

GUIDE



LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT :

**Conséquences et opportunités pour
les services à domicile**



Union Nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles.

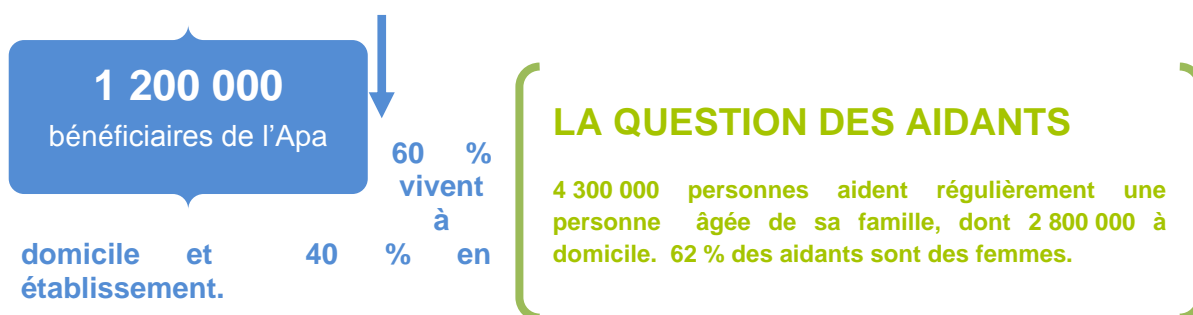
La société face au vieillissement

Plusieurs phénomènes démographiques vont se conjuguer et entraîner un vieillissement de la société française. Les projections de l'INSEE prévoient un **allongement de l'espérance de vie** pour les années à venir. En 2060, elle devrait être de 91,1 ans pour les femmes et de 86 ans pour les hommes alors qu'elle est actuellement de 84,8 ans pour les femmes et de 78,4 ans pour les hommes. La France compte aujourd'hui 15 millions de personnes âgées de plus de 60 ans. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million en 2016 à 5 millions en 2060.

Si la grande majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions, 8 % des plus de 60 ans sont en perte d'autonomie et bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa). À 85 ans, seulement 1 personne sur 5 est en perte d'autonomie.

83 ans

Age moyen d'entrée en
perte d'autonomie



Une loi très attendue

La loi d'adaptation de la société au vieillissement est parue au journal officiel en date du 29 décembre 2015. UNA s'est fortement investie dans l'élaboration de cette loi et cela dès la phase de consultation en publiant [84 propositions](#) mais aussi tout au long du parcours parlementaire par la construction, avec les Fédérations représentatives de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, d'une plateforme d'amendements.

Cette loi constitue une étape fondamentale de la réforme nécessaire du secteur social et médico-social à domicile. Ainsi, les dispositions de la loi vont bien au-delà des problématiques de vieillissement et vont impacter le champ du handicap et des familles en difficultés.

Prenant acte de l'importance de cette loi, UNA y a consacré le 3 février 2016 une journée nationale au sein-même du ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes qui l'accueille. Face au succès de cette journée faisant salle comble avec 280 participants, UNA a organisé, avec les Unions Territoriales, des déclinaisons régionales.

Les apports de la loi

Réforme de l'APA à domicile

Mesure essentielle de la loi, la revalorisation et les conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) vont permettre d'améliorer la situation des bénéficiaires. 453 millions d'euros issus de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) y seront consacrés.

Revalorisation des plafonds d'aide

La première mesure consiste à relever les plafonds d'aide pour l'APA, afin d'augmenter le nombre d'heures d'intervention possibles des aides à domicile pour les allocataires dont le plan d'aide est aujourd'hui insuffisant au regard de leurs besoins.

Le décret paru le 28 février 2016 au *Journal Officiel* améliore et revalorise l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.. Selon le degré de perte d'autonomie, une enveloppe financière maximum est allouée par le département.

A partir du 1er mars 2016, les montants maximums des plans d'aides sont fixés à :

- Pour le GIR 1 : 1713,08 €/mois (soit une augmentation de 400 € - plafond avant la réforme : 1312,67 €)
- Pour le GIR 2 : 1375,54 €/mois, (soit une augmentation de 250 € - plafond avant la réforme : 1125,14 €)
- Pour le GIR 3 : 993,884 € /mois, (soit une augmentation de 150 € - plafond avant la réforme : 843,864 €)
- Pour le GIR 4 : 662,95 €/mois, (soit une augmentation de 100 € - plafond avant la réforme : 562,57 €)

Réduction du reste-à-charge

En raison de restes-à-charge jugés trop élevés, certains bénéficiaires de l'APA ne consomment pas la totalité du plan d'aide auquel ils ont pourtant droit. Afin de renforcer l'accessibilité financière de l'aide, la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement revoit les modalités de calcul de la participation financière des bénéficiaires.

Les bénéficiaires de l'APA dont les revenus sont inférieurs à 800 € par mois (ce qui correspond au niveau actuel de l'ASPA, l'allocation de solidarité aux personnes âgées) sont, à partir du 1er mars 2016, exonérés de participation financière.

Le taux de participation financière des bénéficiaires de l'APA gagnant entre 800 € et 2 945 € à partir du 1er mars 2016 est modulé suivant le montant du plan d'aide, afin d'alléger le reste à charge pour les plans d'aide les plus importants. L'objectif est d'éviter qu'en raison d'un reste-à-charge trop important, les personnes âgées renoncent à l'aide dont elles ont besoin.

Ainsi, les bénéficiaires de l'APA, pour la partie de leur plan d'aide comprise entre 350 € et 550 € bénéficieront d'un abattement dégressif de 60% au maximum pour les revenus immédiatement supérieurs à l'ASPA, jusqu'à 0% pour un revenu égal à 2 945 €. Cet abattement est porté à 80% pour la partie du plan d'aide supérieure à 550 €.

Elaboration des plans d'aide

La réforme vise plus globalement à moderniser la prestation, en diversifiant le contenu des plans d'aide, qui doivent mieux intégrer l'accès aux aides techniques et aux gérontechnologies, ainsi que l'accueil temporaire qui permet aussi d'apporter un répit aux proches aidants. Il s'agit également de renforcer l'équité sur le territoire, en travaillant avec la CNSA et les départements à une plus grande homogénéité des pratiques en matière d'évaluation et de construction des plans d'aide (évaluation multidimensionnelle du besoin).

L'APA à domicile aide à payer les dépenses inscrites dans un plan d'aide, comme :

- la rémunération d'une aide à domicile,
- du matériel (installation de la téléassistance...),
- des fournitures pour l'hygiène,
- du portage de repas,
- des travaux pour l'aménagement du logement,
- un accueil temporaire, à la journée ou avec hébergement,
- des dépenses de transport,
- Les services rendus par un accueillant familial.

Modifications des conditions d'attribution de l'APA

Les plans d'aide pourront recommander les mesures qui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants. Le plan d'aide devra identifier les autres aides utiles, dont celles déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée.

Dans le cadre de l'APA, le plan d'aide pourra prendre en compte les besoins de répit du proche aidant dans la limite du plafond mensuel de prise en charge. De plus, ce plafond pourra être dépassé en cas d'hospitalisation du proche aidant. Les modalités d'application de ce dispositif devront être précisées par décret.

Financement de l'APA

Mesure attendue, la loi consacre enfin l'affectation de la CASA au financement de l'APA. Pour l'année 2016 la part de la CASA affectée à la revalorisation de l'APA est de 55,9% avant d'atteindre son niveau définitif en 2017 fixé à 70,5%. Cela permettra une réévaluation substantielle de l'APA et un léger rééquilibrage de la compensation par l'Etat des dépenses à la charge des Départements.

De nouveaux droits

La loi d'adaptation de la société au vieillissement renforce les droits des personnes accompagnées avec l'amélioration de la protection des personnes et les droits des aidants.

La protection des personnes

La loi ASV contient d'importantes dispositions visant à améliorer la protection des personnes notamment lors de leur admission en structure d'hébergement. Si ces mesures ne touchent pas directement le secteur de l'intervention à domicile, d'autres auront un impact certain.

- La loi modifie l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles. Cet article énumère les droits et libertés individuels de la personne accompagnée et à ces droits est ajoutée la liberté d'aller et venir.
- La loi ajoute également l'obligation d'afficher dans les locaux la charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- La loi précise que lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, **une personne de confiance** qui viendra en appui de la personne aidée en cas de besoin, notamment pour les prises de décisions (démarches, entretiens médicaux...).

Des avancées pour les aidants

La loi d'adaptation de la société au vieillissement consacre le statut du proche aidant et intègre dans l'accompagnement des personnes la notion de répit. Ainsi, désormais, le proche aidant est défini par l'article L. 113-1-3 du CASF qui dispose :

« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

Le répit des aidants

4,3 millions de personnes aident une personne âgée à domicile. Reconnus dans leur existence, ces aidants vont pouvoir bénéficier d'une aide au répit, qui pourra aller jusqu'à 500 € par an pour financer une prise en charge temporaire ou des heures d'aide à domicile supplémentaires.

La loi met en place plusieurs dispositifs pour permettre le répit des proches aidants :

- Les établissements et services intervenant auprès de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap pourront comporter un ou plusieurs hébergements permettant l'accueil pour une nuit de personnes nécessitant une surveillance permanente.
- Le congé de soutien familial prévu aux articles L. 3142-22 à L. 3142-31 du code du travail est transformé en congé de proche aidant. Pour rappel ce congé est un congé non rémunéré qui peut être pris lorsqu'une personne listée par l'article L. 3142-22 du code du travail présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité. Si les dispositions en demeurent sensiblement les mêmes, la loi ajoute une nouvelle catégorie de salariés pouvant bénéficier de ce congé, à savoir la personne âgée ou la personne handicapée avec laquelle le salarié réside ou entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente à titre non professionnel pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. De plus, désormais, ce congé pourra être pris sous la forme d'un passage à temps partiel. Toutefois, la mise en œuvre de ces changements devra être précisée par décret.

Des avancées pour le secteur

Autorisation unique

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) consacre, pour les services prestataires intervenant auprès des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des familles un **régime unique d'autorisation**.

UNA a toujours souhaité une uniformisation des régimes juridiques applicables aux services d'aide et d'accompagnement à domicile et milité pour que cette uniformisation se fasse sous une autorisation unique. En effet, l'autorisation médico-sociale permet de garantir une réponse structurée et égalitaire à la perte d'autonomie et à la dépendance sous l'égide du pilote de l'action sociale sur les territoires : le conseil départemental.

La réforme de l'article 47 de la loi ASV : la fin du « droit d'option »

La loi ASV met fin à la coexistence de deux régimes juridiques et procède à l'uniformisation des régimes juridiques au profit d'une autorisation renouvelée.

L'octroi de l'autorisation est subordonné au respect d'un cahier des charges national à venir. A ce jour, au vu des consultations auxquelles a participé UNA, ce cahier des charges devrait être publié courant février et devrait reprendre pour l'essentiel les dispositions du cahier des charges de l'agrément. De plus, ce cahier des charges devrait prévoir une date de mise en œuvre au 1^{er} juillet, laissant donc environ 4 mois aux structures pour en prendre connaissance.

Enfin, et c'est une modification importante, les services d'aide et d'accompagnement à domicile ne seront plus autorisés pour un volume d'activité mais uniquement sur un territoire.

Comprendre le système précédent

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui désirent intervenir auprès de publics fragiles (personnes âgées, personnes en situation de handicap, familles), doivent obtenir d'une administration une autorisation. Cette autorisation a pour but de garantir à ces publics un socle minimum de qualité des interventions et de permettre de préserver leurs droits malgré leur situation de fragilité.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi ASV, cette autorisation administrative pouvait prendre deux formes :

- Une autorisation délivrée par le Conseil Général et d'une durée de 15 ans créée par la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 ;
- Un agrément délivré par le préfet et d'une durée de 5 ans créé par la loi de développement des services à la personne du 26 juillet 2005, dite loi « Borloo ».

A ce titre une même activité d'aide et d'accompagnement à domicile auprès de publics fragiles pouvait être exercée soit sous le régime juridique de l'autorisation et être une activité sociale ou médico-sociale, soit sous le régime de l'agrément et être une activité de service à la personne. Chaque entité gestionnaire choisissait, s'il lui était accordé par l'autorité administrative compétente, le régime applicable à ses activités.

L'autorisation et l'agrément étaient réputés équivalents et c'est pour cela qu'un service autorisé pouvait obtenir automatiquement un agrément pour ses activités. Dans le même ordre d'idée, un service exerçant une activité d'aide et d'accompagnement à domicile pouvait indifféremment choisir de l'exercer sous l'un ou l'autre régime, ce choix étant même réversible. Cette équivalence impliquait que les prestations, donnant lieu à prise en charge, pouvaient être accomplies par un service agréé ou autorisé. Pour autant, si un service était titulaire des deux actes administratifs (agrément et autorisation), il ne pouvait pas les cumuler mais devait choisir lequel il applique à ses activités : c'est l'option. L'article 47 de la loi ASV met fin au droit d'option.

L'agrément

Désormais, l'agrément des services à la personne sera limité aux services de garde d'enfants de moins de 3 ans et aux services mandataires. Par ailleurs, le régime des prestations relevant du régime de la déclaration ne devrait pas être modifié. Toutefois, le périmètre du champ des services à la personne étant défini par décret, actuellement codifié par l'article D. 7231-1 du code du travail, nous sommes dans l'attente du décret qui viendra prendre acte de la réforme de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Dans tous les cas, pour ces services, les modalités d'agrément demeurent inchangées.

Les services familles

La loi d'adaptation de la société au vieillissement, en supprimant le droit d'option, a également rationalisé le statut juridique des services Familles. Ainsi, pour :

- Les services intervenant au titre de l'Aide sociale à l'Enfance, ceux-ci disposent désormais d'une autorisation valant habilitation à intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide sociale.
- Pour les services conventionnés CAF, l'article 48 de la loi crée une nouvelle catégorie de services sociaux et médico-sociaux qui relèvera du 16° du I. de l'article L. 312-1 du CASF. Ces services, qui étaient agréés lors de l'entrée en vigueur de la loi, voient leur agrément devenir une autorisation sans habilitation financière et donc sans tarification.

Dans les deux cas, les services Familles devront également respecter le cahier des charges national de l'autorisation.

L'autorisation des Saad PA/PH pourra se décliner selon 3 modalités

Soit l'autorisation en tant qu'ESSMS (établissements et services sociaux et médico-sociaux) vaudra habilitation à l'aide sociale et dans ce cas la structure autorisée sera habilitée et tarifiée, le cas échéant par le biais d'un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens). Il est à noter que le principe selon lequel une autorisation vaut habilitation, est maintenu. En d'autres termes, une autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sauf mention contraire expresse. Cette modalité d'autorisation est celle issue de la loi du 1er janvier 2002.

Soit l'autorisation en tant qu'ESSMS prévoira expressément qu'elle ne vaut pas habilitation à l'aide sociale ce qui implique une absence de tarification. Dans ce cas, le service autorisé sans habilitation devra obtenir une autorisation complémentaire indiquant qu'il peut intervenir auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH. Cela entraînera obligation d'intervenir auprès de tous les bénéficiaires de ces deux prises en charge dans le territoire d'intervention de la structure. De plus, la variation des prix des prestations sera encadrée par un arrêté selon la procédure anciennement applicable aux services prestataires PA/PH agréés. Cette autorisation sans tarification pourra permettre la conclusion d'un CPOM.

Soit l'autorisation en tant qu'ESSMS prévoira expressément qu'elle ne vaut pas habilitation à l'aide sociale ce qui implique une absence de tarification et le service ne disposera pas de l'autorisation complémentaire lui permettant d'intervenir auprès de bénéficiaires de l'APA et de la PCH. Dans ce cadre, l'autorisation de ces services sera limitée à la permission d'intervenir dans le cadre de mutuelles, des CARSAT ou dans le cas où le bénéficiaire assume la totalité des dépenses induites par l'intervention. De plus, la variation des prix des prestations sera encadrée par un arrêté selon la procédure anciennement applicable aux services prestataires PA/PH agréés

La gouvernance du secteur

Le projet de loi entérine la position du conseil départemental en tant que pilote de l'action sociale sur les territoires. Toutefois la loi renforce de façon significative le rôle de la CNSA. Ainsi, il est prévu un début de contrôle de l'action des départements en matière de gestion de l'APA. En effet, il est prévu que chaque département signe avec la CNSA une convention pluriannuelle qui fixera leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

De plus, la loi met en place deux nouvelles instances auprès du conseil départemental :

La conférence des financeurs

Le développement des actions de prévention en faveur des personnes âgées est un des grands axes de la loi et se caractérise notamment par la mise en place des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées sur chaque département. Elles ont pour mission la coordination du financement des **actions individuelles et collectives de prévention au niveau départemental** (aide à domicile, aide aux aidants, « résidence autonomie »,....). La CNSA attribuera aux départements un concours de 180 millions d'euros par an, dont 40 millions pour les résidences autonomie (nouveau nom des foyers-logement).

Après l'élaboration d'un diagnostic des besoins en matière de prévention des personnes âgées de soixante ans et plus et un recensement des initiatives locales, un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention sera réalisé. Il portera sur :

- l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles et le développement d'autres actions collectives de prévention ;
- l'attribution aux résidences autonomie (nouvelle dénomination des foyers logements), par le Conseil départemental, d'un forfait autonomie via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM);
- la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) ;
- le soutien aux proches aidants.

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

Ce conseil consultatif assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département. Il est compétent notamment en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques. La loi liste les domaines dans lesquels le CDCA doit être consulté et notamment les schémas régionaux de santé et les schémas départementaux sociaux et médico-sociaux. La loi définit également la composition des CDCA où pourront siéger des organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés des établissements et services. A ce titre, UNA a vocation à siéger dans les CDCA. Toutefois, la constitution des CDCA est subordonnée à la parution d'un décret d'application.

Une formule innovante : le Spasad (Services polyvalents d'aide et de soins à domicile)

La loi apporte de nouvelles dispositions en vue de développer les Spasad de manière plus intégrée et en favorisant la prévention via une expérimentation sur deux ans.

L'arrêté du 30 décembre 2015 fixe le **cahier des charges** de cette expérimentation, et décrit les modalités d'organisation et de financement de ces services.

Les Spasad expérimentateurs assurent **les missions d'un Saad et d'un Ssiad**.

Ils prennent en charge des **personnes âgées, en situation de handicap, et les personnes atteintes de pathologies chroniques** domiciliées sur leur territoire d'intervention.

Ils proposent des **actions de prévention** dans un ou plusieurs des domaines suivants : la prévention relative à la dénutrition et à la déshydratation, aux chûtes à domicile, à l'isolement, ainsi que des activités physiques et cognitives adaptées. Ils ont également un rôle de repérage, d'alerte et de signalement des situations d'isolement, de fragilité, de perte d'autonomie.

UNA, qui participait à la concertation sur la rédaction de ce cahier des charges, se félicite des améliorations apportées entre les premières versions présentées par les services de l'Etat et cette version définitive.

Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) devra obligatoirement être conclu entre le Spasad expérimentateur ou les services qui le composent, le Conseil départemental et l'ARS. Il précisera les missions et les obligations respectives des parties signataires, notamment en ce qui concerne les actions de prévention, et permettra la contractualisation des moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis.

Pour UNA, première fédération de Spasad en France, cette expérimentation est une opportunité pour promouvoir la coordination de l'aide et du soin chaque fois que cela permet un accompagnement plus digne de la personne en perte d'autonomie.

Le Spasad prévoit :

- Un accueil téléphonique et un accueil physique intégré.
- L'évaluation des besoins globaux de la personne au moyen d'un outil d'évaluation unique, incluant le cas échéant, des expertises complémentaires de l'équipe pluri disciplinaire du service.
- L'élaboration du projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins.
- La coordination des interventions auprès du bénéficiaire et de son entourage.
- La coordination avec les acteurs externes

Le financement est alloué sous forme de :

- **Dotation globale de soins** (délivrée par l'ARS) pour les activités de soins à domicile et de coordination de l'infirmier coordonnateur.
- **Tarifs horaires ou forfait global** pour les actions d'aide et d'accompagnement à domicile (délivrés par le Conseil départemental)
- **Financements complémentaires** au titre des **actions de prévention** décidées dans le cadre de la **conférence des financeurs**.

Lexique

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

L'APA remplace la PSD (Prestation Spécifique Dépendance). L'APA est une prestation en nature affectée à une personne en perte d'autonomie de plus de 60 ans, pour l'achat de biens et de services définis par un Plan d'aide personnalisé, élaboré par une équipe médico-sociale. L'APA est versée par le Conseil général, soit directement au bénéficiaire, soit aux structures professionnelles (service d'aide à domicile, établissement...) mettant en œuvre ce Plan d'Aide.

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie

La CNSA est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004. A partir du 1er janvier 2006, elle est chargée de :

- Financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées
- Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps
- Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes.

La CNSA est donc à la fois une « caisse » chargée de répartir les moyens financiers et une « agence » d'appui technique.

Gir : Groupe iso-ressources

Au nombre de 6, ces groupes définissent un niveau de perte d'autonomie. Le GIR 1 traduit la plus forte dépendance et le GIR 6 l'absence de perte d'autonomie.

Saad : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

Depuis 2004 (Décret du 25 juin), les services prestataires d'aide à domicile sont désignés en tant que Services d'aide et d'accompagnement à domicile (lorsqu'ils s'inscrivent dans le cadre de la loi sociale et médico-sociale).

Leurs prestations sont : les services ménagers, les prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et pour les actes essentiels (hors prescription médicale). Elles s'appliquent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne.

Ssiad : Service de Soins infirmiers à domicile

Service intervenant sur prescription médicale et prodiguant des soins techniques ou de base ainsi que des soins relationnels

Spasad : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile

Ces services assurent à la fois les missions des Saad et des Ssiad. Ils mettent en place une équipe pluridisciplinaire pour gérer et coordonner ces activités.

Présentation UNA

Fédération de référence dans le champ de l'intervention à domicile et plus généralement dans le secteur sanitaire et social, UNA a été **créée en 1970** sous le nom Unassad. En 2005, elle prendra sa dénomination actuelle. Elle est composée d'une Union Nationale reconnue d'utilité publique et d'Unions Territoriales. Elle rassemble plus de **850 adhérents** issus de l'Economie sociale et solidaire, des services publics territoriaux ou hospitaliers.

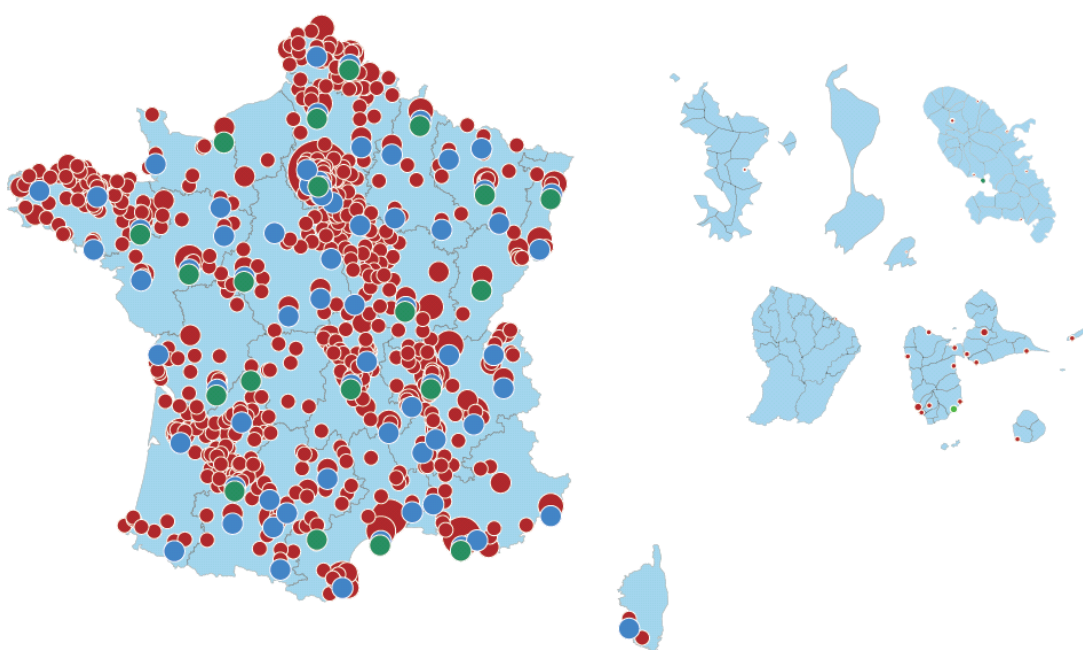
Les adhérents du réseau UNA emploient plus de **100 000 salariés** qui aident plus de **700 000 personnes** sur le tout le territoire.

Le poids économique du réseau UNA :

1,2 milliards d'euros de masse salariale brute.

UNA et les adhérents ont une vocation solidaire et un esprit universel : couvrir le plus grande partie du territoire et intervenir auprès de tous les publics. Cela signifie être présent auprès de ceux qui en ont besoin, notamment les personnes les plus vulnérables dans leur lieu de vie, là où les personnes vivent et gardent leur identité. Les adhérents interviennent ainsi auprès de personnes âgées, de personnes en situation de handicap, auprès de famille en difficultés mais aussi assurent la prise en charge de la petite enfance.

UNA est présente en France métropolitaine mais aussi dans les départements et collectivités d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, La Réunion, Mayotte et Saint-Pierre et Miquelon.



Les adhérents à UNA partagent, au travers de leur engagement, la même volonté active d'une société solidaire et bienveillante, refusant l'égoïsme et l'indifférence, la stigmatisation et l'exclusion des personnes pour quelque raison que ce soit. Ils rendent accessibles à toutes et à tous les services d'aide, de soins et d'accompagnement. En leurs noms, l'Union Nationale et les Unions Territoriales défendent et souhaitent la mise en œuvre, sans discrimination, de l'accès à des services personnalisés de qualité dans une logique de parcours multiprofessionnels coordonnés.

La gouvernance UNA

Francis Contis – Président UNA



Francis CONTIS, Président

Extraits des vœux émis par le Président pour 2016

« Nous formulons donc des vœux pour que 2016 nous donne la conviction et l'impulsion afin d'avancer dans des domaines clés: une application réussie de la loi ASV, une convergence forte entre les acteurs de notre Branche, un usage plus pertinent et plus complet des recettes de la CASA, une très nette amélioration de l'APA, la mise en place d'un fonds de garantie pérenne, le développement fort des projets tels que les SPASAD, les Centres de santé, l'aide aux familles et à l'enfance, un démarrage dynamique du projet stratégique à horizon 2020, etc... 2020 est toute proche, mobilisons-nous pour bien terminer cette décennie. »

Nicole Streignart - Directrice générale



Guy Fontaine – Directeur général adjoint



« Nous avons la volonté de ne pas rester autocentrés. Cela fait maintenant deux ans que nous travaillons sur la diversification des activités avec nos adhérents, les structures ont besoin de s'intéresser à d'autres champs. Nous pouvons garder nos valeurs et nos missions d'intérêt public, tout en ayant une vision prospective et entrepreneuriale, il faut réussir à conjuguer les deux »

Nicole Streignart, directrice générale UNA



**Union Nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles.**

www.una.fr