

Les 10 propositions de la

FNAAFP/CSF

septembre 2019

Loi sur l'avancée en âge



FNAAFP/CSF
Fédération
de l'aide à domicile

Des valeurs associatives fortes

Association loi 1901, la FNAAFP/CSF est une fédération nationale du secteur de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

La FNAAFP/CSF appartient au champ social et médico-social, et adhère aux principes de l'Economie sociale et solidaire.

L'humain est au centre de notre réflexion et de notre action.

Un ancrage historique

Créée en 1954, la FNAAFP/CSF est l'héritière d'activités d'entraide et de solidarité mises en place par des familles durant la Seconde guerre mondiale.

Aujourd'hui, la FNAAFP/CSF est la seule fédération d'aide à domicile affiliée à un mouvement familial : **La Confédération syndicale des familles (La CSF)**.

Ce lien privilégié nous permet d'enrichir mutuellement nos réflexions et de mener des actions communes sur l'ensemble des questions liées à la famille.

Un réseau d'associations

La FNAAFP/CSF est un syndicat d'employeurs, qui regroupe dans toute la France :

- 45 associations
- plus de 150 services
- près de 5 000 salariés

La fédération repose sur un **fonctionnement démocratique**. Les associations adhérentes participent aux instances fédérales (Conseil d'administration, Assemblée générale, commissions, journées d'études, etc.) et déterminent les orientations de la fédération.

Des services pour tous

La FNAAFP/CSF représente, fédère et accompagne des associations, qui interviennent auprès de tous les **publics fragiles ou vulnérables** :

- 63% auprès des personnes âgées
- 30% auprès des familles
- 7% auprès des personnes en situation de handicap

Solidairement, tout simplement !



L'engagement de la FNAAFP/CSF sur le sujet de l'avancée en âge

Le sujet de l'avancée en âge

Jusqu'ici, face au vieillissement de la population, notre société s'est contentée d'apporter aides et dispositifs divers, mais **sans réponse globale aux besoins des personnes avançant en âge**.

Pire, le vieillissement de la population est souvent perçu comme un **problème qui a des conséquences financières négatives** : augmentation des frais de santé, des situations de dépendance, problème des retraites, etc.

Depuis la canicule de l'été 2003 et le décès de plus de 15000 personnes âgées, les pouvoirs publics ont pris le sujet de l'avancée en âge à bras-le-corps : déclarations sur la création d'un 5^{ème} risque de sécurité sociale, mission ministérielle, rapports de l'Assemblée nationale, du Sénat, de la Cour des comptes, loi ASV*, débats... En vain.

Prises de position de la FNAAFP/CSF

La FNAAFP/CSF, engagée depuis toujours auprès des personnes fragiles, a publié en mars 2018 un **Plaidoyer pour une réponse adaptée aux besoins des personnes vieillissantes au domicile**. La même année, Emmanuel Macron évoque à nouveau un 5^{ème} risque de sécurité sociale, et la Ministre des Solidarités et de la Santé lance la Concertation Grand âge et Autonomie. En intégrant 2 ateliers, la FNAAFP/CSF a participé activement à cette démarche qui doit aboutir à une **nouvelle loi pour l'automne 2019**. C'est dans cette perspective que la FNAAFP/CSF formule aujourd'hui 10 propositions.

Les grandes étapes en France de la prise en compte de l'avancée en âge

1997 : instauration de la Prestation spécifique dépendance (PSD)

2001 : mise en œuvre de l'Aide personnalisée pour l'autonomie (APA), en remplacement de la PSD

2007 : Nicolas Sarkozy annonce le souhait de créer un 5^{ème} risque de sécurité sociale. Plusieurs rapports de l'Assemblée nationale et du Sénat reprendront ce thème en **2008, 2010 et 2011**.

2010 : première mission ministérielle sur les difficultés des Services d'aide à domicile (SAAD). D'autres suivront en **2012, 2014 et 2017**.

2011 : le gouvernement lance un débat sur la « dépendance »

2014 : rapport de la Cour des comptes sur le maintien à domicile, suivi d'un deuxième en **2016**

2015 : loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)

2018 : Emmanuel Macron évoque à nouveau le 5^{ème} risque de sécurité sociale, et la Concertation Grand âge et Autonomie est lancée.

Extrait de la tribune parue dans Libération le 5 avril 2019 :



Maintien à domicile: le rapport sur les personnes âgées manque de souffle

Stéphane Landreau, Secrétaire général de la FNAAFP/CSF

« Pour nous c'est clair, le vrai choix politique consiste à affirmer que nous faisons du respect du choix des personnes de vieillir à leur domicile une grande ambition nationale. [...] Nous sommes au seuil d'une grande avancée pour notre société, si nous en avons l'ambition. »



Les 10 propositions de la FNAAFP/CSF pour la loi sur l'avancée en âge

1. Réaffirmer la pleine citoyenneté des personnes – Lutter contre les discriminations

2. Inscrire dans la loi le droit pour tou.te.s de vieillir chez soi

3. Entendre et respecter le choix des personnes au travers du « projet de vie »

4. Mettre en œuvre une prestation unique « perte d'autonomie »

5. Soutenir et reconnaître le rôle des proches aidants

6. Améliorer la vie quotidienne : logement, mobilité, ...

7. Soutenir et renforcer les associations d'aide à domicile

8. Revaloriser les métiers du domicile

9. Réformer les EHPAD et les réserver aux personnes consentantes

10. Financer la perte d'autonomie par la solidarité nationale



Réaffirmer la pleine citoyenneté des personnes – Lutter contre les discriminations

Vieillir n'est pas une maladie

Aujourd'hui, c'est la jeunesse qui est devenue la valeur de référence au détriment de l'expérience, de la maturité. Bien souvent la vieillesse est associée à la maladie, à la perte d'autonomie.

Mais **vieillir n'est pas une maladie**, et encore moins une maladie honteuse.

Les pouvoirs publics doivent mettre en œuvre des mesures législatives, mais aussi de sensibilisation, pour lutter contre « l'âgisme ».

Il faut réaffirmer que la vieillesse n'est pas la principale caractéristique de la personne, pas plus que son sexe, sa couleur ou son orientation sexuelle.

Des discriminations nombreuses

Malgré les dispositifs légaux qui existent, on peut encore constater certaines discriminations :

- **Santé** : refus de traitement médical lourd, orientation vers des services de médecine générale plutôt que spécialisés, dispositifs de prévention peu nombreux, absence d'aide au repas dans les hôpitaux, manque de prise en compte du projet de vie des personnes, ...
- **Logement** : entrée « forcée » en EHPAD, maltraitements, refus de location d'appartement, difficultés d'accéder aux travaux d'adaptation du logement, ...

- **Accompagnement** : non prise en compte de la « lenteur » dans une société qui valorise la vitesse, difficultés d'accès aux outils numériques, transports en communs et espaces publics non pensés pour les personnes âgées, ...
- **Emploi** : refus d'emploi, mise d'office à la retraite, refus de formation, ...
- **Assurance / Banque** : refus de crédits, ventes forcées, primes d'assurances supérieures, refus de vente de services, ...

La loi doit réaffirmer la citoyenneté pleine et entière de toutes et tous, et ajouter l'âgisme à la liste des discriminations contre lesquelles nous devons lutter, y compris en prévoyant un volet pénal.

Les termes utilisés

La discrimination passe également par les termes utilisés.

Si dans le langage courant, les termes « vieille » et « vieux » sont adaptés, au niveau du texte législatif, nous préférons le terme « **avancée en âge** » à « vieillesse », traduisant une entrée progressive plutôt qu'un basculement vers un nouvel « état ».

Nous souhaitons que le terme « dépendance » soit banni, car trop stigmatisant. Faisant écho au terme de « situation de handicap », nous préconisons celui de « **situation de perte d'autonomie** », définissant ainsi une situation qui n'est pas forcément définitive.



Inscrire dans la loi le droit pour tou.te.s de vieillir chez soi

Un modèle de société qui privilégie le domicile

A l'instar des modèles développés notamment dans les pays nordiques, nous pensons qu'il est indispensable d'inscrire dans la loi le **droit pour chacune et chacun de vieillir à domicile**.

Pour rappel, tous les sondages effectués indiquent que plus de 80% des personnes interrogées souhaitent vieillir chez elles.

Au-delà de l'affichage d'une réelle volonté politique, l'inscription dans la loi permettrait une vraie avancée sociétale : à l'instar de ce qui s'est joué dans la loi de 2005 avec le droit à compensation pour les personnes en situation de handicap, il nous faut désormais affirmer un droit pour toutes et tous à rester à son domicile.

Vieillir à domicile, mais quel domicile ?

Vieillir dans son domicile peut devenir compliqué quand la perte d'autonomie survient, et pas seulement quand elle est liée à l'âge.

Mais forcément, il est des cas où rester chez soi devient compliqué, ou non souhaité par les personnes (voir proposition 9).

La loi doit permettre aux personnes de rester chez elles par une politique de soutien aux

associations d'aide à domicile (voir proposition 7), de revalorisation des métiers du domicile (voir proposition 8), et par une politique d'adaptation des logements (voir proposition 6). Mais elle doit aussi prévoir des alternatives en cas d'impossibilité à rester chez soi, et développer des **logements alternatifs** qui permettent de respecter le projet de vie des personnes (voir proposition 3).

L'enjeu de ces habitats est de préserver ou de soutenir l'autonomie des personnes. C'est aussi une démarche fondée sur leur libre choix.

Les logements alternatifs

Logements intergénérationnels, logements regroupés avec services, ... toutes les formes de logements alternatifs doivent être soutenues par des acteurs publics, et notamment les bailleurs sociaux.

Ces logements doivent se situer « au cœur de la ville », et non pas en périphérie, afin de permettre une véritable **inclusion dans la cité**. Ils doivent également se situer dans une zone « reconnue de la personne », par exemple le quartier.

Le droit à rester chez soi s'inscrit donc dans ce périmètre qui doit être défini par le législateur pour permettre à toutes et tous de vieillir dans un **environnement connu et identifié**.



Entendre et respecter le choix des personnes au travers du « projet de vie »

Recueillir le projet de vie

La formulation du projet de vie pour les personnes handicapées a été un apport essentiel de la loi de 2005.

De la même manière, nous ne pouvons nier la nécessité de recueillir les demandes, les souhaits et donc les **projets de vie des personnes âgées**.

Il faut ainsi permettre, à un moment donné de la demande ou de l'intervention, le recueil de ce projet de vie.

Revoir le processus d'évaluation

Il est nécessaire de revoir le processus d'évaluation lors de la survenue de la perte d'autonomie, en recueillant en premier lieu la parole de la personne exprimant ses besoins.

Il faut sortir de l'évaluation actuelle avec la grille AGGIR* faite dans le cadre d'une demande d'APA : le Conseil départemental est à la fois l'évaluateur et le financeur, rapport de force qui vise bien souvent à diminuer les aides. D'autre part, on évalue uniquement ce que la personne ne peut plus faire, et non ce qu'elle souhaite faire.

Quand nous sommes malades, nous pouvons consulter un médecin quand nous le jugeons utile. Personne n'évalue le besoin de recours à un service médical. Et c'est bien le médecin, et non le financeur, qui détermine les aides dont

nous allons bénéficier.

Il faut appliquer ce principe simple à la demande d'intervention à domicile.

Nous proposons donc de **remplacer la grille AGGIR par des outils d'évaluation multidimensionnels** qui existent dans d'autres pays (SMAF* au Québec, RAI* aux Etats-Unis, en Belgique et au Japon), ou sur le modèle du GEVA* pour les personnes handicapées.

Accompagner la fin de vie

Il est aussi nécessaire d'ouvrir un grand débat sur la fin de vie. La loi Claeys-Leonetti n'a pas apporté une réponse satisfaisante à l'ensemble des personnes. Certaines font encore le choix d'aller mourir à l'étranger, ce qui doit nous interroger.

Sans opposer accompagnement en soins palliatifs, euthanasie et suicide assisté, un grand débat national doit s'ouvrir sur ces questions, et la loi doit certainement évoluer dans ce domaine en fonction des demandes des personnes.

* **AGGIR** (Grille) : Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources.

* **SMAF** : Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle.

* **RAI** : Resident Assessment Instrument, Instrument d'évaluation des résidents.

* **GEVA** : Guide d'Evaluation des besoins de compensation des personnes handicapées.



Mettre en œuvre une prestation unique « perte d'autonomie »

Réformer l'APA

La création de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en 2001 a été une réelle avancée. Mais aujourd'hui, elle doit évoluer. Il faut réévaluer le montant des aides données pour la perte d'autonomie. Mais la priorité est avant tout de **sortir de la logique de prestation pour aller vers une logique de compensation**.

Deux grands modèles se confrontent dans la réponse à apporter aux personnes âgées :

- Un modèle qui relève de l'aide sociale : je suis dans une situation donnée, j'ai droit à une aide spécifique. Je suis locataire, j'ai droit aux APL* ; j'ai un enfant, j'ai droit à la PAJE* ; je subis une perte d'autonomie, j'ai droit à l'APA.

- Un autre modèle consiste à compenser une difficulté liée à une situation transitoire ou permanente : c'est le cas pour les personnes en situation de handicap avec la loi de 2005 ; mais c'est aussi ce système qui est retenu dans plusieurs pays (notamment les pays nordiques) pour compenser les pertes d'autonomie liées à l'âge.

Nous pensons résolument que c'est vers ce deuxième modèle que nous devons aller.

* APL : Aide personnalisée au logement.

*PAJE : Prestation d'accueil du jeune enfant.

*PCH : Prestation de compensation du handicap

*MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

*CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Convergence des politiques du handicap et de l'avancée en âge

De fait, il faut **inventer une nouvelle prestation liée à la perte d'autonomie**, que cette dernière soit liée au handicap, à l'avancée en âge, ou à tout autre événement de la vie. Il est par exemple aberrant pour une personne handicapée de relever de la PCH* si la perte d'autonomie survient avant 60 ans, et de l'APA si elle survient après.

Cela suppose de repenser globalement le système : l'évaluation (voir proposition 3), l'accompagnement par les services d'aides à domicile (voir proposition 7) et les prestations. Par voie de conséquence, il faudra également repenser, et articuler le rôle des différents acteurs (MDPH*, CNSA*, départements, ...).





Soutenir et reconnaître le rôle des proches aidants

Qu'est-ce qu'un proche aidant?

La Confédération des organisations familiales de l'Union européenne (COFACE) définit le proche aidant en ces termes : « La personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes. »

La place des proches aidants

Les proches aidants ont souvent un rôle essentiel dans le maintien à domicile des personnes avançant en âge.

Si des efforts ont été faits dernièrement par les pouvoirs publics, la prise en considération de leur situation est encore insuffisante.

L'un des enjeux est de **faire en sorte que les aidants restent avant tout des parents, des enfants, des conjoints, des amis**, etc. Il faut garantir leur liberté d'agir, et leur liberté de consacrer le temps qui leur est nécessaire pour concilier leur fonction d'aidant avec les autres domaines de la vie.

Les proches ne doivent pas être assignés à aider, ils doivent être soutenus et accompagnés pour éviter l'épuisement.

– En chiffres –

Plus de 11 millions d'aidants en France, dont :

57% accompagnent une personne âgée

52% travaillent

Source : Sondage BVA
Baromètre des aidants, octobre 2018

Les dispositifs de soutien à développer

En dehors des risques pour la santé, il faut également développer des dispositifs de soutien pour **compenser le temps investi auprès d'un proche**, lorsqu'il s'accompagne de conséquences sur la vie professionnelle de l'aidant (réduction du temps de travail ou arrêt d'activité) et ses droits à la retraite. Il ne s'agit pas là de rémunérer des actes, mais d'éviter une « double peine » qui consiste à donner de son temps et d'être pénalisé.e en termes de congés, retraite, ...

Par ailleurs, les proches aidants ont également besoin d'accueil, d'écoute, d'informations, et de solutions de répit, pour eux ou elles-mêmes et pour la personne qu'ils ou elles accompagnent. Des progrès ont été faits ces dernières années, mais l'offre de service reste très inégale sur l'ensemble du territoire.



Améliorer la vie quotidienne : logement, mobilité, ...

Adapter les logements

Pour permettre à celles et ceux qui le souhaitent de rester à domicile en cas de perte d'autonomie, encore faut-il que les logements soient adaptés.

Il convient donc que le législateur prévoie **l'adaptation et l'accessibilité de l'ensemble des logements dès leur construction**, qu'il s'agisse du parc privé ou du parc public. A cet effet, les reculs observés dans la loi ELAN ne vont pas dans le bon sens.

Mais il faut aussi permettre l'adaptation des logements existants, et ceci bien en amont de l'éventuelle perte d'autonomie. Bien souvent, quand cette dernière intervient, il est trop tard pour envisager d'adapter son logement, compte-tenu par exemple des règles de fonctionnement de l'ANAH. Sans oublier que ces travaux concernent essentiellement les propriétaires, et qu'ils sont plus compliqués à mettre en œuvre pour les locataires.

Il faut donc prévoir un grand **plan de financement des travaux d'adaptation des logements pour toutes et tous, avant la survenue de la perte d'autonomie**. Si cela ne sert pas pour l'occupant.e actuel.le, le ou la suivante en profitera.

Développer l'habitat alternatif

Nous l'avons indiqué dans la proposition 2, il faut là aussi un plan national d'aide à la

création d'habitats alternatifs à l'EHPAD, qui permettent à chacune et chacun de vieillir dans un environnement qu'il ou elle a choisi.

Accessibilité et transport

Adapter les logements est une nécessité, mais il faut aussi mettre en œuvre le **principe d'accessibilité universelle** prévu dans la loi de 2005, accessibilité qui concerne à la fois les bâtiments et les services (dont les services publics).

Les transports doivent également être pensés pour toutes et tous. Un plan de transport ne peut plus se concevoir sans penser **l'accompagnement humain** nécessaire, et sans la formation des agents : en effet, prendre le bus sans accompagnement humain relève par exemple du défi pour quelqu'un qui a des problèmes d'équilibre.

Numérique

L'enjeu collectif de l'accès au numérique se pose pour toutes et tous, et notamment pour les personnes avançant en âge. Là encore, sans accompagnement humain, des personnes resteront sur le bord de la route. Le législateur doit intégrer cette nécessité à tous les plans mis en œuvre, de manière à prendre en considération les populations les plus en difficultés.



Soutenir et renforcer les associations d'aide à domicile

Les SAAD : une réponse adaptée à domicile

Si la priorité est vraiment de permettre aux personnes de rester au domicile, alors une politique ambitieuse de soutien aux services d'aide à domicile (SAAD) doit se mettre en place.

Les débats qui visent à vouloir « inventer » de nouveaux services, à mettre en place des « EHPAD hors les murs » est un débat vain.

La vraie question est celle du financement. **Les services qui interviennent actuellement à domicile sont adaptés au maintien à domicile**, encore faut-il leur donner les moyens de le faire.

Abandonner la tarification à l'heure

La prise en compte de la personne est incompatible avec un chiffrage horaire des interventions à domicile : un repas doit-il durer 30 minutes pour tout le monde? Le système actuel est maltraitant pour les personnes et pour les personnels d'intervention. Il est nécessaire de revoir ce mode de fonctionnement, qui nie les besoins spécifiques de chaque personne.

Nous souhaitons la **mise en œuvre d'un financement au poste**. C'est d'ailleurs le cas pour la presque totalité des travailleurs sociaux.

Peut-on imaginer par exemple qu'un.e assistant.e social.e soit rémunéré.e à l'heure ? Il est temps de changer de modèle dans ce domaine.

Renforcer les équipes

Au final, il est de fait plus pertinent de **renforcer les services intervenant déjà à domicile**, en leur donnant plus de moyens et en agrégeant de nouvelles compétences (par exemple psychologues, ergothérapeutes, ...) à l'image des équipes pluridisciplinaires des SAVS* ou SESSAD* qui interviennent auprès des personnes handicapées. Ainsi, la vraie question est celle du financement.

– Pour aller plus loin –

Retrouvez plus de données et d'analyses dans notre plaidoyer publié en mars 2018 :

<https://www.fnaafp.org/cp-plaidoyer/>

* SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

* SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile



Revaloriser les métiers du domicile

Lutter contre la précarité des salarié.e.s

La **politique de revalorisation des salaires** dans la branche de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile est indigne. Couplée à des salaires très bas et la nécessité de disposer d'un véhicule, elle maintient les salarié.e.s de notre secteur dans la précarité.

De plus, la politique de plans d'aide basée sur une tarification horaire, rend difficile aux employeurs de proposer des temps complets aux salarié.e.s.

Le recrutement dans le secteur devient ainsi de plus en plus difficile, compliquant l'organisation des interventions à domicile auprès des personnes.

Il est urgent d'agir, de permettre une juste rémunération et la prise en charge de l'ensemble des frais et temps de déplacements pour les intervenant.e.s à domicile.

Promouvoir les métiers du domicile

Mais cette revalorisation des salaires ne sera pas suffisante. Les métiers du domicile attirent peu les nouvelles générations, si bien que 60% du personnel en CDI a plus de 45 ans (source : rapport de branche 2019).

Il est donc nécessaire de mener d'une **campagne de promotion et de valorisation de ces métiers**, qui participent au vivre ensemble dans notre société.

Cette sensibilisation doit également être menée auprès des jeunes, et ce dès le collège pour leur permettre de faire le choix de ces filières.





Réformer les EHPAD et les réserver aux personnes consentantes

La priorité : rester au domicile

Nous l'avons dit, l'enjeu de la loi grand âge est de faire en sorte que les personnes qui souhaitent vieillir à domicile puissent le faire. Pour cela, pas besoin d'inventer de nouveaux modèles, il faut soutenir et développer les services qui interviennent déjà au domicile. Au lieu d'imaginer des « EHPAD hors les murs », inventons les services d'aides à domicile de demain (voir proposition 7).

Assurer la complémentarité entre domicile et établissement

Il ne s'agit pas d'opposer les établissements et les services intervenant au domicile. Ils sont complémentaires et nécessaires. Mais **le fait d'entrer en EHPAD doit se faire par choix**, et non sous la contrainte ou parce qu'il n'existe pas d'alternative. Cela passe par un soutien important aux services d'aide à domicile, mais aussi par le développement de logements alternatifs. Il faut également soutenir les EHPAD, notamment en renforçant le personnel pour aller vers un **accompagnement basé sur un.e professionnel.le pour une personne accompagnée**. Le processus de **recueil du consentement** des personnes devra également être revu, afin de

s'assurer qu'il s'agit bien du choix de la personne, et non de son entourage.

Diminuer le nombre de personnes en établissement

La loi doit se donner un objectif en terme de **désinstitutionnalisation**, il ne s'agit pas de se contenter d'affirmer des grands principes. Un objectif de diminution des personnes en EHPAD de moitié en 10 ans pourrait être un objectif atteignable. Dans le même temps, cela permettrait de redéployer des moyens dans les établissements existants, qui seraient de fait réservés aux personnes consentantes.





Financer la perte d'autonomie par la solidarité nationale

Un cinquième risque de sécurité sociale

Depuis 2008, un 5^{ème} risque de sécurité sociale est évoqué pour financer la perte d'autonomie. A chaque fois, ce débat a été enterré en raison de son coût jugé trop important.

Deux principes sont essentiels :

- **L'équité de traitement et de financement** doit être garantie par l'Etat sur l'ensemble du territoire national ;
- **La compensation de la perte d'autonomie** doit être financée très majoritairement par la **solidarité nationale**.

Equité de traitement ? Aujourd'hui, les tarifs attribués aux services d'aide à domicile varient de 18€ à 24€ de l'heure selon le département. Il faut rétablir une équité, qui ne veut pas dire égalité de tarif. Il faut tenir compte des spécificités du terrain : une intervention en milieu très peu dense nécessitant plus de déplacements, ou l'accompagnement de personnes en grande dépendance par exemple, entraînent un surcoût.

L'Etat doit garantir un accompagnement de qualité pour toutes et tous en créant un nouveau financement basé sur les besoins des personnes. Sans action rapide, c'est un modèle de prise en charge des publics les plus fragiles qui est en grand danger.

Nous appelons de nos vœux la mise en œuvre d'un **5^{ème} risque de sécurité sociale, financé très majoritairement par la solidarité nationale**. Le Président de la République l'a esquissé lors de son débat télévisé du 16 avril 2018, reste à le mettre en œuvre.

Revoir l'ensemble du système de financement

Mettre en place ce système nécessite une réforme globale du système qui inclut, comme nous l'avons indiqué, une réforme de la tarification des services ainsi que de l'APA. C'est à ce prix que nous pourrions permettre à toutes et tous de vieillir à leur domicile s'ils ou elles le souhaitent, dans des conditions d'accompagnement satisfaisantes et dignes, à la fois pour les personnes et pour les personnels d'accompagnement.





FNAAFP/CSF
Fédération
de l'aide à domicile

53 rue Riquet
75019 Paris
01 44 89 86 86

accueil@fnaafp.org
www.fnaafp.org

Suivez-nous sur les réseaux sociaux :

