

**Proposition de loi « Bien vieillir » :
le SYNERPA présente 40 propositions pour améliorer
l'accompagnement des personnes âgées**

Ce lundi 03 avril, alors que l'examen de la proposition de loi « Bâtir la société du bien vieillir en France » débute en commission des Affaires sociales à l'Assemblée nationale, le SYNERPA présente 40 propositions pour adapter notre société au défi du vieillissement.

Pour Jean-Christophe Amarantinis, Président du SYNERPA : « *La proposition de loi arrivant en discussion à l'Assemblée nationale est une opportunité d'agir, sans plus attendre, pour répondre à la fois aux besoins de court et de long termes du secteur du Grand Âge. Au-delà de cette loi qui ne pourra pas répondre à tous les enjeux du secteur, le SYNERPA présente 40 propositions formant un vrai plan d'ensemble et visant à renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées, à leur assurer une liberté de choix, une égalité de traitement, et à restaurer la confiance avec les Français et les parties prenantes.* »

Engager la France pour réussir la société du bien vieillir

Cette proposition de loi apporte quelques réponses à un besoin urgent : celui d'adapter notre société au défi du vieillissement. La crise du COVID-19 a en effet révélé les limites d'une politique qui n'est pas assez adaptée à l'évolution de notre démographie : **la population française âgée de plus de 60 ans passera de 17 millions actuellement à 27 millions en 2050**, soit une augmentation de 60% en moins de 30 ans.

Or, en l'état, notre politique en faveur du Grand Âge ne sera pas en mesure de répondre aux défis du vieillissement démographique. Aussi, afin de permettre à la France de se préparer à cette mutation sans précédent dans son histoire, **le SYNERPA**, fédération qui réunit les principaux acteurs privés du Grand Âge, **présente sa contribution visant à bâtir la société du bien vieillir en France.**

Structurée autour de trois grands axes et à travers 40 propositions, cette contribution doit permettre de :

- **Renforcer la qualité** des habitats, des services et des soins aux personnes âgées ;
- **Assurer aux Français la liberté de choix et l'égalité de traitement** face aux fragilités du vieillissement quel que soient leurs niveaux de vie, les territoires dans lesquels ils vivent ou les statuts des acteurs auxquels ils recourent ;
- **Restaurer la confiance** des parties prenantes.

LES PROPOSITIONS DU SYNERPA

AXE I : RENFORCER LA QUALITE DES HABITATS, DES SERVICES ET DES SOINS AUX PERSONNES AGEES DEPENDANTES

L'augmentation du nombre de professionnels en établissements

- **Proposition n°1** : Planifier la création de près de 25 000 postes supplémentaires par an et un financement à hauteur de 1.1 milliard € de plus par an.
- **Proposition n°2** : Généraliser le tarif soins global permettant d'augmenter le nombre de thérapeutes et revaloriser ce tarif annuellement.
- **Proposition n°3** : Réformer et élargir la section « soin » des EHPAD en y intégrant les professions de secrétaire médicale, enseignant en Activité Physique Adaptée (APA) et référent qualité pour répondre à la pénurie de professionnels.
- **Proposition n°4** : Créer des diplômes ou titres intermédiaires émergeant sur la section soins entre celui d'agent de services et d'aides-soignants et entre celui d'aides-soignants et d'infirmiers.
- **Proposition n°5** : Améliorer l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer par :
 - La généralisation d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) dans tous les établissements
 - L'expérimentation de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) pour la nuit
 - La mise en place d'un nouveau plan maladies neurodégénératives (PNMD)

L'attractivité, la fidélisation et la formation des professionnels du secteur du grand âge

- **Proposition n°6** : Planifier l'élargissement des quotas de formation en IFSI/IFAS, la création de postes d'assistant en soins en gérontologie à hauteur et la montée en puissance des Infirmiers en Pratique Avancée.
- **Proposition n°7** : Simplifier le processus de VAE pour en amplifier le volume annuel en visant un doublement au bout de deux ans puis un triplement au bout de quatre ans.
- **Proposition n°8** : Développer et pérenniser la formation en alternance et **supprimer la limite d'âge de l'apprentissage à 29 ans** pour les métiers en tension.
- **Proposition n°9** : Refondre les référentiels de compétences et de formation pour créer une filière « grand âge » commune à l'exercice à domicile et en établissement.
- **Proposition n°10** : Rendre obligatoire la formation d'assistants de soins en gérontologie (ASG) de 140h à tous les soignants d'ici 5 ans.
- **Proposition n°11** : Augmenter le nombre de médecins formés tout en valorisant la spécialité de gériatrie, afin de répondre aux besoins croissants de médicalisation des structures.
- **Proposition n°12** : Renforcer la politique de prévention des risques professionnels pour les salariés du secteur :
 - Développer les subventions prévention TPE pour les établissements de moins de 50 salariés ;
 - Adapter et informer sur les EPI adaptés aux salariés des EHPAD ;
 - Conclure une nouvelle Convention Nationale d'Objectif avec la CNAM ;
 - Développer le Programme TMS Pro proposé par l'assurance maladie avec un programme spécialisé pour lutter contre les troubles musculosquelettiques dans les EHPAD.

La démarche d'amélioration de la qualité

- **Proposition n°13** : Lier une partie des dotations soins et dépendance à l'atteinte d'objectifs de qualité déterminés dans le CPOM.
- **Proposition n°14** : Accompagner la réforme des évaluations ESMS : encadrer les prix ou les prestations des évaluations / intégrer la charge financière du coût des évaluations au CPOM.
- **Proposition n°15** : Permettre la négociation et la conclusion de CPOM fongibles régionaux ou nationaux pour les entreprises multisites volontaires.

AXE II : ASSURER LA LIBERTE DE CHOIX ET L'EGALITE DE TRAITEMENT AUX FRANÇAIS FACE AUX FRAGILITES DU VIEILLISSEMENT

Des financements simplifiés et équitables

- **Proposition n°16** : Fusionner les dotations soins et dépendance en une seule dotation accordée à l'établissement sur la base du CPOM, et indexer l'évolution de cette dotation à minima sur l'inflation.
- **Proposition n°17** : Indexer les tarifs à l'aide sociale sur le même mécanisme que les tarifs hébergement.
- **Proposition n°18** : Proposer une habilitation partielle à l'aide sociale à hauteur de 10% pour l'ensemble des établissements non habilités à l'aide sociale
- **Proposition n°19** : Réformer l'aide sociale à l'hébergement et réduire les restes à charge en EHPAD en prévoyant la mise en place d'un surloyer solidaire.
- **Proposition n°20** : Elargir le mécanisme du crédit d'impôt, applicable aux SAAD, aux personnes hébergées en EHPAD.

Des services à domicile ou hybrides renforcés

- **Proposition n°21** : **Consolider la nouvelle politique de tarification des SAAD et préciser les modalités de constitution des services autonomie à domicile**
- **Proposition n°22** : **Garantir à la population la même qualité de soutien à domicile**, que soit son âge et son lieu de résidence et ses besoins d'accompagnement
- **Proposition n°23** : **Garantir l'équité du soutien public et de la régulation tarifaire** entre les différentes formes de services à domicile existantes et assurer une rémunération convergente des salariés de l'aide à domicile, soutenir leur mobilité indépendamment du statut de l'employeur
- **Proposition n°24** : Pour les services d'accompagnement à domicile, **mettre fin à la tarification horaire au profit d'une tarification globalisée et forfaitisée**, gage d'un meilleur équilibre économique
- **Proposition n°25** : **Annualiser les plans d'aide APA**
- **Proposition n°26** : **Pérenniser la mise en place d'une carte professionnelle pour le domicile**
- **Proposition n°27** : **Intégrer la prévention dans toutes les politiques domiciliaires**
- **Proposition n°28** : **Créer une formule d'autorisation multi-services afin de faciliter l'hybridation entre établissements et domicile (EHPAD plate-forme, EHPAD à domicile...)**

Lever les freins au développement de l'habitat adapté et des résidences seniors

- **Proposition n°29** : **Renforcer les incitations publiques au développement du parc de résidences services seniors**, au même titre que l'habitat inclusif
- **Proposition n°30** : Bénéficier du même niveau de reconnaissance que le monde médico-social ou l'habitat inclusif notamment en intégrant les RSS **dans les statistiques et guichets d'information publics**
- **Proposition n° 31** : **Etendre l'Aide à la Vie Partagée**
- **Proposition n°32** : Réécrire le décret sur **les services non individualisables (SNI)** afin d'y intégrer la restauration et l'animation
- **Proposition n°33** : **Elargir la TVA à 5,5 %** aux résidences services seniors
 - Créer une incitation fiscale à l'investissement pour les particuliers
 - Créer des incitations à l'Investissement public dans les résidences seniors (CDC...) et développer la délégation de gestion à des opérateurs privés
 - Développer des passerelles avec le logement social
- **Proposition n°34** : **Réduire les contraintes** pesant sur le développement des nouvelles résidences
 - Sensibiliser les acteurs locaux aux spécificités des résidences services seniors

- Maintenir un statut dérogatoire pour les autorisations SAAD des résidences seniors

AXE III : RESTAURER LA CONFIANCE DES PARTIES PRENANTES

- **Proposition n°35** : Renforcer la prévention à l'égard des personnes âgées, favoriser le **libre choix « en conscience » du bien vieillir**
 - Créer un « Rendez-vous Habitat, Vieillesse & Vie sociale » à l'aube de 70 ans, un bilan gériatrique à partir de 80 ans
 - Mettre en place une plateforme d'information sur le tiers-temps pour orienter sur la contribution que chacun peut apporter à la société
- **Proposition n°36** : Elargir les dispositifs de **lutte contre la maltraitance** à tous les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées, notamment les activités d'aide et de soins à domicile
- **Proposition n°37** : Poursuivre la **réforme des CVS** pour accroître la démocratie participative, intégrer des représentants d'associations/organisations de familles et proches plus largement aux débats, étendre cette formule à toute forme d'habitat destinés aux personnes âgées et aux services à domicile
- **Proposition n°38** : **Créer un cursus de formation des membres de CVS**, à l'image de la formation des Administrateurs Indépendants dans les entreprises, pour favoriser un dialogue constructif et pérenne
- **Proposition n°39** : **Amplifier la publication des éléments d'appréciation qualitatifs des établissements** tels que les indicateurs (à porter de 5 à 10), les comptes-rendus de CVS ou être institutions représentatives, les rapports de contrôles des différentes autorités (ARS, CD, DGCCRF, DDPP...) rendre ces partages obligatoires sur les sites internet des établissements
- **Proposition n°40** : Confirmer le droit de visite inopinée pour tout élu de la République sur les EHPAD

À propos du SYNERPA

Créé en juin 2001, le SYNERPA est la 1^{ère} Confédération de l'hébergement, de l'aide et de l'accompagnement de la personne âgée. Il regroupe les principaux acteurs privés français des EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), des Résidences Services Seniors (RSS) avec le SYNERPA RSS, des Services et Soins à Domicile avec le SYNERPA Domicile. Le SYNERPA rassemble au total 3 500 adhérents dont 2 000 EHPAD, 300 résidences seniors, 1 060 agences de services et soins à Domicile, 170 maisons partagées, soit plus de 300 000 personnes hébergées et aidées et 150 000 salariés. Depuis 2019, le Conseil National des Établissements Thermaux (CNETH) qui représente 110 établissements est également un syndicat affilié du SYNERPA.

Contacts presse

HAVAS Paris – Quentin ZIMMERMANN – Tél. 06 44 26 51 41 – Email : quentin.zimmermann@havas.com
SYNERPA – Aurélie FAURE – Email : faure@synerpa.fr