (FACULTATIF) COMPOSÉ DE :



Le volet complémentaire, d'ordre facultatif, est quant à lui financé directement par les citoyens souhaitant bénéficier des produits d'épargne et d'assurance au titre de la souscription à des contrats de droit privé

auprès des organismes de protection sociale, assurances et/ou établissements bancaires. La régulation de ces produits est donc automatique.

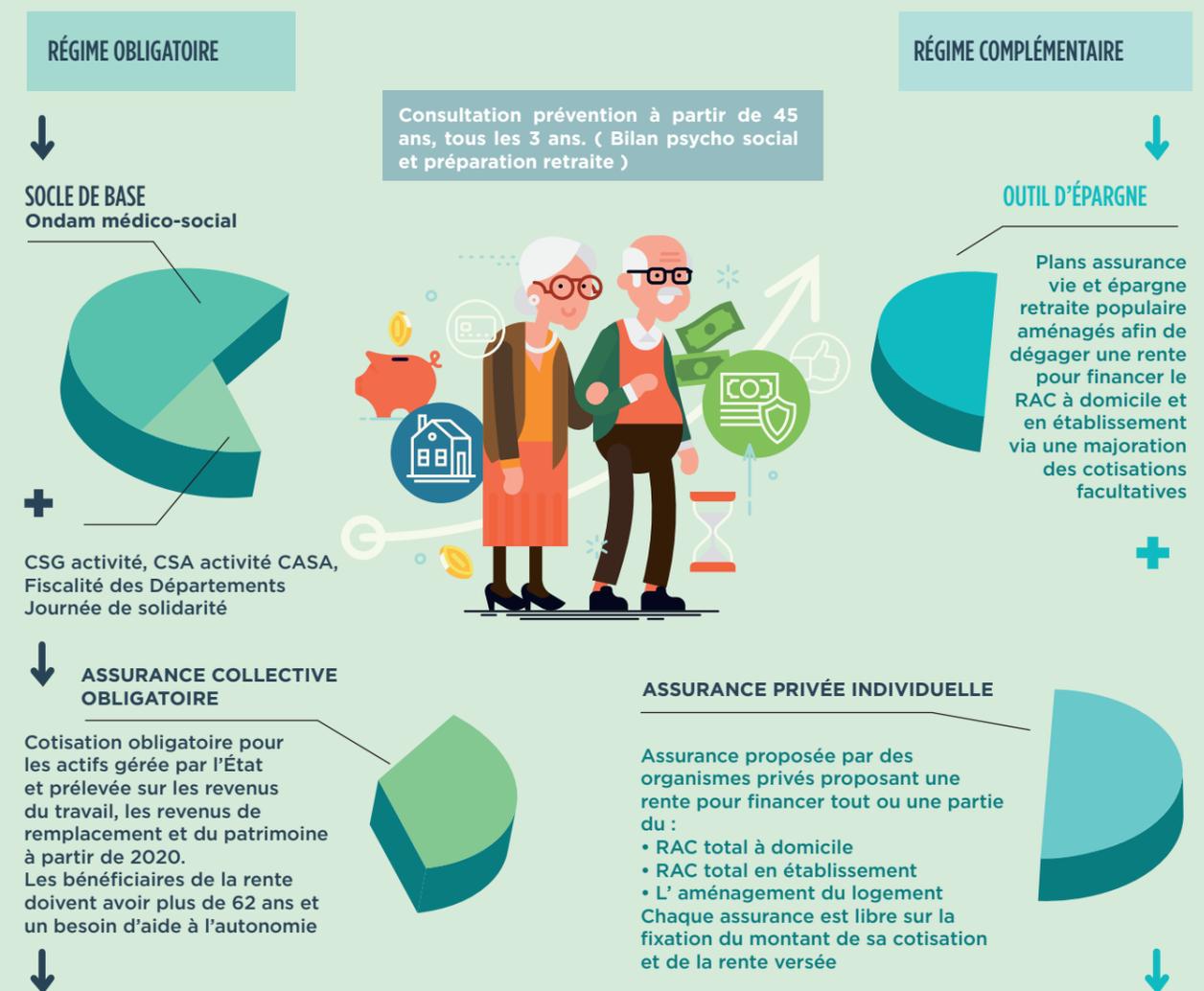
## PÉRIODE TRANSITOIRE 2020-2024

Pour la période allant de 2020 à 2024, la FEHAP propose la création d'une cotisation salariale transitoire, assise sur les revenus du travail, les revenus de remplacement et du patrimoine, (assiette de type CSG) permettant de financer son assurance collective obligatoire, de façon dérogatoire par rapport au modèle qu'elle propose. Cette cotisation vise à financer une part significative du reste

à charge des personnes âgées vivant en établissement.

Cette part est équivalente à 500€ par mois, sans condition de ressources, pour les personnes âgées accueillies en établissement (soit 25% du reste à charge moyen en établissement) et 40€ par mois pour les personnes âgées à domicile en GIR (Groupe Iso Ressources) 1 à 4 (soit 50% du reste à charge moyen à domicile). Le coût global de cette mesure en 2020 est de 4,87 milliards d'€.

### PROPOSITION DE FINANCEMENT DE TRANSITION DU RISQUE « PERTE D'AUTONOMIE » 2020-2024



#### ACCÈS À UNE RENTE « AUTONOMIE » :

- 500 € / mois pour les personnes accueillies en EHPAD
- 500 € / an pour les personnes âgées en GIR 1 à 4 vivants à domicile

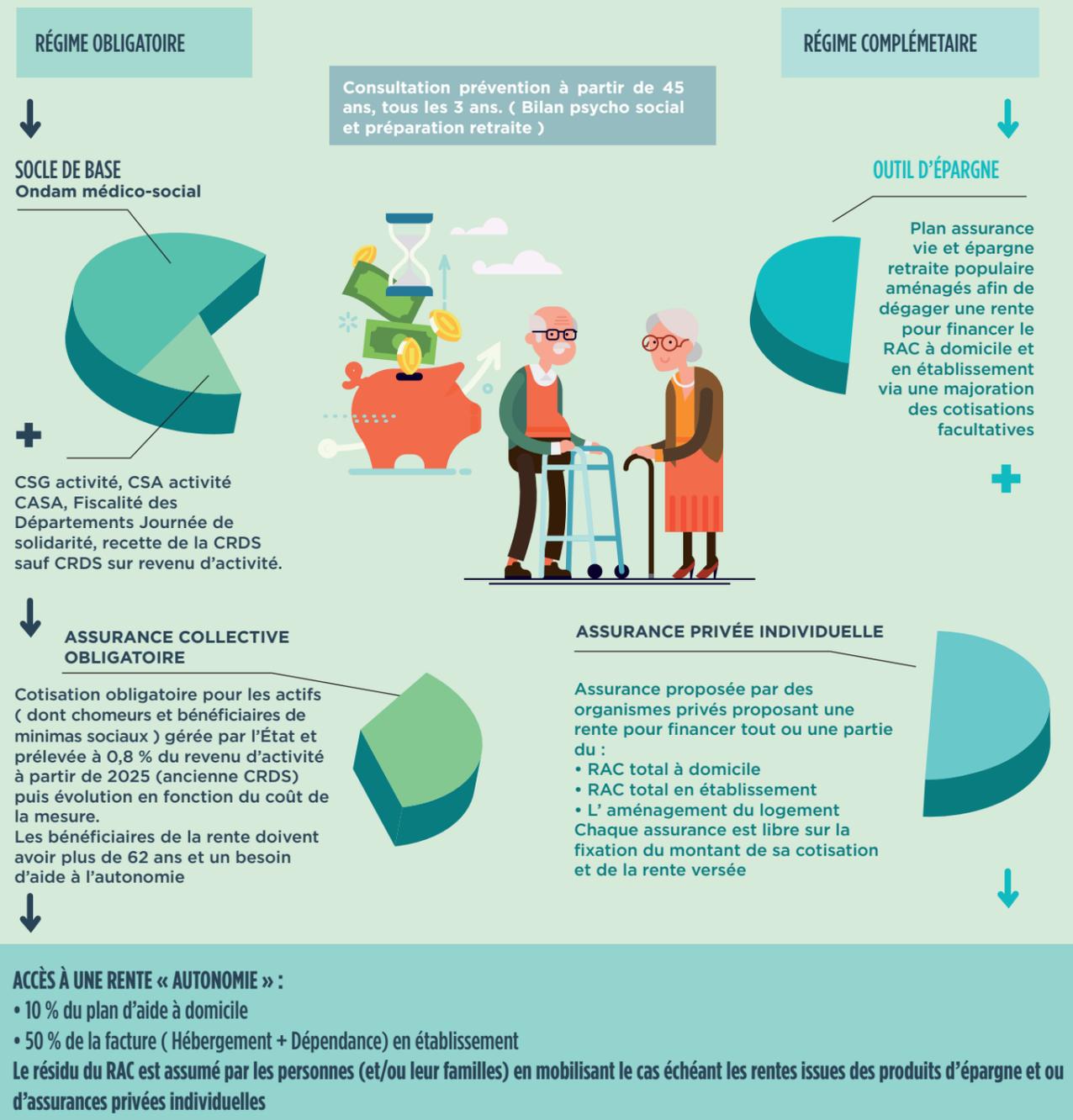
Le résidu du RAC est assumé par les personnes (et/ou leur familles) en mobilisant le cas échéant les rentes issues des produits d'épargne et ou d'assurances privées individuelles

## PÉRIODE TRANSITOIRE 2025-2060

Pour la **période allant de 2025 à 2060**, la FEHAP propose de supprimer la cotisation salariale créée en 2020 afin de la remplacer par une réaffectation des fonds issus de la cotisation CRDS, une fois la dette sociale amortie en 2025.

La proposition de la FEHAP vise à augmenter, à partir de 2025, de 0.3% la cotisation CRDS imposée sur les revenus d'activité et de remplacement des

Français, la passant ainsi à une cotisation de 0,8%, afin de financer l'Assurance collective proposée par la Fédération. Par ailleurs, la FEHAP propose d'affecter les 4 autres sources d'imposition de la CRDS au financement de son socle de base dédié au financement de l'offre et des prestations à destination des personnes âgées.



## II. ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS DES PERSONNES : UNE NÉCESSAIRE RÉFORME DE LA TARIFICATION

Pour accompagner une évolution de l'offre de service à destination des personnes âgées comme l'appelle de ses vœux la FEHAP, une évolution des modèles tarifaires de plusieurs de ces structures est incontournable.

La FEHAP propose en priorité de :

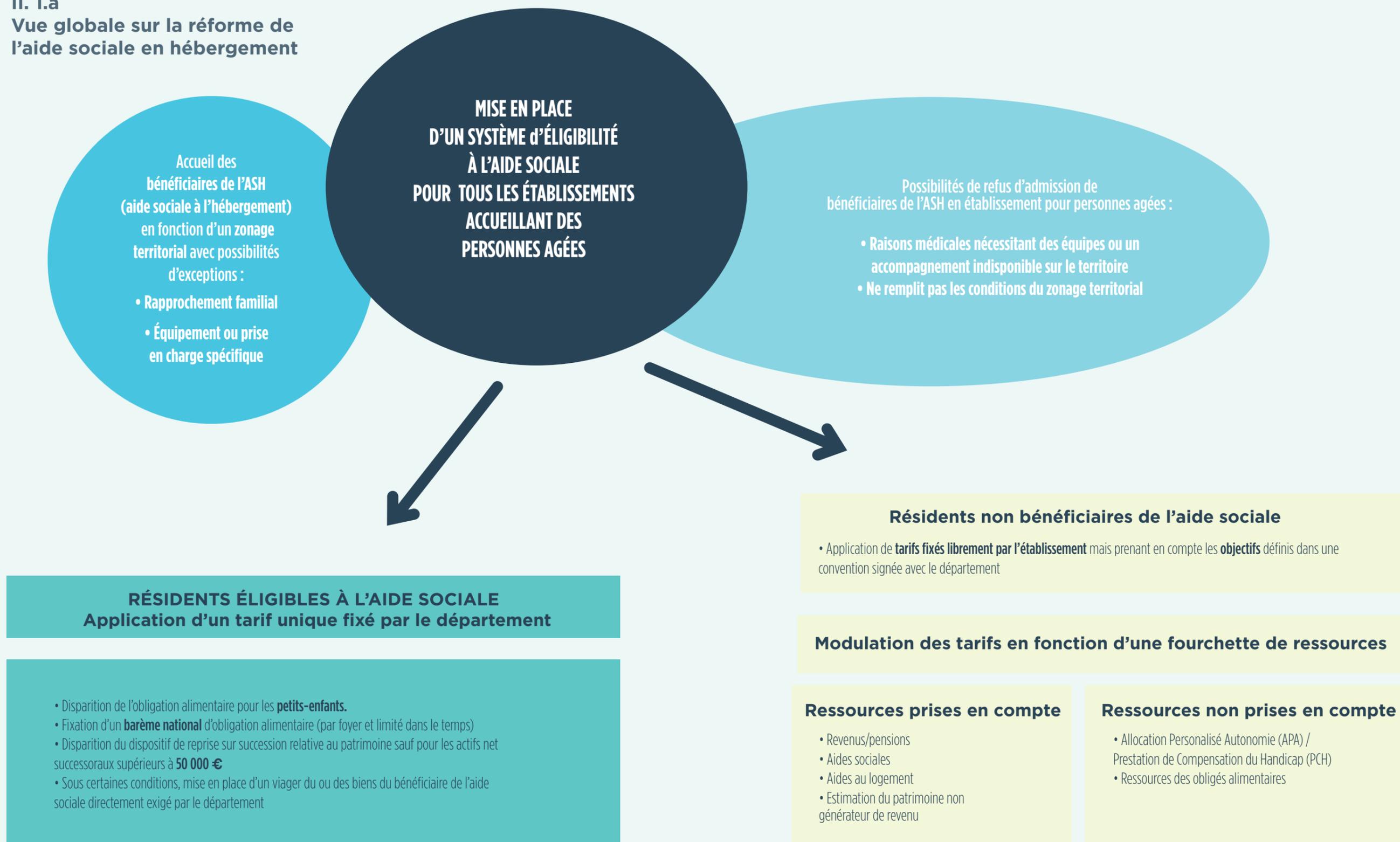
- Réformer l'actuel modèle tarifaire des établissements pour personnes âgées à travers une refonte des habilitations à l'aide sociale et des modalités de fixation des tarifs. L'objectif est de permettre de solvabiliser l'accès à ces structures mais également de permettre aux établissements de constituer des capacités d'autofinancement.

Pour illustrer sa proposition de réforme, la FEHAP présente un schéma accompagné de sa notice explicative.

- Restructurer la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), des services qui sont impactés par un modèle de financement inadapté, maintes fois décrié, mais pour lequel aucune alternative satisfaisante n'a à ce jour été trouvée, malgré différentes tentatives de réforme. La FEHAP propose un modèle de tarification alternatif pour permettre au service d'obtenir des marges de manœuvre financières afin que ces derniers puissent pérenniser leur fonctionnement.

## II. 1 UNE RÉFORME DE L'AIDE SOCIALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

### II. 1.a Vue globale sur la réforme de l'aide sociale en hébergement



## II. 1.b Notice explicative du schéma

### RÈGLES DE L'HABILITATION AIDE SOCIALE EN ÉTABLISSEMENT

- L'habilitation n'est plus totale ou partielle. Chaque structure est éligible à l'accueil des bénéficiaires de l'aide sociale, quelque soit leur statut juridique.
  - Chaque établissement peut accueillir toutes les personnes éligibles à l'aide sociale qui se présentent à lui à condition que l'établissement relève du **zonage territorial** du domicile de secours du demandeur ;
- Le zonage territorial est la définition par le département d'une zone territoriale dont une personne dépend pour être accueillie dans un établissement.*
- Les personnes éligibles à l'aide sociale **ne peuvent déroger au principe de zonage territorial** pour la recherche d'un établissement sauf dans les cas suivants :
    - un rapprochement familial ;
    - un besoin d'équipement ou de prise en charge spécifique ;
    - un renoncement au bénéfice de l'aide sociale.
  - Nécessite de définir de nouvelles règles pour l'attribution des aides et subventions publiques plan d'aide à l'investissement (PAI) : éligibilité de tous les établissements pour personnes âgées (PA) à ces aides, mais attribution du montant des aides en fonction de la proportion du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale accueillis.

### MÉTHODE DE FIXATION DES TARIFS

- **Pour les personnes éligibles à l'aide sociale**, le tarif appliqué est celui fixé par le Président du Conseil Départemental. Ce tarif est en cohérence avec le **barème d'aide sociale fixé nationalement** pour tous les départements ;
  - **Pour les personnes non-éligibles à l'aide sociale**, en fonction d'objectifs définis et concertés avec le département dans le cadre d'une convention, les gestionnaires d'établissement fixent plusieurs tarifs s'appliquant chacun à une fourchette de ressources ;
- Exemple : Le département fixe le tarif d'un EHPAD à **50€**. Le gestionnaire fixe trois autres tarifs :
    - **55€** pour les résidents dont les ressources mensuelles sont entre **2 010€** et **2150€**
    - **58€** pour les résidents dont les ressources mensuelles sont entre **2150€** et **2300€**
    - **60€** pour les résidents dont les ressources mensuelles sont entre **2300€** et plus.

### LE RÔLE DES RESSOURCES ET DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

- Les ressources à prendre en compte pour la détermination de l'éligibilité à l'aide sociale ou au tarif applicable de l'établissement sont : les **revenus professionnels ou pensions de retraite, revenus fonciers, pensions d'invalidité, pensions alimentaires et/ou aides sociales** ainsi qu'une estimation du patrimoine non générateur de revenu dont les donations datant de moins de 10 ans ;
  - La fourchette de ressources prise en compte pour l'application du tarif inclut la charge du **ticket modérateur dépendance** et l'**application d'un reste à vivre minimum** par personne de **150€ mensuels** ;
  - Le montant de l'obligation alimentaire est plafonné nationalement, par foyer (barème prenant en compte la composition du foyer et le nombre d'obligés alimentaires adultes, et sur une **periode déterminée (5 ans maximum)**.
- **L'obligation alimentaire pour les petits enfants est supprimée ;**
  - Le recours sur succession est systématique uniquement dans le cadre d'un actif net successoral supérieur à **50 000€** ;
  - **Dans le cas où l'obligation alimentaire ne peut s'activer, si la personne faisant appel à l'aide sociale dispose d'un bien dont la valeur dépasse un barème fixé nationalement, le département peut exiger la mise sous viager de ce dernier s'il ne peut être vendu.**

## II. 2

### UNE RÉFORME DE LA TARIFICATION DES SERVICES D'AIDES À DOMICILE (SAAD)

La FEHAP souhaite inscrire sa réflexion sur la réforme de la tarification des services d'aide à domicile (SAAD) dans un contexte plus large de refonte du système de santé et de la place donnée à chaque acteur dans cet éco-système. Dans cette logique, elle s'interroge sur le financement des SAAD en tant que « vigie » du système de santé dans le cadre de « Ma santé 2022 » et formule ainsi un modèle tarifaire alternatif des SAAD au schéma proposé par les pouvoirs publics.

#### LES SAAD, VIGIES DU SYSTÈME DE SANTÉ

La FEHAP défend le fait que les aides à domicile ne sont pas seulement des aides ménagères, mais de **véritables vigies du système de santé** par leurs actions quotidiennes au plus près des personnes. Dès lors que l'importance de ces acteurs en matière de prévention et d'alerte est partagée par tous, comment doit-on financer cet acteur indispensable du système de santé ? Quelle coordination de ce chantier avec la concertation « Grand Age et Autonomie » ?

Pour la FEHAP, l'avenir des SAAD doit être envisagé dans un ensemble plus large : le **service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**, lui-même intégré dans une plateforme de coordination plus large, telle que la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) et inscrit dans les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) conformément à « Ma Santé 2022 ».

*Dans l'optique de la généralisation des SPASAD et conformément à la défense de la création d'un 5ème risque, la FEHAP soutient l'idée d'une autorité de tarification et de contrôle unique pour l'aide et les soins à domicile, et plus généralement pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.*

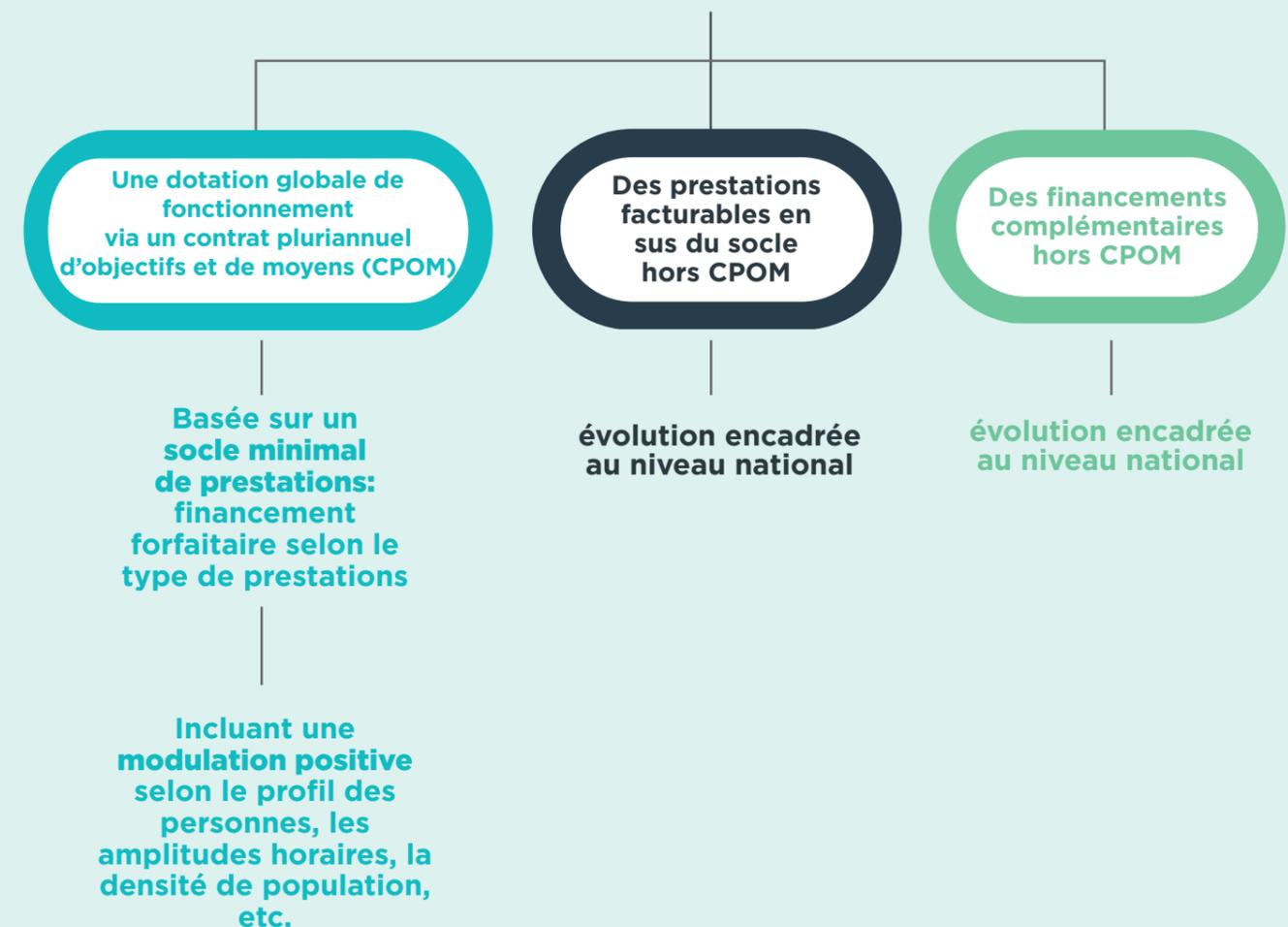
#### L'URGENCE D'UNE RÉFORME STRUCTURELLE

Ces dernières années, les pouvoirs publics ont convenu que les SAAD sont en difficulté. Mais leur réponse a été trop faible et s'est faite via des financements ponctuels (fond de restructuration, fond d'appui, etc.) plutôt que par le biais d'une **nécessaire réforme structurelle** de ce financement.

De nombreux SAAD ont ainsi dû cesser leur activité et beaucoup d'autres se trouvent aujourd'hui dans une situation financière critique. De ce fait, la FEHAP appelle à une **réforme rapide et adaptée**.

### Modèle alternatif de tarification des SAAD

#### NOUVELLE TARIFICATION DES SAAD : SCHÉMA ALTERNATIF - FEHAP



## Notice explicative du modèle alternatif

### « Non » à une tarification horaire & « Oui » à une dotation globale de financement

Pour la Fédération, proposer un schéma cible basé sur un tarif de référence reviendrait à maintenir un **système de tarification à l'heure dysfonctionnel**. La FEHAP défend donc un **modèle de financement global** de l'activité d'aide (et dans l'idéal, d'aide et de soins) à domicile via une **dotations globale**. La définition de cette dotation globale par SAAD/SPASAD se baserait non sur la durée d'une intervention (en heures) mais sur un **forfait tenant compte des typologies de prestations réalisées**.

### « Oui » au CPOM comme cadre

La FEHAP est favorable à la mise en place d'un CPOM obligatoire pour les SAAD et les SPASAD en ce qu'il permettrait de :

- Donner aux gestionnaires **une vision à 5 ans** de leurs financements
- **Absorber les variations d'activité** (retards de paiement, difficultés de recouvrements des financements APA / PCH pendant 2 à 3 mois, baisse de l'activité l'été, etc.) et de lisser les rentrées d'argent grâce à la possible forfaitisation des plans d'aide ou si l'on privilégie une solvabilisation de l'offre, via un forfait ou une dotation globale.

### « Oui » à une liberté tarifaire partielle dans le cadre de la définition d'un socle de prestations minimales

La FEHAP est favorable à la mise en place d'un **socle de prestations minimales** qui permettrait de proposer, en dehors du socle et en sus de l'aide à la réalisation des actes de la vie courante et de soutien à domicile (financée par dotation globale), des **prestations additionnelles payantes** qui ne seraient pas à destination des personnes fragiles.

### « Oui » à une modulation en fonction de la structure et des profils des personnes

La dotation du SAAD devra notamment tenir compte :

- Des **spécificités de chaque SAAD** du point de vue de la structure elle-même :
  - Zone urbaine/rurale,
  - Qualification du personnel (proportion d'Auxiliaire de Vie Sociale (AVS) et Assistant de Soins Gérontologiques (ASG) au sein du SAAD),
  - Offre complémentaire à la seule aide à domicile,
  - Amplitude horaire et territoriale (frais de déplacement),
  - Certification ou label,
  - Prise en compte du bâti
- Des **publics accueillis** :
  - Niveau d'autonomie des personnes Groupe Iso Ressources Moyen Pondérés (GMP),
  - Informations sur le profil des bénéficiaires (cf. le scoring SSIAD renforcés et Étude Nationale des Coûts (ENC) SSIAD),
  - Situations suivies par la gestion de cas,

### « Oui » aux financements complémentaires pour des actions spécifiques, comme la prévention

### « Oui » pour maintenir une participation minimale de la personne

L'équilibre financier des SAAD passe par une **participation directe des usagers** à minima (un reste à charge) dont les modalités précises restent à définir mais qui se baserait sur le principe suivant :

- un ticket modérateur sur les prestations « dans le socle »
- le paiement des prestations « hors socle »

## LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS À DOMICILE

La FEHAP promeut le développement généralisé de la télégestion comme outil de suivi de l'activité et comme moyen de preuve de l'effectivité des interventions à justifier auprès des autorités de tarification et de contrôle. La télégestion s'inscrit également dans une véritable démarche qualité.

## UN CHIFFRAGE RESTE À OPÉRER

Une étude d'impact devrait à être conduite pour mesurer les implications des différents scénarios proposés par le Ministère mais aussi par les fédérations.

## 50 MILLIONS D'EUROS POUR LA RÉFORME

La FEHAP reconnaît que l'enveloppe de 50 millions prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale 2019 est un premier pas pour amorcer cette réforme, d'autant que cette enveloppe a vocation à être reconduite à l'identique l'année suivante. Pour autant, notre fédération s'interroge sur la répartition de cette enveloppe qui va être faite auprès des conseils départementaux, et sur d'éventuels critères d'attribution retenus qui pourraient conduire à privilégier des structures qui seraient déjà trop en difficulté, comme cela a pu être le cas avec de précédents fonds d'appui.

## Utilisation de l'enveloppe des 50 millions

La FEHAP s'oppose au phénomène de « saupoudrage » des financements qui a eu lieu avec les précédents fonds à destination des SAAD. Elle privilégie l'utilisation de cette enveloppe pour les objectifs suivants, sans que cette liste soit exhaustive :

- modifier en profondeur la structure des modes de financements des SAAD voire la gouvernance des SPASAD ;
- compenser l'absence de majorations dimanche et jours fériés dans les départements concernés ;
- booster la logique SPASAD ;
- inciter à signer des CPOM.

## UN INVESTISSEMENT COLLECTIF POUR NOS AINÉS

Dans deux ans, la future loi autonomie sera promulguée. Il s'agira alors de s'assurer que l'investissement collectif que nous devons faire pour nos aînés se traduira également dans le financement des SAAD, en leur allouant plus de moyens mais aussi en leur permettant d'avoir un mode de financement plus adapté à leur activité.

## III. LA PROMOTION DE L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU GRAND-ÂGE

### III.1 LES CONSTATS

#### Premier constat

Les métiers du grand âge posent aujourd'hui un double défi aux organisations du secteur

- Les attentes des personnes et de leurs proches ont considérablement évolué à l'égard des professionnels dans le sens d'une prise en compte beaucoup plus fine des aspirations et parcours de vie individuels, d'une part,
- Et les modalités de l'exercice professionnel telles qu'elles existent aujourd'hui dans les organisations sont profondément contestées, d'autre part.

Au moment même où les exigences des personnes se font de mieux en mieux entendre, en particulier leur souhait de pouvoir rester à domicile et conserver leur mode de vie avec un accompagnement et des ressources professionnelles suffisantes autour d'elles, les structures de formation comme les organisations employeurs font face à une véritable crise d'attractivité, perceptible aussi bien pour les géiatres que pour les aides-soignants, autrement dit, liée davantage au public spécifique qui est soigné et accompagné, qu'à un niveau hiérarchique particulier.

#### Deuxième constat

Cette difficulté se double d'un second enjeu considérable : offrir aux personnes âgées des ressources d'expertise compétentes en géiatrie complémentaires sur les territoires, en proximité des besoins, et suffisamment articulées les unes aux autres. Ceci s'avère particulièrement délicat car

les structures ne disposent que d'un budget très modeste pour financer ces ressources spécifiques nécessaires à un accompagnement de qualité des personnes (ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, mais aussi psychologues).

#### Troisième constat

Un des défis des métiers du grand âge est celui de la modernisation des organisations, des fonctions managériales, du pilotage des ressources, dans un contexte où l'extrême fragilité des personnes accompagnées et des aidants croise la vulnérabilité sociale des intervenants dans bien des cas, et où les défis posés en conséquence au management sont considérables ; ceci alors même que les cadres intermédiaires et ont été peu ou mal préparés à assumer toutes les nouvelles responsabilités qui leur incombent dans cet univers professionnel en profonde recomposition (par les usages du numérique, ou par les aspirations différentes des nouveaux professionnels des générations plus jeunes, pour ne citer que deux exemples particulièrement impactants).

Pour répondre à ces trois défis, la FEHAP se trouve dans une position privilégiée par ses positions stratégiques spécifiques en faveur du droit des personnes à être accompagnées dignement pour vivre la vie qu'elles ont choisie, et par les nombreuses innovations organisationnelles et RH de ses adhérents en faveur de l'attractivité du secteur et de la fidélisation des salariés.

### III. 2

## ONZE PROPOSITIONS POUR RÉSOUDRE DE MANIÈRE PÉRENNE LA CRISE ACTUELLE DE L'ATTRACTIVITÉ

*La FEHAP propose 11 mesures pour une sortie de crise par l'exigence :*

1

Mettre en place des plates-formes territoriales de compétences mutualisées entre employeurs pour les ressources rares (médecins coordonnateurs) ou employées à temps très partiel (ergothérapeutes, psychomotriciens...), et dont les expertises sont pourtant décisives pour des accompagnements de qualité.  
**MISE EN OEUVRE : INITIATIVE EMPLOYEURS.**

2

Étendre la possibilité des pratiques avancées pour que les infirmières puissent intervenir dans le champ des EHPAD et du domicile, afin d'apporter de nouvelles possibilités à la continuité et à la qualité du suivi médical.  
**MISE EN OEUVRE : DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES SUR LES INFIRMIÈRES À PRATIQUE AVANCÉE.**

3

Rendre inséparable la valorisation de l'image des métiers de la valorisation de l'exercice du métier, en accordant aux professionnels du secteur une revalorisation salariale, en particulier pour les plus bas niveaux de qualification.  
**MISE EN OEUVRE : CRÉDITS À ACCORDER AUX ÉTABLISSEMENTS POUR PERMETTRE UNE REVALORISATION SALARIALE.**

4

Renforcer la possibilité de véritables parcours professionnels ascendants pour les professionnels de niveau V.  
**MISE EN OEUVRE : CRÉATION D'UNE CERTIFICATION POUR DES POSITIONS DE RESPONSABILITÉ DE CES PROFESSIONNELS.**

5

Renforcer les passerelles entre les métiers du grand âge et ceux du handicap pour créer une professionnalisation commune de tous les intervenants parties prenantes de la promotion de l'autonomie et des parcours de vie des adultes vulnérables.  
**MISE EN OEUVRE : CRÉATION D'UN SOCLE COMMUN DE COMPÉTENCES POUR LES PROFESSIONNELS DE L'AUTONOMIE FACILITANT LA MOBILITÉ PROFESSIONNELLE.**

6

Améliorer les conditions de prise de poste des professionnels très éloignés de l'emploi orientés vers ces métiers, en créant une obligation pour le service public de l'emploi d'accompagner les personnes en reprise d'emploi après leur prise de poste.  
**MISE EN OEUVRE : MOBILISATION DES ACTEURS DU SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI**

7

Mieux reconnaître le temps nécessaire pour la coordination et l'importance de la réflexion d'équipe au sein des services à domicile en révisant la tarification pour prendre en compte non seulement le temps d'intervention, mais aussi celui de la régulation et de l'analyse collective des pratiques.  
**MISE EN OEUVRE : INTÉGRER CES DIMENSIONS DANS LA RÉFORME DE LA TARIFICATION DES SERVICES À DOMICILE**

8

Permettre aux professionnels de transformer leur approche du prendre soin pour y intégrer la promotion des droits et la prise en compte de la citoyenneté, par la systématisation de l'intervention des usagers et des aidants dans la formation initiale et continue des professionnels.  
**MISE EN OEUVRE : FINANCEMENTS DÉDIÉS À L'INTERVENTION DES USAGERS ET DES AIDANTS DANS LA FORMATION DE TOUS LES PROFESSIONNELS SOCIAUX, MÉDICO-SOCIAUX ET DE SANTÉ**

9

Dynamiser les métiers du grand âge par la mobilisation citoyenne pour les seniors. Désenclaver et dé-stigmatiser profondément le secteur des personnes âgées pour créer des communautés « amies des aînées ».  
**MISE EN OEUVRE : LA RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE DES ENGAGEMENTS BÉNÉVOLES (PAR LA VAE), EN FAISANT DE LA CAUSE DES SENIORS « L'AFFAIRE DE TOUS » PAR DES SENSIBILISATIONS DE TOUS LES CORPS PROFESSIONNELS EN PREMIÈRE LIGNE (BANQUIERS, POLICIERS, PERSONNELS DES TRANSPORTS PUBLICS ET DES SERVICES PUBLICS...)**

10

Créer pour les aidants, au niveau des territoires, un service au public d'initiative privée associant ressources professionnelles et bénévoles pour accompagner des moments sensibles de la vie avec un proche, notamment : annonce de diagnostic de maladie d'Alzheimer, accident vasculaire cérébral, deuil.  
**MISE EN OEUVRE : CRÉATION DE CES ESPACES PAR INITIATIVE EMPLOYEURS, SOUS PILOTAGE CRSA ET FINANCEMENT CNSA**

11

Déployer de manière interfédérale une stratégie de communication positive sur les métiers du grand âge, permettant de toucher sur des supports différenciés : les publics jeunes (collégiens, lycéens), les publics éloignés de l'emploi en démarche de réinsertion professionnelle, et le grand public.  
**MISE EN OEUVRE : RÉALISATION DE SUPPORT DE COMMUNICATION DIFFÉRENCIÉS, POUR LES JEUNES, LES DEMANDEURS D'EMPLOI, LE GRAND PUBLIC.**



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE  
**PRIVÉS NON LUCRATIFS**

179 rue de Lourmel - 75015 PARIS  
01 53 98 95 00 | [www.fehap.fr](http://www.fehap.fr)

Suivez-nous sur le web et les réseaux sociaux

