

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL

PUBLICS ET INSTITUTIONS – U4

SESSION 2016

—————
Durée : 4 heures
Coefficient : 5
—————

Matériel autorisé :

- aucun matériel n'est autorisé

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Le sujet comporte 12 pages, numérotées de 1/12 à 12/12.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAL		Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI	Page : 1/12

« Si le vieillissement ou la vieillesse ne sont pas synonymes de dépendance, l'augmentation de la population de plus de 60 ans a des conséquences sur l'organisation sociale, l'aménagement de l'espace et des territoires, le fonctionnement des services publics. La prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées sera d'autant meilleure qu'elle aura été préparée par une politique du vieillissement qui aura développé le mélange des générations, leur entraide et leurs solidarités ».

Extrait – Rapport « Société et vieillissement » - juin 2011
www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_final_groupe_1.pdf

Question 1

Présenter les divers enjeux du maintien à domicile des personnes âgées pour la collectivité.

Question 2

2.1 Le maintien à domicile des personnes âgées implique une prise en compte de leurs besoins.

Montrer que divers dispositifs et actions visent à répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées à domicile.

2.2 La diversité de ces dispositifs entraîne l'intervention d'une multiplicité d'acteurs.

Expliquer en quoi cette multiplicité d'acteurs rend l'accès aux services difficile pour les usagers et comment ce problème est pris en compte par les pouvoirs publics.

Question 3

Démontrer que les politiques de maintien à domicile reposent sur un équilibre entre solidarité publique, solidarité familiale et responsabilité individuelle.

Barème

Question 1 : 12 points

Question 2 : 14 points

Question 3 : 8 points

Expression – composition : 6 points

Liste des annexes

Annexe 1 :

BONPAIN N., CHARDON O. « Evolution de la population de la France métropolitaine de 1960 à 2060 » (scénario central de projection). Insee, *Insee Première* N° 1320-octobre 2010, p.2.
www.insee.fr/, consulté le 05/07/2015

Annexe 2 :

« La loi contribuera-t-elle à une meilleure prise en charge de la dépendance ? »
La Gazette Santé-social, avril 2015, p.24-25

Annexe 3 :

LAUVERGEON Anne. « Un principe et 7 ambitions pour l'innovation »- Rapport de la Commission Innovation 2030 sous la présidence d'Anne LAUVERGEON-remis le 11 octobre 2013 au Président de la République,p.37-38
www.elysee.fr/assets/pdf/Rapport-de-la-commission-Innovation-2030.pdf, consulté le 23/06/2015

Annexe 4 :

COG CNAV 2014-2017
www.securite-sociale.fr/La-Convention-d-objectifs-et-de-gestion-entre-l-Etat-et-la-Caisse-nationale-d-assurance-vieillesse, consulté le 26/06/2015

Annexe 5 :

BROUSSY Luc et al. « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : ANNEE ZERO », rapport à Michèle Delaunay, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie - janvier 2013 - Chapitre 10 : « Gouvernance et accès du citoyen : instaurer la logique du guichet unique »
www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000173.pdf, consulté le 23/06/2015

Annexe 6 :

BROUSSY Luc et al.
L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : ANNEE ZERO », rapport à Michèle Delaunay, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie-janvier 2013
Chapitre 8 : « La personne âgée, élément essentiel de la famille et des politiques familiales »
www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/13000173.pdf, consulté le 25/06/2015

Annexe 7 :

PENAUD Pascal et al. *Politiques sociales*, Paris, Presses de Sciences politiques et Dunod, collection Amphi, 2014 -3^{ème} édition revue et mise à jour, p.592 à 594.

Annexe 8 :

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2798 – 22 février 2013 – p.45-46

Annexe 1

Evolution de la population de la France métropolitaine de 1960 à 2060 (Scénario central de projection).

Insee Première N° 1320 –octobre 2010

Année	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)	0-19 ans (%)	20-59 ans (%)	60-64 ans (%)	65-74 ans (%)	75 ans et + (%)	Solde naturel (en milliers)	Solde migratoire (en milliers)
1960	45 465	32.3	51.0	5.1	7.3	4.3	298.9	140
1970	50 528	33.1	48.8	5.2	8.1	4.7	308.1	180
1980	53 731	30.6	52.4	3.0	8.3	5.7	253.3	44
1990	56 577	27.8	53.2	5.1	7.1	6.8	236.2	80
2000	58 858	25.6	53.8	4.6	8.8	7.2	243.9	70
2007	61 795	24.8	53.8	4.9	8.1	8.5	263.9	100*
2015	64 514	24.2	51.0	6.2	9.3	9.3	201.5	100*
2020	65 962	23.9	49.6	6.0	11.0	9.4	173.2	100
2025	67 285	23.5	48.4	6.1	11.1	10.9	154.1	100
2030	68 532	23.0	47.5	6.0	11.1	12.3	142.1	100
2035	69 705	22.6	46.7	5.9	11.1	13.6	120.0	100
2040	70 734	22.4	46.6	5.3	11.1	14.7	82.4	100
2050	72 275	22.3	45.9	5.6	10.2	16.0	31.9	100
2060	73 557	22.1	45.8	5.4	10.5	16.2	+30.6**	100

* Solde migratoire issu de la projection

** Chiffre pour l'année 2059. Les projections s'arrêtent au 1^{er} janvier 2060. Le solde naturel de l'année 2060, différence entre les naissances de 2060 et les décès de cette année n'est donc pas projeté.

Champ : France métropolitaine

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil jusqu'en 2007 et projection de population 2007-2060

Annexe 2

La loi contribuera-t-elle à une meilleure prise en charge de la dépendance ?

Sommes-nous à un tournant de la prise en compte du vieillissement par la société française ?

Bernard Ennuyer¹ : Je ne le pense pas. En France, dès qu'on parle de vieillesse, c'est péjoratif. Chiffre avancé dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) : les plus de 85 ans-sous entendu, ceux qui vont mal-seront quatre fois plus nombreux d'ici 2060. C'est oublier qu'entre 1980 et aujourd'hui, leur nombre a déjà été multiplié par trois, et qu'ils vivent mieux grâce aux progrès de la prévention, des soins et des conditions de vie. Il faut casser l'idée selon laquelle le vieillissement se traduirait forcément par une fin dramatique. Aujourd'hui, seuls 10 % des plus de 60 ans se portent mal. Et plus l'espérance de vie augmente, plus la durée de vie en incapacité se stabilise, voire diminue.

Romain Gilzome² : L'un des problèmes persistants de la société française, c'est effectivement sa représentation négative du vieillissement. Une discrimination qui rejoint celle qui touche le handicap. Il nous paraît important de changer ce regard sur les personnes âgées les plus fragilisées, qui sont aussi celles frappées de handicap [...].

Le secret du bonheur : vivre chez soi le plus longtemps possible, ou intégrer un mode d'habitat alternatif ?

Bernard Ennuyer : On sait depuis le rapport Laroque de 1960 que les personnes vieillissantes préfèrent rester chez elles que d'entrer en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), assimilés aux mouroirs et trop ségrégatifs sous leur forme actuelle. Les seniors en bonne forme-ultra-majoritaires, rappelons-le-préfèrent des formules alternatives, en plein essor depuis une dizaine d'années. Des petites unités de vie en habitat regroupé, protégé et intergénérationnel où ils trouvent à la fois sécurité et convivialité. Ces innovations soulèvent toutefois deux questions. D'une part, pourra-t-on y rester jusqu'au bout ? D'autre part, ne va-t-on pas vers un fossé accentué entre les retraités valides et au fort pouvoir d'achat, qui investiront ces nouveaux types d'habitat, et les autres, cantonnés à l'institution ?

Romain Gilzome : Les personnes âgées ne demandent pas à vivre à leur domicile, mais à domicile. Il faut favoriser le développement de ces structures qui répondent aux attentes de cette génération. Une tâche pour laquelle l'Etat a longtemps laissé le champ libre au secteur privé commercial. Mais il s'agit plutôt d'une chance : il est indispensable que cet habitat alternatif n'entre pas dans le Code de l'action sociale et des familles afin d'éviter de le surcharger de normes contraignantes qui risqueraient de le tuer dans l'œuf [...].

Comment faire passer le vieillissement d'une problématique sanitaire et sociale à une opportunité sociétale et économique ?

Bernard Ennuyer : Depuis 1980, le rapport « Vieillir demain » disait que pour que les gens vieillissent bien, l'essentiel se joue avant 60 ans. Il faut s'occuper des vieux qui vieillissent mal, mais aussi des jeunes qui suivront le même chemin si l'on ne combat pas les inégalités sociales dès la naissance. Je pense que notre génération n'a pas grand-chose à attendre de la part des pouvoirs publics mais que ce phénomène constitue une chance de recréer des solidarités entre citoyens de tous âges.

Romain Gilzome : Le vieillissement doit être considéré comme une chance, car vivre plus longtemps, c'est vivre plus de choses. C'est aussi l'opportunité de montrer que le grand âge peut être facteur de développement économique-nous estimons possible de créer 200 000 emplois dans le secteur-et de cohésion sociale.

Source : « La loi contribuera-t-elle à une meilleure prise en charge de la dépendance ? »

La Gazette Santé-social, avril 2015, p.24-25

¹ Bernard Ennuyer : ancien directeur de service d'aide à domicile (1978-2011), sociologue du vieillissement et enseignant-chercheur à l'université Paris Descartes

² Romain Gilzome : directeur de l'AD-PA (Association des directeurs au service des personnes âgées)

Annexe 3

Un principe et sept ambitions pour l'innovation

Ambition 6 : La silver économie, l'économie au service de la longévité

[...] En 2030, un Français sur deux aura plus de 50 ans ; 30 % de la population aura plus de 60 ans et 12.3 % plus de 75 ans selon l'Insee. Or, selon une étude de mai 2010 « Les seniors, une cible délaissée » du Centre de recherches pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), les seniors assureront la majorité des dépenses (54%) sur les différents marchés à compter de 2015 dont 64 % pour la santé, 56 % pour les dépenses d'assurance, 57 % pour les loisirs et 58 % pour les équipements de la maison.

Cette situation interroge les modèles actuels de financement de la solidarité mais ouvre aussi de nombreux marchés de biens et services pour répondre aux demandes spécifiques des seniors qu'ils soient actifs, en perte d'autonomie ou dépendants [...].

Ce segment de marché sera ainsi l'objet d'une forte croissance dans les années à venir pour partie par l'intermédiaire des biens de consommation, pour une autre en termes de prévention, de prolongement de l'autonomie et de maintien à domicile. C'est sur ce second segment que se positionne cette Ambition, même si la frontière entre les deux catégories est perméable.

En 2040, les plus de 60 ans feront partie des 4 millions de personnes qui auront plus de 80 ans. Actuellement prescripteurs et aidants familiaux, ils seront pour moitié fragilisés et dépendants mais mieux informés et correctement équipés : les seniors actifs d'aujourd'hui, ayant vu leurs parents vieillir, auront anticipé leur propre dépendance et organisé leur maintien à domicile personnalisé. L'autre moitié constituera une nouvelle population valide et dynamique à un âge très avancé avec une attente d'offres de produits et de services de grande consommation innovants et adaptés à leurs besoins.

En encourageant les seniors les plus jeunes à anticiper leur vieillissement, les politiques publiques amélioreront la prévention qui retarde la perte d'autonomie, encourageront les décisions individuelles d'équipement (notamment du domicile) à un stade où les individus sont encore financièrement indépendants. Cela permettrait un discours plus positif sur le vieillissement et éviterait la stigmatisation. A titre d'exemple, il est possible de renforcer les liens sociaux et intergénérationnels grâce aux TIC (technologies de l'information et de la communication) permettant de faciliter la communication entre les seniors et leurs proches dans le cadre d'activités privées et socioculturelles. Dans un autre cadre, la robotique de service professionnelle pourra proposer des interventions et examens à distance, l'assistance à la personne en manque d'autonomie dans sa rééducation et/ou sa vie personnelle, etc. De même, la domo-médecine par le suivi en continu et en direct des paramètres vitaux, la mise en place de tests à domicile améliorera la prévention et la prise régulière des traitements médicaux.

La France peut répondre à ces nouveaux besoins de personnalisation du maintien à domicile par l'intermédiaire de la domotique, de l'e-santé, d'une nouvelle relation entre médecine de ville et hôpital, etc. [...].

Source :

Lauvergeon A. « Un principe et 7 ambitions pour l'innovation »- Rapport de la Commission Innovation 2030 sous la présidence d'Anne LAUVERGEON - remis le 11 octobre 2013 au Président de la République, p.37-38

www.elysee.fr/assets/pdf/Rapport-de-la-commission-Innovation-2030.pdf, consulté le 23/06/2015

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAL		Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI	Page : 6/12

Annexe 4

COG CNAV 2014-2017 (extraits)

Axe 1 – Accompagner les assurés tout au long de la vie dans une logique de service interrégimes

[...]

3. Etre des acteurs majeurs du Bien vivre sa retraite

La loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement positionnera la prévention de la perte d'autonomie comme une condition du bien vieillir. Dans cette perspective, la branche retraite développera des actions de prévention à travers une coordination renforcée avec les autres régimes. Elle développera une identité commune fondée sur une offre et une stratégie de communication interrégimes afin de renforcer la visibilité et l'efficacité des messages de prévention pour bien vivre sa retraite [...].

Par ailleurs, dans le cadre des plans d'action personnalisés (PAP), la branche retraite lancera des expérimentations sur des paniers de services fondés sur une évaluation partagée des besoins de la personne âgée reposant sur une analyse de la fragilité sociale des retraités.

Enfin, il apparaît aujourd'hui évident que la qualité du logement et de l'environnement immédiat participe aussi à la prévention de la perte d'autonomie des retraités. Dans ce domaine, la branche retraite, par ses interventions et ses actions de communication à destination des retraités, est désormais un acteur significatif de la politique du logement et de l'habitat des personnes âgées. Aussi, la branche retraite développera des actions de prévention ouvertes aux non-résidents pour favoriser également le maintien du lien social. Parallèlement, elle participera à l'information des retraités et au financement de l'adaptation de l'habitat individuel dans le cadre de partenariats resserrés, afin de faciliter le maintien à domicile [...].

Engagements de la CNAV

- Expérimenter, en lien avec les prestataires d'aide à domicile et en interrégimes, les paniers de services afin d'apporter une réponse plus diversifiée et plus adaptée aux besoins des bénéficiaires dans une perspective de prévention de la perte d'autonomie et de faire évoluer les modalités de financement des prestataires d'aide à domicile
- Poursuivre le financement de l'adaptation des logements au vieillissement.

www.securite-sociale.fr/La-Convention-d-objectifs-et-de-gestion-entre-l-Etat-et-la-Caisse-nationale-d-assurance-vieillesse

Annexe 5

« L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : ANNEE ZERO » – Luc BROUSSY, rapport à Michèle DELAUNAY, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie - janvier 2013

Extraits du chapitre 10 : « Gouvernance et accès du citoyen : instaurer la logique du guichet unique »

Aujourd'hui de nombreuses institutions œuvrent pour le bien-être des personnes âgées : conseils généraux, caisses de retraite complémentaires, SSIAD....Chacune fait un travail utile et apporte accessoirement des financements indispensables.

Pour autant le système est désormais devenu radicalement illisible, anxiogène pour le citoyen âgé et pour les familles et contre-productif à force d'enchevêtrer les responsabilités sans aucune efficacité pour la personne âgée.

La nécessité d'une organisation interministérielle et d'une coordination des acteurs et experts nationaux

Au-delà de l'organisation de l'Etat, il manque un lieu où puissent se parler et se coordonner l'ensemble des institutions et experts concernés par [ces] sujets.

La CNSA a clairement vocation à l'avenir à piloter les politiques publiques relatives à la perte d'autonomie [...].

Le monde de la protection sociale complémentaire et de l'économie sociale et solidaire : une « nébuleuse » au cœur de l'économie du vieillissement.

« Nébuleuse » parce qu'il s'agit là d'un vaste univers composé d'institutions très diverses qui tournent toutes autour de la protection sociale et de l'assistance et qui, si certaines sont marchandes, évoluent largement dans le secteur de l'économie sociale et solidaire. Il s'agit « en vrac », des mutuelles, des caisses de retraite complémentaires, des assureurs....Ce monde, à la croisée de la protection sociale, de l'assistance et de l'assurance, est déjà particulièrement présent dans l'économie du vieillissement.

En même temps, cette « nébuleuse » est très complexe à appréhender parce qu'elle mêle institutions commerciales (Europe Assistance, Axa,) et les institutions de l'économie sociale (MMA, MACIF, mutuelles, caisses de retraite complémentaires...) [...].

Cette « nébuleuse » vend de la téléassistance, de l'assurance-dépendance, de la prévoyance, de la couverture complémentaire maladie....Elle propose des actions de prévention, d'aide aux transports et à la mobilité. Elle gère aussi des services d'aide à domicile ou des établissements pour personnes âgées [...].

La nécessité pour la personne âgée et toute famille d'obtenir aisément informations, conseils, orientation : le Guichet Unique

[...]

La plupart du temps la famille a besoin de renseignements dans un contexte de crise (chute, veuvage, accident...) et à cette angoisse vient se rajouter un parcours du combattant. C'est la double peine : à l'anxiété de la déprise d'un parent ou de soi-même vient s'ajouter souvent l'impression d'être « seul face à un mur ».

Ceci n'est plus possible. La France, comme l'ont fait nombre de ses voisins européens notamment la Grande-Bretagne, doit désormais se doter de guichets uniques simples d'accès et délivrant une information lisible. C'est au politique et non à l'usager de gérer la complexité qu'il a lui-même créé.

Annexe 5 suite

Le Guichet Unique doit d'abord être pour l'usager une porte d'entrée nationale, départementale et locale, physique et/ou dématérialisée :

- **Côté accueil physique**, la personne âgée doit pouvoir se rendre demain à la Maison départementale de l'autonomie (MDA) comme la personne handicapée a pris désormais l'habitude d'établir des relations fréquentes avec la MDPH. Cette MDA³ doit pouvoir organiser des lieux infra-départementaux de renseignement par exemple en conventionnant les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ou les Centres communaux d'action sociale (CCAS).
- **Côté dématérialisé ensuite**. En Grande Bretagne, un service national de conseils face à la perte d'autonomie a été mis en place avec pour vocation de permettre au public, par téléphone ou par Internet, d'obtenir des informations au niveau national pour être ensuite dirigé vers les associations et les centres locaux. On pourrait aisément mettre en place sous forme d'un GIP une plate-forme Internet regroupant tous les acteurs institutionnels déjà cités. Ce site national serait ensuite décliné département par département pour qu'y figurent les informations locales et les relais spécifiques à chaque territoire.⁴

³ Certains départements expérimentent un rapprochement des dispositifs d'information, d'accueil et d'évaluation de la situation des personnes âgées et des personnes handicapées sous la forme de maisons départementales de l'autonomie (MDA). L'objectif est d'apporter un même service à l'ensemble des personnes requérant une aide à l'autonomie quels que soient l'âge et l'origine de la déficience.

⁴ Pour simplifier les démarches des personnes âgées et de leurs proches confrontés à une situation de perte d'autonomie, leur fournir les informations sur les solutions existantes, les aides disponibles, les guider dans leur parcours, le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont mis en service le portail Internet www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr. Il centralise l'information sur les aides disponibles et apporte des réponses aux besoins les plus courants pour faire face à une situation de perte d'autonomie : aménager son logement pour pouvoir rester chez soi, aller dans un accueil de jour ou dans un hébergement temporaire... Il oriente la personne âgée ou son proche vers les interlocuteurs de proximité [...].

Pour assurer le même niveau d'information aux personnes qui n'ont pas accès à Internet ou qui souhaitent un contact direct, une plateforme téléphonique d'information et d'orientation est également ouverte aujourd'hui au 0820 10 39 39 (0,15 € TTC la minute). Elle permettra de répondre aux questions des personnes du lundi au vendredi de 9 h à 18 h [...]

Communiqué de presse CNSA publié le 04 juin 2015, mis à jour le 16 juin 2015 – Lancement du portail national d'information et d'orientation Pour-les-personnes-agees.gouv.fr

<http://www.cnsa.fr/actualites/>

Annexe 6

La personne âgée, élément essentiel de la famille et des politiques familiales

La persistance des solidarités familiales.

Assez ! Assez cette idée répandue que la société actuelle se caractériserait par un délitement des solidarités familiales et notamment des solidarités des enfants vers leurs vieux parents. Il faut la combattre tout simplement parce qu'elle est fausse et par ailleurs insultante et décourageante pour des millions de familles qui aujourd'hui exercent cette solidarité au quotidien dans des conditions parfois très difficiles.

C'est au moment de la canicule qu'on a pu réentendre cette antienne y compris venant du plus haut niveau de l'Etat. Or, le drame de la canicule de 2003 a au contraire montré la persistance de solidarités familiales très fortes. Il n'en reste pas moins que demeure dans l'esprit de l'opinion publique l'idée d'un « avant c'était mieux », d'un « mythe de l'âge d'or »⁵.

La sociologue Claudine Attias-Donfut explique très bien que le stéréotype du délitement du lien social remonte aux années 1960. Avant, la cohabitation était largement contrainte. Avec l'amélioration des retraites et des conditions de logement, de plus en plus de personnes âgées ont eu la possibilité de vivre seules. Cette séparation résidentielle des générations est apparue à tous comme un des éléments majeurs de la liberté individuelle. Elle correspond à un désir réciproque des générations de conserver leur autonomie, dans une intimité à distance. Ainsi lorsqu'on évoque l'importance du nombre de vieux qui « vivent seuls », on oublie généralement d'expliquer qu'il s'agit là d'un choix de vie. Un choix des enfants mais aussi des parents.

Il est ainsi essentiel que les pouvoirs publics-qui pour être honnête le font déjà-ne cessent jamais de souligner ces solidarités familiales, de les encourager mais surtout de leur donner les moyens de perdurer. Or, là encore, toutes les études, en France comme à l'étranger, montrent que les solidarités familiales ne peuvent perdurer et se développer que sur le terreau de la solidarité nationale.

L'Etat-providence, condition sine qua non du renforcement des solidarités familiales.

Tordons aussi le cou à une autre idée fausse : le renforcement des solidarités collectives contribuerait au fond à se substituer aux solidarités naturelles. Là encore, tout démontre le contraire. Tout démontre que les solidarités se nourrissent les unes des autres. Plus l'Etat et les collectivités locales vont développer une aide institutionnelle, plus les liens familiaux vont en sortir renforcés. Lors de la Conférence de la famille en 2006, Alain Cordier l'écrivait dans ces termes⁶ :

« Solidarité familiale et solidarité collective se renforcent mutuellement et ne se substituent pas l'une à l'autre » [...].

Mettre en balance l'aide publique et le soutien privé est aussi cynique qu'improductif. La solidarité familiale a besoin de la solidarité nationale ou départementale pour ne pas se décourager. Et la solidarité nationale serait un moloch sans âme sans la persistance, forte, de la solidarité familiale.

Il n'en reste pas moins que les solidarités familiales ont régulièrement besoin d'être revisitées à l'aune de l'évolution de notre société. Et si des solidarités nouvelles doivent être renforcées (rôle de la grand-parentalité, émergence de la problématique des aidants naturels), d'autres, anciennes, doivent être réformées. C'est ce que nous souhaitons ici en proposant la suppression de l'obligation alimentaire.

Source : *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : ANNEE ZERO* – Luc BROUSSY, rapport à Michèle DELAUNAY, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie 6 JANVIER 2013 - extraits du chapitre 8 : « La personne âgée, élément essentiel de la famille et des politiques familiales »

www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000173.pdf

⁵ « Vieux : le mythe de l'âge d'or »- Claudine ATTIAS-DONFUT, Martine SEGALIN - Le Monde-5septembre 2003

⁶ « La famille, espace des solidarités entre générations »-Conférence de la Famille 2006 - Alain CORDIER

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAL		Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI	Page : 10/12

Annexe 7

Politiques sociales – chap. 19 – La dépendance p. 592 à 594 – Dalloz – Amphi- **Pascal PENAUD**-2014 -3^{ème} édition revue et mise à jour

Extraits :

Plusieurs options ont été examinées en 2010 et 2011 afin de faire face au surcroît de dépenses à venir pour la dépendance. La première a consisté à envisager de promouvoir l'assurance privée face à ce risque. Aujourd'hui, 5,6 millions de personnes auraient souscrit une assurance contre la dépendance, ce qui fait de la France le principal marché au niveau mondial après les Etats-Unis. Les contrats permettent de bénéficier d'une rente ou d'un capital en cas de réalisation du risque. Cette option pose plusieurs questions spécifiques [...].

La généralisation de l'assurance dépendance pourrait dès lors nécessiter une incitation fiscale généreuse, aboutissant à un financement indirect par le contribuable, contraire à l'objectif de réduction des niches fiscales. Pour l'ensemble de ces raisons, dans le cadre du débat national de 2011, le groupe de travail présidé par Bertrand Fragonard, n'a pas retenu le scénario de substitution de l'assurance privée à l'aide publique [...].

Une future loi sur le vieillissement fondée sur les « trois A » : anticipation, adaptation, accompagnement

Alors que les projets portés au cours du quinquennat 2007-2012 avaient achoppé sur la question du financement, une nouvelle ressource créée en 2012 a été dédiée explicitement au financement d'une future loi sur le vieillissement. Il s'agit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie. Depuis le 1^{er} avril 2013, la CASA est prélevée à hauteur de 0,3 % sur les pensions de retraite, de préretraite, et sur les pensions d'invalidité. Son rendement attendu est d'au moins 600 millions d'euros par an : la future loi sur le vieillissement pourra donc s'appuyer *a minima* sur ce montant financier.

Le projet de loi en préparation reposera sur trois piliers. Le premier a trait à l'anticipation du vieillissement. Il s'agit d'en prévenir les conséquences sur la perte d'autonomie, par des organismes de prévention ou en améliorant l'accessibilité financière des aides techniques (dispositifs antichutes, téléassistance...). La cible prioritaire concerne les personnes en GIR 5 et 6, qui ne sont donc pas éligibles à l'APA. Ce premier pilier comporte aussi un axe visant à mieux encadrer le marché de l'assurance dépendance (mise en place d'un cahier des charges type à respecter par les contrats, conditionnant le bénéfice des niches fiscales).

Le deuxième pilier concerne l'adaptation de la société au vieillissement. Il s'agit d'amener les politiques publiques conduites dans les territoires à s'adapter aux enjeux du vieillissement, que ce soit en matière de logement, de transports ou d'urbanisme. Il s'agit également de favoriser l'innovation technologique dans le domaine du vieillissement (filère dite de la «silver économie»).

Le troisième pilier concerne l'accompagnement de la perte d'autonomie, qui passera en premier lieu par la priorité du maintien à domicile *via* une amélioration de l'APA à domicile et un meilleur soutien aux aidants (formation, droit au répit qui pourrait être financé *via* un module spécifique de l'APA, meilleure conciliation de la vie professionnelle et de la vie de l'aidant...). La principale mesure déjà annoncée concerne le relèvement du plafond d'aide de l'APA afin de faire face au problème des plans d'aides « saturés » [...].

Annexe 8

« La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 »

Actualités Sociales Hebdomadaires, n°2798 – 22 février 2013 – p.45-46

Création d'une contribution additionnelle de solidarité (art. 17 LFSS)

Afin de partager l'effort de solidarité entre les générations, la LFSS pour 2013 instaure, en vue de la réforme de la prise en charge de la dépendance prévue en 2014, une contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie de 0.3 % due, dès le 1^{er} avril 2013, sur les pensions de retraite, de préretraite et d'invalidité-à l'instar de la contribution de solidarité pour l'autonomie de 0.3% dont s'acquittent les salariés lors de la « journée de solidarité ». Ce prélèvement devrait représenter « *moins de 2€ par mois* » pour les retraités, a indiqué la ministre de la Santé et des Affaires sociales, lors de la séance des questions au gouvernement à l'Assemblée nationale, le 2 octobre dernier. « *Il s'agit d'une étape globale à l'enjeu majeur que constitue, pour les aînés comme pour leurs familles, la perte d'autonomie* », souligne le gouvernement dans l'exposé des motifs [...].

Concrètement, seules les personnes imposables à l'impôt sur le revenu devraient être assujetties à cette nouvelle contribution.

Le produit de cette contribution sera affecté à une nouvelle et septième section de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dédiée au « **financement des mesures** qui seront prises **pour améliorer la prise en charge des personnes privées d'autonomie** » (CASF, art.14-10-5, V bis nouveau).