

---

# PROJET DE LOI POUR UNE SOCIÉTÉ DE LA LONGÉVITÉ



---

2023

*Contribution de la Fédération hospitalière de France au débat public pour une réponse cohérente et ambitieuse au défi de la transition démographique et du vieillissement de la population.*



2023

---

---

# PROJET DE LOI

## portant mesures d'urgence et structurelles en faveur d'une société de la longévité

### SOMMAIRE

- I - Construire une société de la longévité **respectueuse** de tous les citoyens — 5
- II - Faire de la **prévention** un objectif opposable de santé publique — 7
- III - Prendre soin des **professionnels** du grand âge et attirer de nouveaux talents — 9
- IV - Adapter l'offre d'accompagnement aux **parcours** de vie et aux attentes des personnes âgées — 11
- V - Accompagner la nécessaire **mutation** du secteur médico-social — 13

---

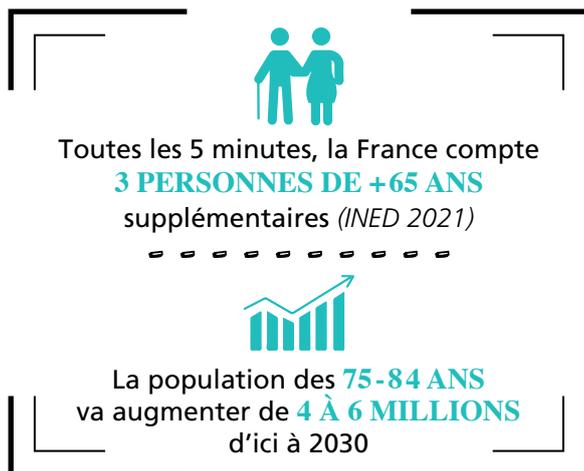
---

### EXPOSÉ DES MOTIFS

Ce projet de loi s'inscrit dans le contexte connu d'entrée de la France dans sa phase aigüe de transition démographique. La réussite des programmes de prévention et les progrès continus de la recherche médicale ont ainsi eu pour conséquence d'allonger l'espérance de vie de dix ans entre 1970 et nos jours. C'est une réussite collective, dont la société toute entière peut se féliciter. Cet allongement continu de la durée de la vie va de pair avec le phénomène déjà amorcé de vieillissement de la génération des babies boomers et pose au pays un défi majeur et urgent.

**Comment transformer un pays dont le nombre de personnes de plus de 80 ans va croître de 2,5 millions en vingt ans et de 5,7 millions en cinquante ans ?** Au-delà, c'est la pyramide des âges toute entière qui se transforme durablement en France. Le phénomène ne se limite d'ailleurs pas aux frontières hexagonales et concerne la majorité des pays occidentaux, invitant ces derniers à penser de nouvelles organisations.

L'urgence est déjà là. Entre 2020 et 2030, 110 000 personnes de plus de 80 ans supplémentaires aspireront chaque année à vieillir dans les meilleures conditions possibles. Dans ce contexte, **il faut en moyenne entre 3 et 4 ans pour construire une nouvelle solution d'hébergement et plus de 5 ans pour former et recruter les 100 000 emplois nécessaires au secteur du grand âge.**



Depuis plusieurs années, les rapports se succèdent pour souligner l'urgence d'agir. Jusqu'à maintenant les pouvoirs publics ont privilégié la politique des « petits pas ». Le temps de la transformation est aujourd'hui venu.

→ **Les mesures présentées constituent une première contribution à destination des pouvoirs publics et de la société civile, qui ont vocation à être complétées et débattues.** L'objectif est de nourrir le débat en faveur d'une stratégie d'ensemble, qui prenne pleinement en compte l'enjeu immense des besoins humains et matériels.

Les solutions de soutien à domicile doivent être privilégiées à chaque fois que cela est possible. Mais avec des résidents de plus en plus dépendants et polypathologiques, les solutions domiciliaires ne sauront à elles seules répondre aux besoins nouveaux. **Une grande réforme pour les aînés suppose donc deux piliers complémentaires : l'un sociétal et l'autre médico-social.**

Pour que cette transformation globale du visage de notre société soit perçue comme une chance pour tous, un débat constructif doit être mené sans délai et aboutir à des moyens nouveaux.

L'ampleur des travaux à conduire se mesure à l'aune des défis posés :

- **Garantir la promesse républicaine de liberté, d'égalité et de fraternité** en assurant aux personnes un accompagnement adapté à tout âge et respectueux de leur choix ;
- **Préserver les familles**, qui ne pourront se substituer à des mécanismes nationaux de solidarité ;
- **Agir vite**, dégager les ressources nécessaires pour assurer les investissements massifs dans les métiers de l'accompagnement, la transformation des services et structures d'accompagnement et d'hébergement.

## TITRE I

# Construire une société de la longévité **respectueuse** de tous les citoyens

### LE CONSTAT

Construire une société de la longévité revient à considérer toutes les étapes de la vie, toutes les activités pratiquées et tous les secteurs de l'action publique au regard du vieillissement et de ses effets.

**L'une des réponses à cette transition est donc sociétale.** Il s'agit de pouvoir donner corps à notre promesse républicaine d'égal accès aux droits et assurer à chacun sa place au sein d'une société solidaire envers les plus âgés. Car chaque année de la vie doit être regardée avec une égale dignité et l'âge ne doit pas constituer une barrière à l'accès aux droits. C'est le regard qui est collectivement porté sur le vieillissement qui doit s'adapter et changer afin que chacun puisse jouir de sa pleine et entière citoyenneté, quel que soit son âge.



À l'horizon 2030, pour la première fois de l'humanité, **LES +65 ANS** seront plus nombreux que **LES -20 ANS**



Seuls **6% DES LOGEMENTS** sont adaptés à l'avancée en âge

**10 000 PERSONNES ÂGÉES** meurent chaque année des suites d'une chute

**Luc BROUSSY**, Président de France Silver Eco dans son rapport *Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations* – mai 2021

## LES PROPOSITIONS

### 1 Concevoir des politiques publiques adaptées à toutes les générations

- **Élaborer systématiquement les politiques publiques** en intégrant les exigences du grand âge ;  
➔ - Créer un **Conseil National Consultatif des Personnes âgées**
- **Faire converger les politiques publiques sur la transition démographique** ;  
➔ - Créer un **Comité interministériel** sur le grand âge
- **Associer plus systématiquement les personnes âgées** (et leurs proches) aux décisions qui les concernent ;  
➔ - Mettre en œuvre le dispositif Ma Prime Adapt' dans une logique de **guichet unique**  
- Systématiser les **visites d'évaluation du potentiel d'adaptation du domicile** par des ergothérapeutes dès la demande d'APA
- **Affirmer un droit à l'adaptation du domicile individuel** et des logements sociaux ;  
➔ - Poursuivre le développement de **l'habitat inclusif**, mieux faire connaître les financements possibles avec l'Aide à la Vie Partagée  
- Lancer un **plan de rénovation des résidences autonomes**
- **Développer les formes d'habitats intermédiaires** ;
- **Faciliter les déplacements** : adaptation des transports ;
- **Faciliter l'accès aux équipements culturels, sportifs.**

## 2 Garantir la place des âgés dans la société

- Lutter contre l'âgisme et garantir l'exercice des droits des personnes âgées ;  - Mener une **grande campagne de communication** sur la lutte contre l'âgisme et l'apport des aînés à la société
- Lutter contre toutes les formes de maltraitance ;
- Promouvoir une citoyenneté active ;
- Lutter contre l'isolement en maintenant le lien social ;  - Inscrire la lutte contre l'isolement dans les **référentiels des métiers du lien** et dans les **objectifs de contractualisation** avec les tutelles
- Faciliter les relations intergénérationnelles.

Créer un **écosystème urbain sécurisé**  
plus favorable à la pratique des mobilités actives

**Jean-Marc ZULESI**, Député des Bouches-du-Rhône dans son rapport *Marcher, Bouger, Pédaler ! 21 propositions pour maintenir l'autonomie et vivre en bonne santé* – mars 2022

Le « **pouvoir d'agir** » des personnes accompagnées  
et la revalorisation des métiers de l'accompagnement  
appellent une même chose : **un projet de société**

**Denis PIVETEAU**, Conseiller d'état - Ancien directeur de la CNSA dans son rapport *Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change* – février 2022

## TITRE II

### Faire de la **prévention** un objectif opposable de santé publique

#### LE CONSTAT

La prévention reste un pan de la stratégie nationale de santé encore insuffisamment investi. Avec l'avancée en âge de la population, la prévalence des maladies chroniques est amenée à croître, impactant directement les capacités des personnes. Parce que vieillir en bonne santé s'anticipe et s'apprend, il est urgent d'amplifier les politiques de prévention. Loin de constituer de nouvelles dépenses publiques, elles sont un investissement indispensable permettant d'améliorer la qualité de vie des aînés et de vivre mieux plus longtemps.

Pour mieux reconnaître l'aide informelle, il y a un enjeu fort à soutenir les aidants et à prévenir les situations d'épuisement qui peuvent les concerner en développant et diversifiant les solutions de répit. La prévention ne doit plus coûter aux acteurs de la santé et de l'autonomie. **Le secteur du grand âge doit être à la pointe de la bascule de notre système de soins d'un modèle curatif vers un modèle préventif.** C'est une question d'efficacité de la politique de santé, d'efficience économique et de qualité de vie de la population.



Dans son rapport sur  
*la prévention de la perte d'autonomie  
des personnes âgées* (novembre 2021),  
la Cour des Comptes rappelle  
qu'un gain **D'UN AN  
D'ESPÉRANCE DE VIE  
EN BONNE SANTÉ**  
représenterait  
**UNE ÉCONOMIE  
DE 1,5 MILLIARD D'EUROS**  
pour l'Assurance Maladie

## LES PROPOSITIONS

### 3 Traduire dans les faits la priorité nationale donnée à la prévention

- Faire de l'espérance de vie en bonne santé un **objectif politique de 1<sup>er</sup> rang** en le définissant comme un indicateur opposable de mesure de l'espérance de vie sans incapacité ;
- Créer un **observatoire des dépenses publiques en faveur de la prévention ou directement des personnes âgées** pour mesurer l'effort de la nation, au-delà de la branche autonomie ;
- Mettre en place un **financement pérenne de la prévention** en établissement de santé et médico-sociaux.  - Mettre en place un **« forfait prévention » pérenne pour tous les ESMS** (avec fixation d'objectifs à atteindre et d'indicateurs d'évaluation)

### 4 Mettre en place une détection systématique de la fragilité dans le cadre d'une démarche de responsabilité populationnelle

- Systématiser la **consultation de prévention à 75 ans** ;
- Généraliser l'utilisation d'**outils validés de repérage de la fragilité** ;  - Généraliser d'ici 2027 le **repérage précoce de la fragilité** selon les recommandations du programme ICOPE de l'OMS
- Développer les **actions de formation des professionnels en ESMS** ;  - Déployer dans tous les territoires **des équipes de prévention inter-EHPAD de type ESPREVE**  
- Ouvrir les équipes de prévention au **secteur du domicile**
- Déployer la **methodologie de la responsabilité populationnelle** auprès des personnes âgées.

### 5 Offrir la possibilité à tous les aidants de pouvoir accéder à des solutions de répit

- Systématiser l'**information des aidants sur l'importance de leur propre santé** et leur proposer une consultation qui leur serait dédiée ;  - Doubler le nombre de **plateformes d'accompagnement et de répit** d'ici 2027
- Développer les guichets d'accueil et d'information des aidants en **proximité sur les territoires** ;
- Diversifier les **solutions de répit** à disposition des aidants.  - Garantir un **panel d'offre aux aidants en proximité** sur chaque territoire, accessible financièrement en intégrant la réduction des inégalités d'offre de service via un travail conjoint avec la CNSA

## TITRE III

# Prendre soin des **professionnels** du grand âge et attirer de nouveaux talents

### LE CONSTAT

Le changement de modèle d'accompagnement des personnes âgées afin de mieux répondre à leurs besoins et attentes nécessite un investissement majeur auprès des professionnels du grand âge, pour redonner du sens et les moyens d'exercer des missions humaines et passionnantes.

Cependant, les problèmes aigus d'attractivité et la dégradation des conditions de travail justifient l'urgence à agir et à mobiliser des moyens financiers nouveaux pour renforcer les politiques publiques de soutien à l'autonomie.

**Les rapports Libault et El Khomri convergent vers l'impératif de créer**

**100 000 nouveaux postes pour le bien vieillir. Ces créations d'emploi permettraient de réhausser le taux d'encadrement de 25% dans les EHPAD.** Elles sont une condition sine qua non pour améliorer les conditions de travail mais aussi le temps d'accompagnement auprès des personnes.

C'est bien une politique déterminée de renforcement des effectifs assortie d'une attention particulière à la prévention des risques professionnels qui permettra de sortir du cercle vicieux du manque d'attractivité, des postes vacants et de l'absentéisme auquel est confronté le secteur.

## 6 Renforcer les effectifs pour sortir du cercle vicieux

- Planifier un plan de programmation pluriannuel de création de **100 000 postes d'ici 2030** à domicile et en établissement médico-social.
- ➡ - Le financement de 100 000 postes supplémentaires suppose un **financement à hauteur de 4,5 milliards d'euros**
- Créer 100 000 postes implique d'**adapter les quotas de formation en IFSI/IFAS** et d'adapter les modalités de formation

## 7 Soutenir le développement et la diversification des compétences et expertises

- Soutenir la reconnaissance d'IPA en gérontologie ;
- Généraliser la formation d'assistants de soins en gérontologie (ASG) ;
- ➡ - **Rendre obligatoire cette formation continue** de 140h à tous les soignants d'ici 5 ans
- Reconnaître le rôle de l'AS coordinateur ;
- Faire de la formation un axe central du parcours professionnel des agents.

## 8 Améliorer la qualité de vie au travail

- Redonner du temps au collectif : réunions d'échanges de pratiques, mini formations communes... ;
- S'appuyer davantage sur les nouvelles technologies : domotique, outils facilitant le déplacement des résidents...



- Valoriser les temps passés en équipes, y compris avec les professionnels intervenants de la ville et de l'hôpital

## 9 Diversifier les voies d'accès aux métiers et accroître les perspectives d'évolution de carrières

- Développer l'apprentissage et la VAE ;
- Proposer des plans de carrières, informer les professionnels sur la richesse des métiers du grand âge.



**D'ICI 5 ANS :**

- Porter à 10% la part des diplômes d'aide-soignant et d'AES obtenus par la **voie de l'apprentissage**
- Porter à 25% la part de ces diplômes obtenus par la **voie de la VAE**

## 10 Mieux communiquer sur les métiers du grand âge

- Mener une grande campagne nationale de communication valorisant ces métiers à « forte utilité sociale et non délocalisables » ;
- Valoriser le travail des professionnels auprès des personnes âgées pour valoriser par la même occasion les personnes accompagnées.



- Mener une campagne de communication de la même ampleur que le **Ministère de la défense nationale (24M€)**

## TITRE IV

### Adapter l'offre d'accompagnement aux **parcours** de vie et aux attentes des personnes âgées

#### LE CONSTAT

Les personnes âgées n'ont pas toujours accès aux services qui leur permettent de respecter leurs choix de vie, pour des raisons géographiques, économiques ou par manque de services adaptés à leurs attentes.

L'ambition du virage domiciliaire suppose de dépasser l'opposition classique entre établissement et domicile en développant des formes alternatives et accessibles d'accompagnement et des dispositifs innovants de soutien à domicile.

**L'EHPAD doit opérer sa mue pour devenir une plateforme de services dans une logique territoriale de proximité** proposant à la fois de l'hébergement, des activités diverses, et du soutien et des soins à domicile. Par son implantation en proximité de la population, l'EHPAD est une ressource précieuse pour son territoire. Il s'agit d'en faire un lieu de vie ouvert sur son bassin de vie, où l'on est mieux soigné.

#### LES PROPOSITIONS

##### 11 Adapter l'offre en volume pour anticiper l'évolution démographique

- Programmer la création de **10000 « solutions nouvelles »** d'accompagnement d'ici 2030 ;
- Encourager le déploiement des formes d'**habitat inclusif** ;
- Accélérer le déploiement des **centres de ressources territoriaux**.  - Créer **500 centres** de ressources territoriaux d'ici **2027**, afin d'en assurer une présence homogène sur le territoire

##### 12 Rendre l'accès aux services à domicile plus lisible et efficace pour les usagers

- Organiser un **rapprochement harmonieux** avec les **actuels services à domicile (SAAD)** en préservant une offre publique de qualité et accessible à tous.

### 13 Garantir aux personnes âgées une qualité et un niveau de soins à la hauteur de leurs besoins

- Garantir un temps de médecin prescripteur aux résidents d'EHPAD n'ayant pas de médecin traitant disponible ;  
 - Prévoir un forfait pour financer un temps de médecin prescripteur
- Améliorer la gestion et le financement des médicaments en EHPAD pour les résidents ayant des besoins en soins particuliers ;  
 - Prévoir un financement spécifique pour les molécules onéreuses
- Assurer la continuité des soins en EHPAD grâce à un appui infirmier et médical ;
- Reconnaître la pertinence du tarif global de soins en EHPAD et le revaloriser.

### 14 Développer les prises en charge spécialisées pour répondre à des besoins spécifiques

- Mieux accompagner les personnes atteintes de troubles cognitifs ;  
 - Installer un PASA dans chaque EHPAD à échéance 2025
- Adapter les accompagnements aux personnes handicapées vieillissantes ;  
 - Prévoir au moins deux unités dédiées pour personnes handicapées vieillissantes en EHPAD par département
- Mieux accompagner les personnes psychiatriques vieillissantes ;
- Développer le recours aux équipes mobiles de soins palliatifs en établissement ;  
 - Analyser la réponse aux besoins au regard de l'offre au niveau infra-départemental
- Renforcer les coopérations pour faciliter le recours aux soins palliatifs à domicile.

### 15 Renforcer les coopérations sanitaires

- Consolider l'appui des filières gériatriques ;
- Apporter une expertise sanitaire : équipes mobiles, télémédecine, HAD... ;
- Clarifier le positionnement des USLD dans la filière de soins.

### 16 Améliorer la lisibilité pour les usagers

- Structurer les parcours de vie et de soins au niveau territorial en proposant une palette de services ;  
 - Généraliser l'astreinte téléphonique d'accès à une expertise gériatrique
- Créer un guichet unique de proximité ;
- Mettre en œuvre le Service public territorial de l'Autonomie préconisé par le rapport Libault.

## TITRE V

### Accompagner la nécessaire **mutation** du secteur médico-social

#### LE CONSTAT

Le secteur du grand âge souffre depuis longtemps du morcellement de son pilotage, de ses financements et de la multitude de dispositifs existants. **Une politique ambitieuse de réforme de ce secteur ne peut ignorer ce morcellement qui occasionne un coût économique et organisationnel impactant professionnels et usagers.**

Le secteur gagnerait en efficacité par des réformes de simplification et d'accompagnement à la transformation.

Il s'agit aussi de soutenir et renforcer le secteur public du grand âge, garant d'une offre accessible à tous sur le plan financier comme géographique.

#### 17 Simplifier le pilotage de la politique du grand âge

- Simplifier la **gouvernance au niveau national** pour la rendre plus efficace ;
- Simplifier la **gouvernance au niveau régional et départemental** ;
- Simplifier le **régime des autorisations des ESMS** pour une plus grande souplesse et réactivité dans l'accompagnement des usagers ;  - Attribuer des **autorisations globales aux ESMS** avec un objectif de file active de population cible
- Réformer la **tarification des EHPAD**, devenue complexe et inadaptée aux besoins de financement.  - Fusionner les **sections tarifaires soins et dépendance** et confier la tarification aux ARS

#### 18 Promouvoir l'accessibilité de tous aux établissements et services

- Limiter le **reste à charge** des usagers ;  - Réviser la **répartition des charges** entre sections tarifaires
- Instaurer un **bouclier hébergement** en EHPAD.  - Mettre en place **une aide différentielle** entre le revenu de la personne - composé de l'ensemble de ses ressources y compris les revenus du patrimoine - et le tarif hébergement ; aide non récupérable sur succession

## 19 Soutenir et renforcer le service public du grand âge et de l'autonomie pour garantir la pérennité d'une offre diversifiée, qualitative et accessible à tous

- Inciter au regroupement des ESMS publics ;
- Garantir la pérennité des **financements de la branche autonomie** dédiés à l'investissement au-delà de 2024 ;
  - ➔ - Flécher **500 M€ chaque année** pour soutenir l'investissement dans le secteur médico-social dont les tarifs sont encadrés
  - Créer une redevance solidaire abondant le budget **«aides à l'investissement au bénéfice des ESMS»** de la CNSA
- Rétablir l'égalité fiscale entre EHPAD publics et privés.
  - ➔ - Étendre aux EHPAD publics les **allègements pérennes de cotisations sociales** dont bénéficient les seuls EHPAD privés associatifs et commerciaux

## 20 Faire du médico-social un secteur en pointe sur les innovations et tourné vers l'avenir

- Renforcer l'**usage des nouvelles technologies** pour faciliter les pratiques professionnelles et sécuriser les domiciles ;
  - ➔ - Attribuer un **forfait de financements** pour accompagner le déploiement et l'usage des nouvelles technologies
- Être en capacité de **faire face au défi écologique**.

---

## La recherche de nouvelles sources de financement est indispensable à la déclinaison de ce projet de loi et, plus largement, à la promotion d'une société de la longévité

L'ensemble de ces 20 propositions suppose de dégager un minimum de 10 milliards d'euros de mesures nouvelles d'ici la fin de la décennie. Notons par ailleurs que certains économistes chiffrent plutôt le besoin de financement à 20 milliards.

Cela démontre l'ardente obligation de l'adoption d'une véritable loi de programmation pour le grand âge afin de sortir de la politique des petits pas et de transformer le quotidien des millions d'aînés, à domicile comme en établissement.

Les moyens que prévoit d'y consacrer à ce stade le gouvernement (2,4 milliards d'euros par an) sont quatre fois inférieurs aux besoins à l'échéance 2030.

**La FHF appelle les pouvoirs publics à prendre les arbitrages nécessaires pour identifier de nouvelles ressources indispensables.**

Celles-ci pourraient provenir d'une assurance solidaire dont il faudra définir les contours et de nouvelles sources de financement telles que celles déclinées dans le rapport dit Vachey (2020).



La Cour des comptes propose dans son rapport  
*la prise en charge médicale des personnes âgées en EHPAD*  
de février 2022 d'augmenter significativement les moyens du secteur :  
**DE 1,3 À 1,7 MILLIARDS D'EUROS CHAQUE ANNÉE**

Cette dynamique de dépense pour le secteur du grand âge,  
qui connaît la plus rapide progression,  
est un préalable indispensable à toute réforme



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 bis rue Cabanis – 75993 Paris cedex 14

T. + 33 (0)1 44 06 84 44 – [fhf@fhf.fr](mailto:fhf@fhf.fr)

[www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)

