

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mercredi 28 octobre 2015

(15^e jour de séance de la session)



www.senat.fr



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. CLAUDE BÉRIT-DÉBAT

Secrétaires :

MM. Christian Cambon, Jean Desessard.

1. **Procès-verbal** (p. 10018)
2. **Candidatures à une éventuelle commission mixte paritaire** (p. 10018)
3. **Engagement de la procédure accélérée pour l'examen d'une proposition de loi** (p. 10018)
4. **Dépôt de documents** (p. 10018)
5. **Modification de l'ordre du jour** (p. 10018)
6. **Adaptation de la société au vieillissement.** – Discussion en deuxième lecture d'un projet de loi dans le texte de la commission (p. 10019)

Discussion générale :

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie

M. Georges Labazée, corapporteur de la commission des affaires sociales

M. Gérard Roche, corapporteur de la commission des affaires sociales

Demande de réserve (p. 10026)

Demande de réserve, par la commission, de l'article 2 et de son rapport annexé après l'article 63 *ter*. – M. le président ; Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État – La réserve est ordonnée.

Discussion générale (*suite*) (p. 10026)

M. Gilbert Barbier

M. Jean-Noël Cardoux

M. Dominique Watrin

M. Jean Desessard

M. Jean-Marie Vanlerenberghe

Mme Stéphanie Riocreux

Mme Agnès Canayer

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État

Clôture de la discussion générale.

7. **Nomination de membres d'une éventuelle commission mixte paritaire** (p. 10034)
8. **Adaptation de la société au vieillissement.** – Suite de la discussion en deuxième lecture d'un projet de loi dans le texte de la commission (p. 10034)

Article 1^{er} (p. 10035)

Amendement n° 16 de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 2 et rapport annexé (*réservés*) (p. 10035)

Article 3 (p. 10035)

Amendement n° 17 de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Amendement n° 69 de M. Bruno Sido. – Rejet.

Amendement n° 70 de M. Bruno Sido. – Rejet.

Amendements identiques n° 18 de M. Dominique Watrin et 71 de M. Bruno Sido. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Article 4 (p. 10039)

Amendement n° 78 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 46 du Gouvernement. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 5 (p. 10040)

Amendement n° 72 de M. Bruno Sido. – Retrait.

Adoption de l'article.

Articles 6 et 8 – Adoption. (p. 10041)

Article 11 (p. 10042)

Amendement n° 8 rectifié de M. Jean-Claude Requier. – Adoption.

Amendement n° 15 rectifié *quinquies* de M. Franck Montaugé. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Articles 14 (*pour coordination*) et 15 – Adoption. (p. 10045)

Article 15 *bis* A (p. 10045)

Amendement n° 19 rectifié de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Amendement n° 79 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 16 *ter* (p. 10049)

Amendement n° 80 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 44 de M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles 17, 19 A et 19 – Adoption. (p. 10050)

Article 22 (p. 10050)

Amendement n° 36 rectifié de M. Gilbert Barbier. – Rejet.

Amendement n° 37 rectifié de M. Gilbert Barbier. – Retrait.

Amendement n° 1 rectifié *ter* de M. Philippe Mouiller. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 23 (p. 10055)

Amendement n° 4 rectifié *bis* de M. Philippe Mouiller. – Retrait.

Amendement n° 56 du Gouvernement. – Adoption.

Amendement n° 58 rectifié de M. Philippe Adnot. – Non soutenu.

Adoption de l'article modifié.

Articles 25, 26 *bis*, 27 et 27 *ter* – Adoption. (p. 10056)

Article 28 *quinquies* (*suppression maintenue*) (p. 10057)

Article 28 *sexies* (*suppression maintenue*) (p. 10057)

Article 29 (p. 10057)

Mme Annie David

Amendements identiques n° 12 de M. Jean Desessard et 57 rectifié *bis* de M. Daniel Gremillet. – Rejet des deux amendements.

Mme Annie David

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État

Adoption de l'article.

Articles 29 *bis*, 30 et 30 *bis* A – Adoption. (p. 10061)

Article 31 (p. 10062)

Amendement n° 22 de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 32 (*suppression maintenue*) (p. 10064)

Article 32 *bis* (p. 10064)

Mme Annie David

Amendements identiques n° 59 rectifié de M. Philippe Adnot et 81 de la commission. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 82 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 47 du Gouvernement. – Rejet.

Amendement n° 45 de M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Adoption.

Amendement n° 23 de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Amendement n° 67 rectifié de M. Philippe Adnot. – Retrait.

Amendement n° 83 de la commission. – Adoption.

PRÉSIDENCE DE MME JACQUELINE GOURAULT

Amendement n° 6 rectifié *bis* de Mme Corinne Imbert. – Retrait.

Amendement n° 84 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 66 rectifié de M. Philippe Adnot. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 33 (p. 10070)

Amendement n° 68 rectifié de M. Philippe Adnot. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 34 (p. 10070)

Amendement n° 60 rectifié de M. Philippe Adnot. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 36 – Adoption. (p. 10072)

Article 36 *bis* (p. 10072)

Amendement n° 61 rectifié de M. Philippe Adnot. – Retrait.

Amendement n° 24 de M. Dominique Watrin. – Adoption.

Amendement n° 85 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 38 (p. 10073)

Amendement n° 25 de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Amendement n° 86 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 26 de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Amendement n° 27 de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Amendement n° 62 rectifié de M. Philippe Adnot. – Rejet.

Amendement n° 48 du Gouvernement. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 39 (p. 10077)

Amendement n° 42 rectifié de Mme Hermeline Malherbe. – Rectification.

Suspension et reprise de la séance (p. 10080)

Amendement n° 42 rectifié *bis* de Mme Hermeline Malherbe. – Adoption.

Amendement n° 11 de M. Jean Desessard. – Rejet.

Amendement n° 49 du Gouvernement. – Rejet.

Amendement n° 10 de M. Jean Desessard. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 40 (p. 10081)

Amendement n° 30 de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 40 *bis* (p. 10082)

Amendement n° 87 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 14 rectifié *bis* de Mme Corinne Imbert. – Rejet.

Amendement n° 28 de M. Dominique Watrin. – Retrait.

Amendement n° 2 de Mme Stéphanie Riocreux. – Adoption.

9. Prise d'effet de nominations à une commission mixte paritaire (p. 10088)

Suspension et reprise de la séance (p. 10088)

PRÉSIDENTE DE MME FRANÇOISE CARTRON

10. Adaptation de la société au vieillissement. – Suite de la discussion et adoption en deuxième lecture d'un projet de loi dans le texte de la commission modifié (p. 10088)

Article 40 *bis* (*suite*) (p. 10088)

Amendement n° 35 rectifié de Mme Catherine Deroche. – Adoption.

Amendement n° 29 de M. Dominique Watrin. – Retrait.

Amendement n° 88 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 40 *ter* (p. 10090)

Amendement n° 39 rectifié de Mme Hermeline Malherbe et sous-amendement n° 101 rectifié du Gouvernement. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Adoption de l'article modifié.

Article 40 *quater* (*supprimé*) (p. 10091)

Article 41 – Adoption. (p. 10091)

Article 41 *bis* (*suppression maintenue*) (p. 10091)

Amendement n° 41 rectifié de Mme Hermeline Malherbe. – Retrait.

L'article demeure supprimé.

Article 45 (p. 10092)

Amendement n° 40 rectifié de Mme Hermeline Malherbe. – Rejet.

Amendement n° 63 rectifié de M. Philippe Adnot. – Non soutenu.

Adoption de l'article.

Article 45 *ter* A (p. 10094)

Amendement n° 89 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 45 *ter* (p. 10095)

Amendement n° 50 du Gouvernement. – Rejet.

Amendement n° 90 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 46 (p. 10096)

Amendements identiques n°s 3 de Mme Stéphanie Riocreux, 7 rectifié de M. Jean-Claude Requier, 13 de M. Jean Desessard, 31 rectifié de M. Dominique Watrin et 51 du Gouvernement. – Retrait de l'amendement n° 31 rectifié; rejet, par scrutin public, des amendements n°s 3, 7 rectifié, 13 et 51.

Amendement n° 9 rectifié de M. Jean-Noël Cardoux. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 46 *bis* (*suppression maintenue*) (p. 10102)

Articles 47, 49, 52 A, 52, 53 et 53 *bis* – Adoption. (p. 10102)

Article 54 (p. 10105)

Amendement n° 52 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 54 *bis* (p. 10105)

Amendement n° 34 rectifié *ter* de M. Philippe Mouiller. – Rejet.

Amendement n° 91 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 32 rectifié de M. Dominique Watrin. – Adoption.

Amendement n° 92 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 54 *ter* (p. 10108)

Amendement n° 73 rectifié *bis* de M. Daniel Gremillet. – Rejet.

Amendement n° 33 de M. Dominique Watrin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Intitulé de la section 2 (p. 10111)

Amendement n° 93 de la commission. – Adoption de l'amendement rédigeant l'intitulé de la section.

Article 55 A (p. 10111)

Amendement n° 53 du Gouvernement. – Rejet.

Amendement n° 94 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 43 rectifié *bis* de Mme Hermeline Malherbe. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 55 (*suppression maintenue*) (p. 10117)

Article 56 (p. 10117)

Amendement n° 74 du Gouvernement. – Adoption.

Amendement n° 95 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 96 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 97 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 98 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 59 (p. 10120)

Amendement n° 54 du Gouvernement. – Rejet.

Amendement n° 99 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles 61 et 63 *bis* – Adoption. (p. 10121)

Article 63 *ter* (*nouveau*) (p. 10121)

Amendement n° 100 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 55 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 2 et rapport annexé (*précédemment réservés*) (p. 10121)

M. Dominique Watrin

Amendement n° 75 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 76 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 77 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'ensemble de l'article et de son rapport annexé, modifié.

Vote sur l'ensemble (p. 10147)

M. Jean-Noël Cardoux

M. Jean Desessard

M. Dominique Watrin

Mme Stéphanie Riocreux

M. Jean-Marie Vanlerenberghe

M. Gilbert Barbier

Adoption du projet de loi dans le texte de la commission, modifié.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État

11. Ordre du jour (p. 10149)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. CLAUDE BÉRIT-DÉBAT

vice-président

Secrétaires :

**M. Christian Cambon,
M. Jean Desessard.**

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quatorze heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

CANDIDATURES À UNE ÉVENTUELLE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. J'informe le Sénat que la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale a procédé à la désignation des candidats à une éventuelle commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative aux mesures de surveillance des communications électroniques internationales.

Cette liste a été publiée conformément à l'article 12, alinéa 4, du règlement et sera ratifiée si aucune opposition n'est faite dans le délai d'une heure.

3

ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE POUR L'EXAMEN D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. En application de l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, le Gouvernement a engagé la procédure accélérée pour l'examen de la proposition de loi relative à la protection des forêts contre l'incendie dans les départements sensibles, déposée sur le bureau du Sénat le 6 octobre 2015.

4

DÉPÔT DE DOCUMENTS

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre le contrat d'objectifs et de moyens de Radio France pour la période 2015-2019.

Acte est donné du dépôt de ce document.

Il a été transmis à la commission de la culture, de l'éducation et de la communication.

M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre la contre-expertise du projet de construction du réseau de transport public du Grand Paris – Ligne 18 / Tronçon Aéroport d'Orly – Versailles Chantiers (ligne verte), accompagnée de l'avis du Commissariat général à l'investissement.

Acte est donné du dépôt de ces documents.

Ils ont été transmis à la commission des affaires économiques, à la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable, ainsi qu'à la commission des finances.

5

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. Mes chers collègues, comme annoncé hier, après concertation avec le Gouvernement, la commission des lois et les groupes, nous pourrions avancer au mardi 3 novembre, à 15 heures, l'examen du projet de loi organique relatif à l'indépendance et l'impartialité des magistrats et à l'ouverture de la magistrature sur la société, initialement prévu à 17 heures 45.

Ce projet de loi organique et le projet de loi portant application des mesures relatives à la justice du XXI^e siècle pourraient faire l'objet d'une discussion générale commune.

Le temps attribué aux orateurs des groupes politiques serait de deux heures trente.

Il n'y a pas d'opposition?...

Il en est ainsi décidé.

ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

DISCUSSION EN DEUXIÈME LECTURE D'UN PROJET DE LOI DANS LE TEXTE DE LA COMMISSION

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion en deuxième lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif à l'adaptation de la société au vieillissement (projet n° 694 [2014-2015], texte de la commission n° 102, rapport n° 101).

Dans la discussion générale, la parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie. Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi que nous examinons aujourd'hui en deuxième lecture revêt une importance majeure pour notre société. Il nous rassemble autour d'une ambition commune : répondre aux attentes, existantes et grandissantes, des âgés et des familles d'aujourd'hui et de demain.

Nous avons pris en compte les difficultés et les inquiétudes exprimées par les personnes âgées et leurs proches. Nous sommes tous animés par l'espoir de faire de notre vieillesse ou de celle de nos proches un parcours serein, une étape de la vie qui puisse se construire dans le respect des envies, de l'histoire et des besoins propres à chacun.

Bien entendu, l'accompagnement des plus fragiles appelle la mobilisation de la solidarité nationale. Celle-ci s'exerce déjà pleinement : chaque année, 21 milliards d'euros sont consacrés à la compensation et à l'accompagnement de la perte d'autonomie de nos aînés.

Cet engagement est aujourd'hui renouvelé et renforcé par le Gouvernement. Grâce au projet de loi, nous apporterons une aide supplémentaire, utile et concrète aux personnes âgées et aux familles qui en ont besoin.

J'ai parlé d'un texte d'une importance majeure. En effet, le vieillissement de la population interroge notre société sur la manière dont elle prend soin de nos aînés et les accompagne.

Ce projet de loi n'a pas seulement pour objet d'offrir dès à présent de nouveaux droits à nos concitoyens ; il pose également un cadre de réflexion et d'action pour l'avenir. Il installe les modalités de fonctionnement nécessaires pour coordonner au mieux les acteurs sur le territoire et permettre que les enjeux liés au vieillissement irriguent progressivement l'ensemble des politiques publiques. Pensons par exemple aux plans locaux d'habitat, aux conférences des financeurs ou aux schémas de transports.

Issu d'une large concertation, le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est une réponse forte, porteuse de sens, de droits nouveaux, d'avancées et d'innovations pour notre société.

Vous connaissez bien ce texte pour avoir activement contribué à son élaboration. Je ne vous le présenterai donc pas de nouveau en détail, mais permettez-moi de vous rappeler en quelques mots l'ambition des dispositions qu'il contient.

Au travers de ce projet de loi, nous donnons les moyens à chacun non seulement d'accompagner, mais également d'anticiper la perte d'autonomie, dans une logique de bien vieillir et de justice sociale. L'acte II de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, permettra aux personnes accompagnées de bénéficier d'heures d'aide à domicile supplémentaires, mieux adaptées à l'ensemble de leurs besoins, avec un reste à charge qui sera réduit substantiellement.

Par exemple, une personne âgée relevant du groupe iso-ressources 1, le GIR 1, soit du niveau maximal de perte d'autonomie, disposant d'un revenu mensuel de 1 500 euros et d'un plan d'aide actuellement limité en raison du plafond bénéficiera d'une heure supplémentaire par jour d'aide à domicile, ainsi que d'une réduction du reste à charge de 400 euros à 250 euros par mois. Il s'agit donc là d'une avancée sociale majeure.

De manière complémentaire, le plan de prévention de la perte d'autonomie, qui m'a été remis le mois dernier par le docteur Aquino, constituera un outil de référence pour les usagers et les acteurs du secteur, tout particulièrement pour les conférences des financeurs, qui seront chargées de coordonner la mise en place d'actions de prévention dans les départements.

Repérer les fragilités, intervenir en amont auprès de toutes les personnes âgées : c'est là un changement de paradigme fort, qui devra permettre de retarder le plus possible la perte d'autonomie.

Avec ce projet de loi, nous soutenons les proches qui apportent une aide indispensable aux personnes âgées à domicile. Le code de l'action sociale et des familles leur offrira désormais un statut, celui du proche aidant, alors qu'encore peu d'entre eux se reconnaissent ou s'autodésignent aujourd'hui comme tels. Pourtant, leur engagement est indispensable. Mais il s'effectue trop souvent au détriment de leur propre santé et de leur équilibre personnel.

Pour eux, nous créons le droit au répit. Cette aide permettra de financer, en complément de l'APA à domicile, un hébergement temporaire, un accueil de jour ou encore un renforcement de l'aide à domicile.

Nous réaffirmons les droits et les libertés des personnes âgées. Avec l'ambition de construire une société de la bientraitance, nous veillons à ce que les personnes âgées soient accompagnées, et parfois représentées, dans le respect de leur dignité, de leurs droits et de leurs libertés.

Pour atteindre cet objectif, nous donnons la possibilité de rédiger une annexe au contrat de séjour en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ou EHPAD, et nous encadrons les dons et legs accordés aux intervenants auprès des personnes âgées à domicile. À l'occasion du débat parlementaire, je proposerai un assouplissement sur ce sujet.

Ce projet de loi offre également aux personnes âgées et à leurs proches une information renforcée. Le portail officiel www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr, que j'ai lancé au mois de juin dernier avec Marisol Touraine, a déjà enregistré plus de 120 000 visites. Il recense d'ores et déjà l'ensemble des

établissements sur le territoire et permet de connaître les aides auxquelles les résidants peuvent prétendre. L'entrée en vigueur de la loi permettra d'enrichir l'information de ce portail avec le prix du socle de prestations de l'ensemble des EHPAD publics, associatifs et commerciaux. Cela permettra à chacun de comparer des prestations identiques.

Nous voulons également garantir la place des âgés au sein de notre société et les encourager à être des citoyens actifs, comme c'est déjà d'ailleurs le cas de nombre d'entre eux.

La création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, les CDCA, offrira aux membres des actuels comités départementaux des retraités et personnes âgées, ou CODERPA, une surface d'action élargie au-delà du seul champ médico-social. Ils seront consultés sur les politiques publiques qui participent – ou pas, selon la manière dont elles sont conçues – à l'autonomie : logement, transport, intégration sociale et professionnelle, vie associative, culture... Leur contribution permettra d'intégrer dans ces politiques la préoccupation du bien vieillir dans la cité.

Enfin, avec ce projet de loi, nous mobilisons l'énergie novatrice de l'ensemble de la société autour du défi du vieillissement.

Les acteurs du secteur sont évidemment les premiers concernés. Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile, les SPASAD, constituent un nouveau mode de fonctionnement particulièrement vertueux. L'accompagnement qu'ils assurent est de meilleure qualité, car mieux coordonné et plus lisible pour les usagers ; il rompt l'isolement des intervenants à domicile et permet aux gestionnaires de bénéficier d'une organisation plus efficiente. J'encourage pleinement le développement de ces structures.

C'est pourquoi j'ai annoncé, lors du dernier comité de pilotage de refondation des services à domicile, un apport de 8,5 millions d'euros, qui seront délégués par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, aux agences régionales de santé avant la fin de l'année. Cette somme permettra d'accompagner des projets de création de SPASAD, mais aussi de consolider les SPASAD existants qui mettent d'ores et déjà en œuvre des projets d'intégration, sans attendre l'expérimentation de 2016-2017.

Les acteurs de la *silver economy* sont également pleinement appelés à se mobiliser. En faisant évoluer les usages, le vieillissement de la population stimule l'innovation. Le Gouvernement est actif pour développer ce secteur, gisement d'emplois et d'améliorations de la qualité de vie des seniors. Ainsi, avec Emmanuel Macron, nous avons réuni le comité de la filière le mois dernier.

Toutes les générations sont également concernées par le défi du vieillissement et incitées à agir sous de nouvelles formes. L'isolement est identifié comme un facteur déterminant dans le processus de la perte d'autonomie. C'est pourquoi ce projet de loi soutient le déploiement de la mobilisation nationale contre l'isolement des âgés, ou MONALISA. Au-delà de la dimension préventive, la mobilisation intergénérationnelle est primordiale pour que chacun se sente responsable de l'autre.

L'examen du projet de loi par votre assemblée marque une nouvelle étape parlementaire, qui nous rapproche de sa mise en œuvre. Ce sera bien évidemment l'occasion pour nous d'échanger et d'améliorer encore le texte.

Je tiens à saluer l'engagement remarquable et la détermination des rapporteurs, MM. Roche et Labazée. Depuis la première lecture, ils mènent un travail transparent, à l'image de ce projet de loi, dont je sais qu'il recueille aujourd'hui, dans ses grandes lignes, l'assentiment d'un grand nombre d'entre vous.

Il y a des convictions, des ambitions et des constats que nous partageons, à commencer par celui de la nécessité d'agir pour mieux accompagner nos aînés et leurs familles.

Votre assemblée s'était réunie en mars dernier afin d'examiner ce projet de loi en première lecture. Sept mois se sont écoulés depuis. Des chantiers importants et mobilisateurs ont été ouverts en ce qui concerne l'accompagnement des personnes âgées. Concertation, préparation des décrets, poursuite du parcours parlementaire, expérimentations : nous avons mis à profit le temps qui nous était imparti !

Cependant, ces mois paraissent parfois trop longs aux acteurs du secteur et aux usagers, qui ont pendant de nombreuses années attendu une loi, et qui attendent désormais cette loi et les droits nouveaux qu'elle apportera.

C'est au regard de cette responsabilité que je souhaite que nous puissions continuer à travailler de façon constructive lors de cette deuxième lecture. Je sais que nous pourrons échanger avec pertinence et efficacité pour que ce texte entre en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Le temps laissé aux parlementaires pour examiner un texte est parfois court, mais, honnêtement, ce reproche ne peut être adressé en ce qui concerne ce projet de loi, bien au contraire ! Le parcours parlementaire engagé en juillet 2014 nous a donné le temps nécessaire pour produire un texte de qualité.

Je travaille activement, avec mes services, à ce que les principaux décrets d'application soient prêts dès le début du mois de janvier 2016. Vous partagerez très certainement cet objectif, qui vise à rendre rapidement effectifs les nouveaux droits prévus par ce texte.

À l'occasion de cette deuxième lecture, je souhaiterais revenir sur quatre évolutions majeures qui ont été apportées au projet de loi par vos collègues députés et par la commission des affaires sociales du Sénat.

Lors de la première lecture du texte au Sénat, vous aviez souhaité, sur l'initiative des rapporteurs et des parlementaires spécialistes du sujet, soulever la question de la dualité des régimes juridiques encadrant les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les SAAD.

J'avais eu l'occasion de vous le dire : bien qu'il soit effectivement nécessaire d'agir sur ce point – je salue votre engagement en ce sens –, la proposition votée par le Sénat comportait un certain nombre de difficultés, qui avaient également inquiété les acteurs du secteur.

D'une part, la tarification systématique des structures et l'obligation de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, un CPOM, emportaient des risques inflationnistes pour les dépenses locales.

D'autre part, la mise en place d'une expérimentation, avec un horizon de mise en œuvre en 2021, nous privait d'un système lisible et structurant pour le secteur à court terme, alors que les difficultés financières et organisationnelles persistent dans de nombreux territoires.

Comme je l'avais annoncé devant votre assemblée, j'ai mené un travail de concertation approfondi avec les rapporteurs du texte et avec les fédérations du secteur, ainsi qu'avec les parlementaires spécialistes du sujet. À cet égard, je tiens à saluer ici la qualité du travail produit par Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin, qui, dès 2014, préconisaient dans leur rapport la mise en place d'un « dispositif unique et rénové d'autorisation ».

C'est une préconisation pertinente, mais la manœuvre est loin d'être évidente. La dualité des régimes est un dossier complexe, sur lequel le *statu quo* eût certainement été plus confortable. Étant donné la technicité du sujet, on ne pourra pas me reprocher de m'être emparée de ce dossier pour courir les plateaux de télévision ou attirer la lumière sur moi !

Ma motivation, mon engagement reposent avant tout sur deux objectifs qui, à la lecture du compte rendu des travaux de la commission, me semblent partagés par une majorité d'entre vous.

Le premier objectif est de donner aux départements les moyens de structurer l'offre sur leur territoire. Il n'est en effet ni concevable ni admissible que certaines personnes âgées résidant dans des zones éloignées ne puissent avoir accès à aucun service pour les accompagner ou n'aient aucune liberté de choix, alors que d'autres ne savent même plus comment choisir tant les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont nombreux et concentrés sur une même zone.

Mon second objectif est de donner un cadre juridique clair, sécurisant et identique pour l'ensemble des acteurs. Nous devons affirmer que l'intervention auprès des publics fragiles constitue un service médico-social, et offrir en conséquence un cadre commun et harmonisé à l'ensemble des acteurs. Cette réglementation unique permettra de répondre largement au contentieux européen en cours sur le sujet.

La concertation menée depuis six mois et accélérée cet été nous a permis de faire voter à l'Assemblée nationale, le mois dernier, un article 32 *bis* équilibré et amélioré par rapport aux résultats des travaux accomplis en commission en juillet.

Le dispositif concilie nos exigences en termes d'emploi, de qualité de service, d'accessibilité financière et de structuration territoriale de l'offre, mais aussi de maîtrise des dépenses des collectivités départementales.

Cette réforme repose sur la mise en place d'un régime unique d'autorisation rénovée pour les SAAD intervenant, en mode prestataire, auprès des publics fragiles, sans tarification automatique de la part du département.

Nous avons prévu des dispositions sécurisantes et progressives, avec notamment le basculement automatique des structures agréées dans l'autorisation pour une durée de quinze ans, le maintien de la liberté tarifaire ou encore l'absence d'appel à projets pour créer un SAAD jusqu'en 2022.

Nous avons également apporté des garanties en termes de transparence et d'égalité de traitement, grâce au rapport qui sera remis par le président du conseil départemental au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, le CDCA, à l'encadrement du délai de réponse par le président du conseil départemental et à l'obligation pour celui-ci de motiver ses décisions de refus, explicites ou implicites.

Les observations des différentes fédérations ont été prises en compte. Ces dernières ont toutes été entendues pendant l'été, et elles continuent de l'être puisque nous travaillons avec elles à la définition du contenu du cahier des charges national, qui fera l'objet d'un décret. J'ai d'ailleurs moi-même présidé, le 6 octobre dernier, le comité de pilotage de refondation des services à domicile. Pendant deux heures, j'ai vu autour de la table, d'une part, des représentants de l'ensemble des fédérations, qu'elles soient publiques, associatives ou privées commerciales, et, d'autre part, des acteurs engagés pour accompagner leurs réseaux respectifs dans la réforme.

Avant d'entamer l'examen du texte en séance publique, je me félicite d'ores et déjà de l'absence d'amendements de suppression de l'article 32 *bis*, et partant de notre volonté commune de réformer ce double régime d'autorisation et d'agrément.

J'attire particulièrement votre attention sur la nécessité que ce système soit mis en œuvre dès l'entrée en vigueur de la loi. Cette réforme mérite mieux qu'une expérimentation qui serait décevante et insécurisante pour l'ensemble des acteurs : nous voulons dépasser le double régime d'agrément et d'autorisation, or l'expérimentation ne ferait que créer un troisième régime, au rebours de notre objectif.

De même, le report de sa mise en œuvre aurait des effets contre-productifs. De nouveaux acteurs demanderaient massivement à être agréés sans forcément avoir l'activité suffisante pour atteindre le seuil critique, à seule fin de bénéficier ensuite du basculement automatique dans le régime de l'autorisation. Les départements se trouveraient alors face à une offre encore plus atomisée qu'actuellement, avec le basculement non pas de 6 000 services, mais peut-être de 8 000, voire davantage.

J'ai toutefois d'ores et déjà pris acte de la nécessité d'accompagner les SAAD actuellement agréés dans le changement de culture qui leur est demandé. Loin d'être des acteurs d'un marché de services banalisé, ils doivent aujourd'hui se spécialiser en tant qu'acteurs du secteur médico-social insérés dans une filière gérontologique.

Dans cette perspective, le nouveau cahier des charges national, bien que très proche de celui de l'agrément, a fait l'objet d'apports très intéressants, qui font consensus auprès de l'ensemble des fédérations. Je pense, par exemple, à la promotion de la culture de bienveillance à domicile. Sur le terrain, pour laisser le temps aux SAAD de s'approprier ce nouveau cadre, la mise en œuvre de celui-ci interviendra *in fine* au 1^{er} juillet 2016, et non au 1^{er} janvier.

Pour résumer, au 1^{er} janvier 2016, un basculement automatique s'effectuera sans charge de travail et sans charge financière supplémentaires pour les départements, avec une continuité d'activité pour l'ensemble des gestionnaires.

M. Jean Desessard. Bravo !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Puis, six mois plus tard, le cahier des charges national sera rendu opposable, sans risque de vide juridique pendant ce délai, puisque le socle commun du code de l'action sociale et des familles s'appliquera. Là encore, je défends une proposition équilibrée, prenant en compte les apports de la concertation.

Le deuxième sujet que je souhaiterais aborder devant vous a trait au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

M. Gilbert Barbier. Aïe aïe aïe...

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Vous connaissez mon attachement à ce qu'une seule et même instance couvre l'ensemble des âges de la vie. Les problématiques auxquelles je suis confrontée dans le cadre de mes fonctions me montrent chaque jour la pertinence d'une réponse transversale, spécifique et intergénérationnelle.

Avec près de 4 millions de proches aidant les personnes âgées, comment pourrait-on concevoir les politiques publiques en faveur de ces dernières en dehors de la sphère familiale dans laquelle elles s'inscrivent ? Comment pourrait-on engager l'adaptation de notre société au vieillissement en ne faisant reposer la réflexion que sur une partie seulement de la population ? Comment pourrait-on développer une vision novatrice pour notre société sans intégrer les dynamiques intergénérationnelles qui la traversent et sans les soutenir ?

Il ne s'agit pas de remettre en cause la spécificité de l'âge, ni même l'intérêt d'une instance de réflexion sur ce sujet. Il s'agit avant tout de considérer les personnes âgées dans leur environnement. Il est impératif d'ancrer le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge dans la réalité du terrain, si nous voulons faire en sorte qu'il puisse animer utilement le débat public et apporter une expertise pertinente aux pouvoirs publics.

Cette dimension intergénérationnelle ouvre une formidable perspective sans pour autant remettre en cause les avancées que vous souhaitez apporter avec le Haut Conseil de l'âge. Au contraire, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge les prendra pleinement en compte, puisqu'il donne d'ores et déjà à ses membres des compétences identiques.

Les personnes âgées seront évidemment parties prenantes de ce haut conseil et leurs besoins spécifiques entendus. La formation spécialisée du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge qui sera dédiée aux personnes âgées n'est pas un Haut Conseil de l'âge dégradé. Je tiens à insister sur ce point, car j'ai cru comprendre que certains d'entre vous éprouaient des craintes à cet égard. Ce haut conseil préservera les missions de l'actuel Comité national des retraités et personnes âgées, le CNRPA, tout en lui donnant une nouvelle envergure. Sa composition sera ouverte à l'ensemble du secteur des personnes âgées, établissements et services à domicile. Il comptera également des experts, dont la contribution apportera un éclairage qui n'est à ce jour donné aux pouvoirs publics que lorsque ces derniers le demandent. Les aidants y auront aussi toute leur place, compte tenu de leur rôle dans l'accompagnement de nos aînés, mais aussi parce qu'il s'agit d'un sujet qui traverse toutes les générations. Les associations qui luttent contre l'isolement des personnes âgées seront aussi représentées.

Placé au sein du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, qui comprendra notamment l'actuel Haut Conseil de la famille, l'ex-CNRPA sera en mesure de faire entendre à l'ensemble des générations les spécificités de ceux qu'il représente.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement présentera un amendement de rétablissement du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

Le troisième sujet que je souhaite aborder concerne les établissements.

Les députés ont voté le mois dernier la réforme de la tarification des EHPAD que je leur ai proposée. Les relations des EHPAD avec les autorités de tarification devaient être modernisées, et l'autonomie des gestionnaires accrue, dans la logique de simplification que suit le Gouvernement.

La mise en place dès 2017, de manière progressive, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pluri-EHPAD pouvant intégrer d'autres établissements pour personnes âgées ou handicapées en est le symbole.

Cette modernisation s'assortit d'une réforme de la tarification des soins en EHPAD. Elle a également été pensée sous l'angle de la visibilité et de la simplicité. Cette réforme de la tarification traduit aussi un engagement du Gouvernement de dimensionner les crédits accordés aux besoins de chaque EHPAD, en prenant en compte la dépendance et l'état de santé des personnes accueillies. C'est un engagement fort, qui permettra de renforcer les moyens humains de près de 85 % des EHPAD.

Enfin, en première lecture au Sénat, nous avons eu à débattre longuement des résidences services en copropriété, mais aussi du modèle global. Votre assemblée avait marqué le souhait de pouvoir disposer d'un cadre juridique, en proposant une première définition des résidences seniors.

Lors de la deuxième lecture à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a proposé de compléter cette définition par un cadre normatif pour les résidences services, notamment pour les personnes âgées. Ce nouveau cadre sécurisera les pratiques contractuelles entre les gestionnaires et les résidents, s'agissant en particulier des contrats de bail et de services associés. Il donnera de la visibilité à cette offre nouvelle, dont le développement est croissant, car elle répond aux besoins d'une partie des personnes âgées.

Le Gouvernement est pleinement mobilisé en faveur des personnes âgées et des familles. Ce sont plus de 650 millions d'euros qui viendront financer les mesures nouvelles du projet de loi, grâce à la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, la CASA. C'est un choix politique fort.

Nous pourrions, bien sûr, toujours nous concentrer sur ce qui manque dans ce texte – vous y trouverez certainement des lacunes –, sur les financements supplémentaires qui pourraient venir abonder de nouvelles mesures. Toutefois, je souhaite vous rappeler que ce projet de loi constitue une étape remarquable dans la prise en charge et la prévention de la perte d'autonomie, une étape qui a le mérite d'avoir été annoncée, concertée et mise en œuvre, et qui aura l'intérêt d'améliorer concrètement le quotidien de nos concitoyens.

S'agissant du financement, la commission des affaires sociales du Sénat a souhaité, de nouveau, affecter les recettes de la CASA aux différentes mesures de ce projet de loi, avec un fléchage très précis.

Si je comprends votre intention, j'appelle cependant votre vigilance sur le fait que cette répartition pourrait se révéler contre-productive et qu'elle soulève, d'ores et déjà, des difficultés opérationnelles.

L'article 38 prévoyait initialement l'affectation d'un pourcentage du produit de la CASA au financement de la réforme de l'APA à domicile, mais le dispositif réintroduit par votre commission va beaucoup plus loin, en figeant dans la loi des pourcentages sur des dispositifs nouveaux, qu'il s'agisse de la conférence des financeurs ou du droit au

répét, qu'il est difficile, à ce stade, de quantifier davantage que nous ne l'avons fait au travers du projet de loi et dont l'évolution est encore inconnue.

La fixation de tels pourcentages n'est, à mon sens, pas opportune, car elle est source de fortes rigidités. Cette répartition en « tuyaux d'orgue », si vous me passez cette expression, empêche d'ajuster les affectations en fonction de la sous-consommation ou de la surconsommation de certaines dépenses, de l'augmentation des besoins ou encore du dynamisme de la recette. Cela pose un véritable problème au moment où nous partageons tous le souci d'engager les dépenses publiques à bon escient et de la manière la plus efficiente.

Plutôt que de sécuriser les départements, cette répartition pourrait, au contraire, alourdir considérablement la gestion des concours versés par l'État au titre de l'APA. Les fractions du produit de la CASA affectées aux trois volets de la réforme de l'APA et au soutien du secteur de l'aide à domicile viendraient complexifier une compensation qui fera l'objet d'un unique concours aux départements.

En tout état de cause, devant les besoins existants, j'ai souhaité mettre en œuvre dès 2015 des mesures d'anticipation de la mise en œuvre du projet de loi et du financement de la prise en charge de la perte d'autonomie.

Nous allouons ainsi, cette année, 25 millions d'euros de concours APA supplémentaires aux départements pour compenser le coût de la revalorisation salariale de la branche de l'aide à domicile, 100 millions d'euros pour alimenter le plan pluriannuel d'aide à l'investissement pour 2015-2017, dont les deux tiers seront consacrés aux personnes âgées, 20 millions d'euros au profit de l'ANAH, l'Agence nationale de l'habitat, pour adapter 15 000 nouveaux logements à la perte d'autonomie, 5 millions d'euros pour abonder les fonds départementaux de compensation du handicap, notamment au profit des personnes handicapées vieillissantes, 4 millions d'euros pour financer le soutien aux aidants et la préfiguration de la conférence des financeurs et, enfin, 2,9 millions d'euros pour la poursuite de la réhabilitation des logements-foyers.

Vous le voyez, le Gouvernement et moi-même sommes pleinement mobilisés afin de relever le défi du vieillissement de la population, sans doute l'un des plus beaux que notre société ait à affronter. À l'occasion de cette deuxième lecture, je suis certaine que le Sénat apportera une contribution importante et constructive en ce sens, et que nous aurons de nouveau un débat à la fois exigeant et utile à nos concitoyens. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain. – Mme Hermeline Malherbe et M. Jean-Marie Vanlerenberghe applaudissent également.*)

M. Jean Desessard. Bravo !

M. le président. La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, je tiens à vous rassurer : ce n'est pas parce qu'un Béarnais préside cette séance et qu'un autre s'adresse à vous de cette tribune que je m'exprimerai en béarnais ! (*Sourires.*)

M. Daniel Chasseing. C'est dommage !

M. Georges Labazée, corapporteur. Lors de la première lecture du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, en mars dernier, j'avais ouvert mon propos en rappelant l'ambition qui sous-tend ce texte : changer notre regard sur le vieillissement.

Cette ambition fait l'objet d'un consensus sur toutes les travées de cet hémicycle, comme l'a montré le vote à l'unanimité du Sénat sur ce projet de loi en première lecture. Elle est également partagée par nos collègues de l'Assemblée nationale, qui ont confirmé, lors de leur deuxième lecture, en septembre dernier, la majeure partie des modifications que le Sénat avait adoptées.

Alors que nous entamons, à notre tour, une deuxième lecture qui va bien naturellement se concentrer sur les différences entre les textes issus des deux assemblées, ne perdons pas de vue cette ambition commune, ni le fait que de grandes lignes de convergence ont été d'ores et déjà définies avec l'Assemblée nationale et le Gouvernement.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : près d'une trentaine d'articles ont été adoptés conformes par les deux assemblées et, sur la soixantaine restant en discussion, plus de la moitié ont été approuvés par la commission des affaires sociales du Sénat sans modification ou moyennant des amendements rédactionnels. Notre discussion devrait donc se concentrer sur un nombre restreint d'articles.

Voilà plus d'un an que le parcours législatif de ce projet de loi a débuté. Le Premier ministre souhaite que la loi soit appliquée au début de l'année 2016. Vous avez déclaré, madame la secrétaire d'État, que les décrets d'application étaient en cours de préparation depuis plusieurs mois déjà. Je me réjouis de l'accélération du calendrier, qui ne dépend pas forcément des parlementaires, car nous savons tous combien cette loi est attendue par les personnes âgées, leurs proches aidants, mais aussi l'ensemble des personnels des établissements d'accueil et de soins.

Avant que ne s'exprime mon collègue Gérard Roche, avec qui j'ai pris plaisir à travailler selon une formule peu habituelle de cohabitation entre un rapporteur de la majorité sénatoriale et un rapporteur de l'opposition, je souhaiterais évoquer plus particulièrement deux sujets qui font l'objet soit d'un désaccord, soit au contraire d'un rapprochement de vues entre le Sénat et l'Assemblée nationale : la gouvernance de la politique à l'égard des personnes âgées et la clarification des cadres juridiques pour les résidences d'hébergement de personnes âgées autonomes ou faiblement dépendantes.

Les enjeux de gouvernance, tout d'abord, font l'objet, avec l'Assemblée nationale, à la fois d'un désaccord sur le périmètre du Haut Conseil de l'âge au niveau national et d'une pleine convergence de vues sur les instances créées à l'échelon local que sont les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, les conférences des financeurs ou encore les maisons départementales de l'autonomie.

Pour ce qui concerne le Haut Conseil de l'âge, institué à l'article 46 du projet de loi, le Sénat souhaite qu'il soit spécifiquement dédié à la politique de l'âge, comme le prévoyait le texte initial, afin de donner à l'article 1^{er} sa pleine consistance, de faire de l'adaptation de la société au vieillissement un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques. L'Assemblée nationale, sur l'initiative du Gouvernement, a étendu sa compétence aux politiques de la famille et de l'enfance.

Cette formule doit permettre le rapprochement de trois politiques certes liées, mais elle va à l'encontre d'un autre rapprochement, plus pertinent à nos yeux, entre les personnes âgées et les personnes handicapées autour de l'enjeu de l'autonomie. C'est ce rapprochement qui est opéré depuis l'entrée en application de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et qui doit conduire, à terme, à la création d'un cinquième risque « dépendance » de la sécurité sociale. C'est ce rapprochement, madame la secrétaire d'État, que vous réalisez au niveau départemental avec la création, à l'article 54 *bis*, des CDCA, dont nous nous félicitons. La commission des affaires sociales a donc rétabli, sur ce point, en reprenant toutefois la simplification rédactionnelle opérée à l'Assemblée nationale, le texte qui avait été adopté par le Sénat en première lecture. Les voies d'un accord entre l'Assemblée nationale et le Sénat seront recherchées en commission mixte paritaire.

Nous sommes, en revanche, pleinement satisfaits de la rédaction de l'article 3 concernant les conférences des financeurs, très attendues dans les territoires; elle est désormais adaptée au fait métropolitain. De même, le Sénat a été entendu sur la nécessité d'encadrer la procédure de création des maisons départementales de l'autonomie, à l'article 54 *ter*, en soumettant celle-ci à l'accord préalable des maisons départementales des personnes handicapées. L'affirmation du rôle pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées, introduite par le Sénat en première lecture à l'article 52 A, a également été confirmée par l'Assemblée nationale.

Nos deux assemblées se sont également rapprochées sur la question des cadres juridiques des résidences hébergeant des personnes âgées autonomes ou faiblement dépendantes.

Grâce au travail de votre commission, les intitulés de ces catégories de résidences sont désormais sans ambiguïté: les foyers-logements deviennent les « résidences autonomie », dans un cadre fixé à l'article 11; les résidences-services de première génération, dont le cadre juridique a été profondément rénové par l'article 15, sont désormais appelées « copropriétés avec services »; enfin, les résidences-services de deuxième génération, que le Sénat avait souhaité doter d'un statut juridique, défini à l'article 15 *bis* A, peuvent poursuivre leur développement sous le nom de « résidences-services ».

Cette clarification des intitulés correspond également, et surtout, à une clarification des règles régissant ces structures, qui devrait permettre d'éviter les dérives que nous avons pu connaître par le passé.

Concernant les résidences autonomie, la commission a instauré un droit d'option, pour les établissements percevant déjà le forfait de soins courants, le FSC, entre ce forfait et le forfait autonomie, permettant de financer des actions de prévention de la perte d'autonomie. Il ne nous paraît pas opportun d'exclure *a priori* toutes les résidences autonomie percevant le FSC, alors qu'elles pourraient bénéficier d'un montant de forfait autonomie plus élevé. Je rappelle qu'une enveloppe annuelle de 40 millions d'euros est prévue au titre de ce forfait autonomie; nous aurons l'occasion d'y revenir lors de l'examen des articles.

Le statut des copropriétés avec services ne fait plus l'objet de divergences entre les deux assemblées, l'Assemblée nationale ayant confirmé la liberté laissée aux copropriétés

existantes de choisir entre l'ancien cadre juridique et le nouveau. Le souci du Sénat de ne pas déstabiliser les copropriétés existantes dont la gestion satisfait pleinement leurs occupants a donc été entendu.

Enfin, je me félicite que l'amendement relatif à la création du statut des résidences-services adopté par le Sénat en première lecture ait porté ses fruits. Ces structures disposent désormais d'un cadre, issu d'une étroite concertation avec les professionnels, leur permettant de poursuivre leur développement; nous savons qu'elles représentent une solution d'avenir.

Pour conclure, je souhaiterais aborder trois derniers sujets que le Sénat avait soit évoqués, soit introduits dans le texte au cours de la première lecture, et qui ont fait l'objet d'une confirmation de l'Assemblée nationale.

J'évoquerai, d'abord, la question du répit des proches aidants.

En première lecture, j'avais défendu un amendement visant à instaurer un droit d'expérimentation de solutions d'accueil associant à l'hébergement temporaire pour personnes dépendantes un séjour de vacances pour leurs proches aidants. Je me réjouis que cette disposition se retrouve finalement à l'article 45 du projet de loi.

Ensuite, l'article 16 *ter*, introduit par le Sénat afin d'instaurer une priorité pour l'attribution aux personnes âgées de logements adaptés dans le parc social, a également été confirmé par l'Assemblée nationale. Le dispositif a été adapté pour assurer une meilleure coordination avec le droit au logement des personnes défavorisées, mais la voix du Sénat a été entendue sur cette question.

Enfin, je souhaiterais revenir sur l'article 55 A, qui permet la récupération des prestations d'aide sociale sur les bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie.

Mme Catherine Procaccia. Ah !

M. Georges Labazée, corapporteur. Je rappelle le principe: il ne nous paraît pas normal qu'une personne qui serait bénéficiaire d'une aide sociale attestant d'une situation de mauvaise fortune puisse, dans le même temps, verser des primes sur un contrat d'assurance-vie.

Ce principe a été suivi par l'Assemblée nationale, mais celle-ci a adopté un amendement du Gouvernement tendant à instituer un seuil de 30 500 euros, en dessous duquel les récupérations ne sont pas possibles. L'instauration de ce seuil, inspiré par ceux qui sont prévus en matière fiscale, a pour conséquence de tuer purement et simplement le dispositif. La commission a décidé de le supprimer pour faciliter cette récupération et sécuriser les départements exerçant un recours.

Mes chers collègues, je vous invite à voter en faveur de l'adoption de ce texte, qui est le fruit d'un rapprochement entre nos deux assemblées.

J'ajoute que la commission demande la réserve de l'article 2 et du rapport annexé, afin qu'ils soient examinés à la fin de la discussion des articles. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, *corapporteur de la commission des affaires sociales*. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, chers collègues, Georges Labazée a parfaitement résumé le déroulement de la navette parlementaire depuis l'année dernière. Les deux assemblées ont beaucoup travaillé à amender, à préciser, à compléter parfois, un texte qui permet d'appréhender de façon globale la problématique du vieillissement. Sur bien des points, les positions du Sénat ont été comprises et acceptées en deuxième lecture par l'Assemblée nationale. De même, notre commission a rejoint beaucoup des positions défendues par cette dernière.

Madame la secrétaire d'État, je tiens à vous remercier de l'écoute dont vous avez su faire preuve et du travail que vous avez mené avec vos équipes pour tenir compte des propositions que le Sénat avait formulées lors de la première lecture.

Je pense en particulier à l'article 32 *bis* du projet de loi, que notre commission des affaires sociales avait introduit en première lecture. Vous nous aviez alors trouvés « audacieux » : nous le prenons comme un compliment ! Il s'agissait d'aller plus vite que ne le prévoyait le projet de loi initial dans la convergence entre les régimes d'agrément et d'autorisation des services d'aide à domicile. La solution proposée au Sénat était simple et, sans doute, un peu radicale : supprimer, à un horizon de cinq ans, le régime de l'agrément, pour créer un régime unique d'autorisation fondé sur le respect d'un cahier des charges commun à l'ensemble des services et sur l'obligation de contractualiser avec l'autorité de tarification.

L'Assemblée nationale a, sur votre initiative, madame la secrétaire d'État, proposé une nouvelle version de cet article, plus équilibrée, qui permet d'opérer dès à présent le basculement vers le régime de l'autorisation, sans pour autant créer de bouleversement, dans la mesure où l'autorisation et l'entrée dans un régime de tarification administrée sont désormais dissociées.

Je m'attarderai quelques instants sur les raisons qui ont poussé le Sénat à proposer la convergence vers un régime unique d'autorisation des services d'aide à domicile, à la suite de l'excellente étude réalisée sur le sujet par Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin. Nous n'avons pas souhaité instaurer une simple mesure de simplification de l'organisation de ces procédures administratives. Nous n'avons pas non plus voulu fermer la porte à toute initiative privée, en empêchant les entreprises de développer des activités en matière d'aide à domicile. Nous n'avons pas, enfin – ce serait mal nous connaître ! –, pensé qu'il serait pertinent, dans le contexte actuel, de faire peser sur les départements une charge de travail et des dépenses qu'ils ne peuvent assumer.

Nous avons tenu à affirmer clairement et sans détour des principes très simples, mais qui avaient peut-être été quelque peu oubliés en 2005 lors de la création du système dual entre autorisation et agrément. Une activité dont le développement repose, pour l'essentiel, sur les financements alloués par la puissance publique à travers l'APA et la PCH, la prestation de compensation du handicap, ne peut être considérée comme relevant d'un marché comme un autre. L'aide à domicile auprès des personnes âgées et handicapées n'est pas une activité de services comparable, par exemple, à l'aide aux devoirs. Les missions d'intérêt général qu'elle remplit doivent être valorisées et les départements doivent pouvoir reprendre la main pour organiser, sur leur territoire, une activité qui appartient pleinement au secteur médico-social.

Voilà les principes qui nous ont guidés et qui font que nous sommes aujourd'hui satisfaits de l'équilibre atteint au travers de l'article 32 *bis*. Notre commission ne lui a apporté que peu de changements, sinon pour prévoir l'information annuelle de l'assemblée délibérante sur les décisions prises par le président du conseil départemental dans le champ de l'aide à domicile et pour indiquer que le cahier des charges national devra comporter un tarif national de référence, modulable en fonction de critères locaux, dont je précise bien qu'il aura une valeur purement indicative.

Nous avons, par ailleurs, décalé au 1^{er} juillet 2016 l'entrée en vigueur de l'article 32 *bis*, afin de laisser aux départements et aux services concernés le temps de se préparer à la mise en œuvre du régime unique d'autorisation.

J'ai exprimé à plusieurs reprises ma déception de ce que le problème central rencontré par les personnes âgées dépendantes et leurs familles, à savoir le poids du reste à charge en EHPAD, ne soit abordé qu'à la marge dans ce projet de loi.

En première lecture, le Sénat avait adopté un article 40 *bis* qui, profondément remanié par l'Assemblée nationale, engage aujourd'hui une réforme de la tarification des EHPAD, en prévoyant que les conventions tripartites seront progressivement remplacées par des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les CPOM. Cette réforme suscite bien sûr l'inquiétude des conseils départementaux, mais elle doit, en principe, s'accompagner d'une augmentation progressive, sur sept ans, du niveau du forfait soins alloué à chaque EHPAD, afin d'éviter tout risque de glissement de dépenses sanitaires vers les dépenses sociales. Pour nous, ce point est très important.

L'article ayant été inséré en cours de lecture, nous ne disposons d'aucune étude d'impact qui nous permettrait d'apprécier en détail les conséquences pratiques de son application sur le fonctionnement des établissements et sur leurs résidents, mais nous approuvons l'esprit de mesures dont la Cour des comptes avait souligné la nécessité en septembre 2014 et qui semblent avoir fait l'objet de travaux poussés entre le Gouvernement et les acteurs du secteur.

Nous avons malgré tout souhaité atténuer le mécanisme de sanctions prévu dans l'hypothèse où un gestionnaire d'EHPAD refuserait de signer un CPOM, afin de ne pas déséquilibrer les conditions de la négociation du contrat entre établissements, départements et ARS. Une sanction financière démesurée serait automatiquement répercutée par le gestionnaire sur le prix de journée, et c'est au final le résident qui subirait les conséquences de l'absence d'accord entre l'EHPAD et les autorités de tarification.

Cette remarque me conduit à aborder un autre point qui, malheureusement, fait beaucoup moins consensus entre nos deux assemblées.

Il s'agit de l'article 45 *ter*, introduit en première lecture au Sénat, supprimé par l'Assemblée nationale, puis rétabli la semaine dernière par notre commission. Au travers de cet article, il est prévu de créer, au sein du budget de la CNSA, une section consacrée au financement de l'aide à l'investissement dans le secteur médico-social. Trop souvent, le poids des investissements réalisés par les établissements pèse lourdement sur le reste à charge acquitté par les résidents.

La nécessité de sécuriser l'aide à l'investissement devait, déjà, sembler suffisamment importante pour que le Sénat formule, lors de l'élaboration de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, une proposition exactement identique à celle que présente notre commission aujourd'hui. L'Assemblée nationale avait alors rejoint notre analyse. C'est le gouvernement de l'époque qui nous avait demandé de patienter jusqu'à la grande réforme de la prise en charge de la dépendance, alors annoncée pour 2011.

Depuis, les mesures provisoires succèdent aux mesures provisoires. Chaque plan d'aide à l'investissement est généralement gelé en début d'exercice avant que ne soit prélevée, pour compenser ce gel, une partie des réserves de la CNSA.

Ces jeux de tuyauterie, exercice ô combien chéri par la CNSA, fonctionnent à plein. Au final, les structures médico-sociales n'ont pas de visibilité pluriannuelle sur le niveau des aides qui pourront leur être allouées et les membres du conseil de la CNSA ne peuvent qu'observer ces mécanismes tout en conservant l'espoir de pouvoir un jour comprendre la façon dont est structuré le budget de la caisse...

Nous vous proposons un dispositif simple et clair, qui permettra d'alimenter de façon pérenne l'aide à l'investissement. Madame la secrétaire d'État, vous vous êtes engagée à financer un plan pluriannuel d'investissement pour les années 2015 à 2017 avec une partie du produit de la CASA qui n'aura pas été consommée pendant la montée en charge du dispositif de la loi actuellement en vigueur. L'article 45 *ter* adopté par notre commission tient compte de cet engagement et prévoit que, à l'issue de cette période, 4 % du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie soient consacrés à l'aide à l'investissement.

Le dernier point de divergence entre les deux assemblées est également d'ordre financier. Notre commission a souhaité, comme en première lecture, fléchir les modalités d'utilisation du produit de la CASA s'agissant des sommes qui seront allouées aux conférences des financeurs de la prévention et à la perte d'autonomie, ainsi qu'à la réforme de l'APA. Nous tenons beaucoup à ce fléchage, qui doit permettre d'apaiser les inquiétudes des présidents de conseil départemental : nous voulons pouvoir leur dire que les dépenses nouvelles liées à l'amélioration de la prise en charge des GIR 1 et GIR 2 et la diminution du reste à charge n'induiront pas, pour les départements, de dépenses sensiblement supérieures à celles qu'ils supportent actuellement.

L'Assemblée nationale considère qu'une telle proposition sera source de rigidité excessive. Nous estimons, au contraire, cohérent de donner la main au législateur pour définir les modalités financières de mise en œuvre d'une réforme qu'il s'apprête à voter. Nous soulignons en outre qu'il sera loisible au Parlement de réexaminer chaque année, au moment de l'élaboration de la loi de financement de la sécurité sociale, les modalités d'utilisation du produit de la CASA. Cette démarche nous semble plus vertueuse que rigide, et de nature à responsabiliser le Parlement pour le suivi de la mise en œuvre de la loi.

Nous aurons l'occasion de revenir sur ces différents points au cours de nos débats. Nous ne sommes pas d'accord sur tout avec l'Assemblée nationale et le Gouvernement, mais le contraire aurait été fortement suspect ! Je crois cependant que nous pouvons nous accorder sur l'essentiel et démontrer ensemble que le bicamérisme, lorsqu'il permet de construire, au-delà des clivages politiques et des prises de position de

circonstance, une réforme attendue de longue date par nos concitoyens a encore son utilité. (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC et sur certaines travées du groupe Les Républicains, ainsi que sur quelques travées du groupe socialiste et républicain.*)

M. Michel Savin. Très bien !

Demande de réserve

M. le président. Comme l'a indiqué M. le corapporteur Georges Labazée, je suis saisi par la commission des affaires sociales d'une demande de réserve de l'article 2 et du rapport annexé jusqu'à la fin de la discussion des articles.

Aux termes de l'article 44, alinéa 6, du règlement du Sénat, la réserve est de droit lorsqu'elle est demandée par la commission saisie au fond, sauf opposition du Gouvernement.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de réserve ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. La réserve est ordonnée.

Discussion générale (suite)

M. le président. Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, à ce stade de la deuxième lecture par le Sénat du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, il faut souligner les mérites d'une procédure normale d'élaboration de la loi, par comparaison avec la procédure accélérée, si souvent employée, comme pour la loi de modernisation de notre système de santé. En particulier, nous avons pu procéder avec vous, madame la secrétaire d'État, à des ajustements importants, apporter des précisions par rapport au texte initial.

En première lecture, le Sénat avait adopté un assez grand nombre de modifications au texte, comme l'ont rappelé les rapporteurs, dont je salue la finesse de l'analyse. Une grande partie d'entre elles ont été acceptées par l'Assemblée nationale en deuxième lecture.

Un certain nombre de points restent en discussion et vous-même, madame la secrétaire d'État, souhaitez procéder encore à quelques modifications. C'est le jeu normal du parcours législatif, et je suis persuadé que l'on pourra aboutir à un large consensus.

Le principal reproche que l'on peut faire à ce projet de loi reste, malgré tout, son manque d'ambition.

Si ce texte comporte plusieurs avancées, on peut regretter qu'il s'agisse d'une réforme *a minima* : il n'aborde que la question du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. La seconde étape de la réforme, qui vise à rendre les maisons de retraite plus accessibles sur un plan financier, ne sera pas mise en œuvre prochainement. En se limitant à ce premier volet relatif à la prévention et au maintien à domicile, le projet de loi laisse pour compte le délicat problème du reste à charge pour les familles, du coût souvent disproportionné du séjour par rapport aux ressources de la personne âgée concernée. C'est un véritable problème de société, et nous élus recevons fréquemment, dans nos permanences, des personnes habitées d'un sentiment de culpabilité et de désespoir.

Madame la secrétaire d'État, vous avez déclaré que le Gouvernement ne disposait pas des marges budgétaires nécessaires pour effectuer cette seconde étape. Or, si l'espérance de vie augmente, ce temps gagné correspond malheureusement souvent à des mois passés en mauvaise santé, et de plus en plus de personnes âgées n'ayant pas de ressources suffisantes pour intégrer un établissement se retrouvent en situation de perte d'autonomie à leur domicile. Cela est particulièrement fréquent en milieu rural, où la pudeur et la discrétion sont de tradition. Dans ces conditions, le maintien à domicile a ses limites.

C'est un constat partagé, cette réforme manque d'ambition financière : le produit de la CASA devrait représenter un peu plus 650 millions d'euros cette année, alors que les départements versent l'APA à plus de 1,2 million de bénéficiaires, pour un montant de plus de 5,5 milliards d'euros. À l'échelle nationale, la dotation globale aux personnes dépendantes représente environ 22 milliards d'euros. Selon les projections de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la DREES, la prise en charge publique de la perte d'autonomie s'élèverait, à l'horizon 2060, à 35 milliards d'euros.

Il est évident que le financement par la CASA ne sera pas suffisant. Le RDSE aurait préféré la mise en place d'une cinquième branche de la protection sociale, fondée sur la justice sociale et la solidarité nationale. Nous estimons, et je pense que nous ne sommes pas seuls dans ce cas, que la prise en charge de la dépendance ne doit pas s'inscrire dans une logique assurantielle qui aggraverait les inégalités entre les plus aisés et les plus modestes.

Pour autant, ce texte comporte quelques avancées pratiques ; c'est un premier pas dans la prise en compte du vieillissement par notre société.

Les modifications positives que le Sénat a apportées en première lecture et que la commission des affaires sociales a proposées en vue de la deuxième lecture ont amélioré le dispositif.

Je pense notamment à la gouvernance des politiques de l'autonomie et au déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, mesure introduite sur l'initiative de ma collègue Hermeline Malherbe en première lecture.

Je pense également à la convergence des régimes d'autorisation et d'agrément des services d'aide à domicile vers un seul régime d'autorisation. Cette disposition permettra aux départements de refuser une demande d'autorisation qui entraînerait pour eux des charges injustifiées ou démesurées et d'avoir une visibilité sur l'ensemble de l'offre de services d'aide à domicile sur leur territoire.

Il reste malgré tout quelques divergences, à propos notamment de l'utilisation du produit de la CASA. En première lecture, le Sénat avait conforté le financement du dispositif du projet de loi en fléchissant l'ensemble des dépenses au sein du budget de la CNSA. L'Assemblée nationale n'a pas souhaité que la loi mette en place un tel fléchage, préférant laisser au pouvoir réglementaire le soin de déterminer les modalités d'utilisation du produit de la CASA. Je me félicite que la commission des affaires sociales ait maintenu sa position en deuxième lecture. En effet, il nous appartient d'indiquer de quelle façon la CASA doit être utilisée.

En revanche, concernant la mise en place du haut conseil chargé du pilotage, à l'échelon national, de la politique liée à l'adaptation de la société au vieillissement et à la perte d'autonomie, le groupe RDSE, moi y compris, soutient la position du Gouvernement,...

M. Gérard Roche, corapporteur. Tiens donc !

M. Gilbert Barbier. ... qui propose de transformer le Haut Conseil de l'âge initialement prévu par le projet de loi en un Haut Conseil de la famille et des âges de la vie. La multiplication des hauts conseils est telle, dans notre pays, que l'on se demande où cela s'arrêtera...

Cette structure permettra d'apporter une expertise transversale sur les questions liées aux familles, à l'enfance et à l'adaptation de la société au vieillissement, grâce à une approche intergénérationnelle, comme l'a souligné Mme la secrétaire d'État. Le RDSE a d'ailleurs déposé un amendement tendant à rétablir l'article 46 du projet de loi dans la rédaction de l'Assemblée nationale. L'argutie consistant à dire que ce haut conseil n'a pas sa place dans un texte concernant la vieillesse paraît un peu puéride, soit dit sans jeu de mots.

Pour toutes ces raisons, le groupe RDSE dans sa grande majorité approuvera ce projet de loi. (*M. Gérard Roche, corapporteur, applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Noël Cardoux. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Jean-Noël Cardoux. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, monsieur le président de la commission, messieurs les rapporteurs, chers collègues, je commencerai par deux remarques liminaires.

Tout d'abord, comme nous l'avions déjà dit en première lecture et comme Gilbert Barbier vient de le souligner, ce texte manque de souffle,...

M. Jean Desessard. C'est l'âge !

M. Jean-Noël Cardoux. ... d'ambition. Nous l'avions surnommé en première lecture « projet de loi d'utilisation des 650 millions d'euros de la CASA ». Les choses n'ont pas évolué depuis : j'ai écouté avec intérêt l'énumération des financements que vous allez débloquent, madame la secrétaire d'État, mais je pense que, si nous en faisons l'addition, le total ne dépasserait pas 650 millions d'euros.

Ma seconde remarque, plus positive, est que ce texte permettra des progrès significatifs en faveur des personnes âgées dans de nombreux domaines. À cet égard, je voudrais à mon tour souligner l'excellent travail de la commission des affaires sociales et de ses deux rapporteurs, qui, malgré des divergences politiques initiales bien naturelles, ont convergé pour aboutir à un résultat concret et positif. Ainsi, comme Georges Labazée l'a relevé, de nombreux amendements adoptés par notre commission ont été repris *in extenso* par l'Assemblée nationale ; cela démontre une fois de plus que le Sénat a toute sa place dans le processus législatif de la V^e République.

Parmi les éléments positifs, je retiendrai le fameux article 32 *bis*, sur lequel nous avons beaucoup travaillé et que vous avez à juste titre mis en exergue, madame la secrétaire d'État. Cet article met fin au double régime de l'autorisation et de l'agrément dans le secteur des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ce régime, institué par la loi du 26 juillet 2005, dite « loi Borloo », visait deux objectifs. Le premier a été atteint : il a permis des créations d'emplois, le secteur privé ayant été très actif et innovant en la matière. En revanche, pour le second objectif de la loi, à savoir établir la concurrence et fluidifier le marché, l'échec nous semble total. Au contraire, la loi de 2005 a complètement déstabilisé les

acteurs de ce secteur, notamment les départements, financièrement à bout de souffle, mais aussi les acteurs associatifs de l'intervention à domicile, qui se sont trouvés placés dans des situations de concurrence auxquelles ils n'étaient pas habitués. Rappelons qu'il s'agit d'argent public.

M. Gérard Roche, *corapporteur*. Eh oui !

M. Jean-Noël Cardoux. Il était donc normal que l'on institue des « amortisseurs » pour éviter que la concurrence ne soit totalement sauvage : c'est un peu comme si, pour la sécurité sociale, on instituait une concurrence en matière d'honoraires des médecins...

Un seul régime demeurera, ce qui permettra aux conseils départementaux de maîtriser la filière et leurs dépenses. Bien entendu – je pense qu'il revient à notre groupe d'en parler –, les entrepreneurs privés du secteur ont été assez virulents contre une évolution qui vient les bousculer, mais il faut tout de même rappeler que, après concertation, d'autres « amortisseurs » ont été introduits à leur bénéfice dans le texte. Tout d'abord, le marché leur reste ouvert : ils pourront solliciter leur agrément d'aide sociale jusqu'en 2022, ce qui leur laisse un certain temps pour se mettre en règle. Ensuite, ils ne seront plus limités dans le volume d'heures de prestations, ce qui est un point important. Enfin, si les conseils départementaux leur refusent l'agrément, ils devront motiver leur décision. Ces éléments me semblent suffisamment rassurants pour les acteurs privés et nous espérons qu'un juste équilibre pourra être atteint.

Autre disposition importante, l'article 40 *bis* vise à remplacer, pour les EHPAD, les conventions tripartites par des CPOM. Ces conventions tripartites étaient quelque peu compliquées et, à l'époque de leur mise en place, elles avaient donné lieu à un certain glissement du volet sanitaire au détriment des finances des conseils généraux, qui s'en étaient émus. Vous avez pris l'engagement, madame la secrétaire d'État, que les CPOM ne permettraient plus de tels glissements entre la partie dépendance et la partie sanitaire ; nous en prenons bonne note.

Bien entendu, tout n'est pas parfait, et nous avons un certain nombre de regrets, l'Assemblée nationale ayant supprimé des dispositions qui avaient été adoptées par le Sénat. Les points de divergence avec les députés portent en particulier sur la sanctuarisation en pourcentage des recettes de la CASA au sein de la CNSA – il s'agit des articles 4 et 8 –, sur l'utilisation de la CASA pour financer l'APA, prévue à l'article 38, sur la création, à l'article 45 *ter*, d'une section VII dédiée à l'investissement au sein de la CNSA.

Ceux d'entre nous qui ont siégé à la CNSA ont pu constater qu'il existait des « tuyauteries », comme on dit dans le jargon ministériel, permettant d'orienter les ressources vers des affectations non prévues à l'origine, d'où l'extrême prudence dont a fait preuve à juste titre la commission des affaires sociales en la matière. Certes, le dispositif qu'elle a adopté manque de souplesse, mais l'affectation en pourcentage présente au moins l'avantage de la clarté.

Autre sujet de discorde, madame la secrétaire d'État, l'Assemblée nationale a rétabli, à l'article 46, le Haut Conseil de la famille et des âges de la vie, que nous avions remplacé par un Haut Conseil de l'âge. J'ai entendu votre argument selon lequel tous les stades de la vie, en particulier l'âge actif, sont concernés par l'horizon de la dépendance, mais on se demande tout de même ce que l'enfance vient faire dans le périmètre d'une telle instance... On a tellement l'habitude des structures envahissantes et mal pilotées que l'on peut craindre que ce haut conseil ne devienne un fourre-

tout. Selon nous, le caractère primordial du problème de la dépendance et de son financement futur justifie la création d'un Haut Conseil de l'âge dédié uniquement à la réflexion sur les moyens d'améliorer l'existence des personnes âgées et sur le financement de la dépendance. Voilà pourquoi nous avons rétabli cette dénomination en commission.

Malgré toutes les améliorations obtenues, en particulier à l'article 32 *bis* – honnêtement, quand nous avons abordé la première lecture, je ne pensais pas que nous parviendrions à un tel résultat, mais la concertation s'est révélée très efficace –, nous déplorons, comme je l'indiquais en préambule, le manque de souffle et de réflexion sur certains modes de financement possibles.

Sans être exhaustif, j'évoquerai quelques pistes en matière d'amélioration des financements.

Premièrement, en ce qui concerne les SAAD, la suppression de l'abattement de 15 % puis celle du calcul des cotisations au forfait ont complètement déstabilisé financièrement les acteurs du secteur. L'année dernière, nous avons voté un abattement de 1,5 euro par heure, mais son application n'a pas été généralisée à l'ensemble des intervenants à domicile. Notre groupe prendra une initiative, lors de l'examen du projet de loi de finances, pour proposer une telle généralisation.

Deuxièmement, toujours en matière de services à domicile, notre groupe a demandé à un expert extérieur une analyse de la pertinence d'un éventuel assujettissement des prestations à domicile à la TVA au taux super-réduit. Les prestations salariées, n'étant pas assujetties à la TVA, sont soumises à la taxe sur les salaires. Si ces prestations étaient assujetties à la TVA, cela les exonérerait *ipso facto* de la taxe sur les salaires et permettrait aux prestataires, associations ou entreprises privées, de récupérer la TVA en amont, en particulier sur le matériel informatique, les véhicules et le carburant. Nous avons pensé qu'une telle démarche, financée par le groupe, était utile. Nous vous tiendrons informée, madame la secrétaire d'État, de ses conclusions ; nous aurons peut-être des surprises intéressantes en la matière.

Par ailleurs, pourquoi ne pas instaurer une seconde journée de solidarité par abandon d'un jour de RTT, comme je l'avais déjà proposé en première lecture ?

M. Jean Desessard. Oh là là !

M. Jean-Noël Cardoux. Vous pouvez bien vous exclamer, mon cher collègue, mais cela représente tout de même une recette de 2,5 milliards d'euros. Si nous ne faisons pas preuve d'imagination et d'audace, nous n'en sortirons jamais ! Je le répète, le texte ne prévoit pas de mettre en jeu 1 euro supplémentaire au-delà des 650 millions d'euros de la CASA ; notre rôle consiste donc à chercher d'autres financements.

Enfin, dernière piste, à laquelle je tiens beaucoup, il faudra tôt ou tard envisager la mise en place d'une démarche assurantielle privée dans le domaine de la dépendance. (*M. Jean Desessard s'exclame.*) Je sais bien, monsieur Desessard, que ce n'est pas votre tasse de thé, mais il faudra un jour poser le problème ! Les assureurs ont des produits à proposer en la matière. Il importe d'évoluer !

En conclusion, malgré des progrès significatifs, que je salue de nouveau, ce texte manque de souffle en matière de financement. C'est la raison pour laquelle nous avons voulu proposer un certain nombre de pistes en vue d'assurer un financement ambitieux et pérenne. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

M. le président. La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, le vieillissement est un véritable défi pour nos sociétés contemporaines, la part de la population âgée ne cessant de croître. On estime ainsi que, d'ici à 2060, le nombre des personnes âgées de plus de quatre-vingt-cinq ans fera plus que tripler. Il y a donc urgence à agir pour adapter la société à cette évolution.

Telle aurait dû être l'ambition de ce projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, qui comporte, certes, quelques avancées, mais reste encore trop éloigné des objectifs initiaux et des besoins exprimés par les différents acteurs.

Comment répondre aux défis du vieillissement quand le financement prévu se limite aux 650 millions d'euros issus de la CASA, alors que la seule réduction du reste à charge pour les résidents des EHPAD nécessiterait pas moins de 10 milliards d'euros ? Le financement du dispositif du projet de loi est en outre injuste, puisqu'il repose sur la seule CASA, prélevée sur les pensions des retraités imposables. Or on a tout juste de quoi vivre avec 1 200 euros par mois ! Il faudrait également évoquer le gel des pensions, la suppression de la demi-part fiscale des veuves et l'augmentation continue des dépenses contraintes, qui rendent la vie quotidienne des retraités plus difficile.

Pour notre part, nous continuons à penser que le risque dépendance doit être intégré dans la branche maladie de la sécurité sociale et que le financement de la solidarité intergénérationnelle doit reposer essentiellement sur la mise à contribution des revenus financiers des entreprises.

En première lecture et voilà encore un instant, nous avons entendu nos collègues de droite proposer de créer une seconde journée de solidarité en demandant aux travailleurs de renoncer à un jour de RTT, certains autres parlant d'augmenter la contribution sociale généralisée, la CSG, voire la CASA ou même la TVA.

Je veux rappeler une donnée importante : le coût global de l'accompagnement de la perte d'autonomie va passer de 22 milliards d'euros en 2010 – assurance maladie incluse – à 30 milliards d'euros en 2025. Il faudra donc trouver 8 milliards d'euros supplémentaires d'ici à quinze ans ; ce n'est pas rien ! À cet égard, nous refusons des pseudo-solutions aussi injustes qu'inefficaces.

Oui, monsieur Cardoux, il faut de l'audace, encore de l'audace, toujours de l'audace ! C'est pourquoi le groupe CRC propose de créer, en tant que première étape de la mise à contribution des revenus financiers, une contribution de solidarité de 0,3 %, comme pour la CASA, non pas sur les pensions de retraite, mais sur les dividendes perçus par les actionnaires. Cela pourrait se faire à l'occasion de l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, avec application au 1^{er} janvier 2016. Cela permettrait de doubler dès maintenant le produit de la CASA.

Cela dit, ce projet de loi ouvre des pistes intéressantes. Il permet des avancées sur certains sujets, avec la mise en cohérence des actions de prévention à l'échelle départementale, le repositionnement des foyers-logements ou l'affirmation du droit au repos pour les aidants. Il consacre l'objectif d'adapter 80 000 logements pour les personnes âgées dépendantes. Il prévoit une revalorisation de l'APA.

Cependant, en réalité, seulement un tout petit nombre de personnes âgées bénéficieront des actions annoncées, compte tenu du manque de moyens, qui entraînera un ciblage sur des publics prioritaires très minoritaires.

Comme j'ai eu l'occasion de le dire lors des débats en première lecture, il y a aussi urgence à refonder le secteur de l'aide à domicile.

Selon nous, cette refondation doit reposer, en premier lieu, sur l'établissement d'une juste rémunération des services à domicile et une véritable amélioration de la situation, aujourd'hui précaire, des salariés du secteur, qui sont à 98 % des femmes et sont soumis à de dures conditions de travail. Il faut aussi tendre vers une meilleure qualité de prestations. Tout cela devrait être réalisé, selon nous, dans le cadre global d'une maîtrise publique du secteur.

Je reviendrai largement sur ce sujet lorsque nous examinerons l'article 32 *bis*, prévoyant la création d'un régime d'autorisation unique pour les services à domicile et les EHPAD. Le rapport d'information sur l'aide à domicile que j'ai cosigné, en 2014, avec mon collègue Vanlerenberghe contenait déjà une telle préconisation, mais il la liait intimement à la mise en place d'une juste rémunération des services, à un meilleur accompagnement financier de l'État et à une restructuration du secteur. Tout cela aurait dû être objectivé à partir de l'étude nationale des coûts lancée par la direction générale de la cohésion sociale voilà maintenant plusieurs années. Nous regrettons que cette étude, qui nous paraît fondamentale, ne soit toujours pas disponible, malgré les engagements que vous avez pris ici, madame la secrétaire d'État, en première lecture.

Nous continuerons à plaider pour la suppression des barrières d'âge conditionnant le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, ainsi que pour la fixation, dans les EHPAD, d'un ratio de personnel minimal à hauteur des besoins.

Nous continuerons à demander la représentation des associations et des organisations syndicales représentatives des personnes âgées et des retraités au sein des conférences des financeurs, du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie.

Enfin, nous pensons qu'il est indispensable de renforcer les moyens et de garantir l'indépendance des maisons départementales des personnes handicapées, par le biais de la constitution d'un groupement d'intérêt public. La création des maisons départementales de l'autonomie prévue à l'article 54 *ter* de ce texte ne doit pas être un prétexte à la départementalisation des services des MDPH.

Pour l'ensemble des raisons que je viens d'évoquer, notre groupe s'abstiendra sur ce texte, trop insuffisant pour répondre aux enjeux de l'adaptation de la société au vieillissement.

Madame la secrétaire d'État, en première lecture, nos débats furent riches. Vous aviez pleinement pris le temps de discuter avec nous et de répondre à chaque question posée. J'espère qu'il en ira de même à l'occasion de cette deuxième lecture : cela permettra au groupe CRC d'affiner ses remarques et ses propositions. (*Applaudissements sur les traversés du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, la France connaîtra d'ici à 2035 un vieillissement important de sa population, en raison de l'arrivée progressive à l'âge de soixante ans des générations du *baby-boom* et de l'accroissement de l'espérance de vie. Les personnes de soixante ans et plus représenteront alors 31 % de la popula-

tion. On pourra véritablement parler de « papy-boom, ou plutôt de « mamie-boom », les femmes constituant plus de la moitié de l'humanité... (Mme Elisabeth Doineau applaudit.)

Il s'agit d'un véritable bouleversement démographique, qui nous amène à repenser nos politiques pour l'autonomie. La situation des personnes âgées doit être pleinement prise en compte dans les politiques publiques. À cet égard, il faut éviter de tomber dans le piège qui consisterait à tout miser sur la *silver economy*, laquelle réduit les personnes âgées à un « nouveau marché » à conquérir. (M. Georges Labazée, corapporteur, opine.)

En effet, adapter la société au vieillissement, c'est faire le choix d'une société solidaire, inclusive, pour renouer le lien social. C'est un défi que nous devons collectivement relever ; tel est l'objet du présent projet de loi.

Le texte que nous examinons aujourd'hui en deuxième lecture se caractérise par un souci de transversalité. Il contient une série de mesures concrètes qui touchent à tous les champs de la perte d'autonomie : aides financières, habitat, innovations techniques, structuration des réseaux territoriaux...

Les mesures phares en sont incontestablement la revalorisation de l'APA à hauteur de 375 millions d'euros par an et le relèvement des plafonds pour que les bénéficiaires de celle-ci disposent de jusqu'à 30 % d'heures d'aide à domicile en plus. C'est une avancée importante pour les 700 000 bénéficiaires de l'APA.

La création d'un droit au répit pour les aidants constitue une autre avancée importante. En effet, 20 % des 4,3 millions d'aidants souffrent de symptômes de fatigue morale ou physique, ayant des effets sur leur santé. Le projet de loi prévoit une allocation, pouvant aller jusqu'à 500 euros par an, afin de financer le séjour de la personne aidée dans un lieu d'hébergement temporaire ou un accueil de jour, de manière que la personne qui l'accueille puisse se reposer quelques jours. Cette mesure, très bénéfique pour les aidants, a le soutien des écologistes.

Plan national d'adaptation de 80 000 logements privés d'ici à 2017, aides à la réhabilitation des logements-foyers, création de nouveaux postes dans ces résidences : de nombreuses autres mesures du projet de loi sont très positives, et nous ne pouvons que les saluer.

En première lecture, plusieurs des amendements écologistes ont été adoptés par le Sénat et conservés par l'Assemblée nationale, ce qui renforce encore notre avis favorable sur ce texte.

Ainsi, nous avons obtenu la transformation du congé de soutien familial en congé de proche aidant. Ce congé, qui est aujourd'hui réservé aux membres de la famille, sera étendu aux aidants, familiaux ou non, des personnes âgées ou handicapées.

Nous avons également obtenu la remise au Parlement d'un rapport gouvernemental étudiant la faisabilité d'un projet de monnaie complémentaire pour l'autonomie. Inspiré d'un système déjà en vigueur au Japon, le principe est simple : une personne qui aide une personne âgée est rémunérée en tickets solidarité, qu'elle peut soit conserver pour ses vieux jours, soit transmettre à l'un de ses proches âgés. Le but est de recréer du lien social, de favoriser l'entraide, de répondre aux enjeux budgétaires énormes de la perte d'autonomie et de remettre la solidarité au cœur de nos relations avec les personnes âgées.

Ce projet me tient particulièrement à cœur, et je profite de cette occasion pour vous rappeler, madame la secrétaire d'État, mon attachement à une mise en œuvre rapide d'un tel système au bénéfice de nos aînés.

À l'occasion de cette deuxième lecture, nous présenterons quatre amendements visant à renforcer le rôle des aidants familiaux, à soutenir les particuliers employeurs et, enfin, à rétablir le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, afin d'assurer une réelle transversalité de nos politiques de solidarité.

En conclusion, ce projet de loi, qui est le fruit d'une réelle coconstruction entre les deux assemblées, constitue un premier pas important pour l'anticipation et l'accompagnement du vieillissement et pour l'adaptation de notre société à celui-ci.

Certes, les moyens mobilisés auraient pu être plus importants, mais les sénatrices et les sénateurs écologistes souhaitent saluer l'évolution de nos politiques publiques que permettra ce texte, qu'ils voteront. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

Mme Michelle Meunier. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe. (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC.*)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, voilà un exemple de navette réussie qui apporte la preuve éclatante de l'utilité du Sénat à qui en douterait encore. (*Vifs applaudissements sur les travées de l'UDI-UC et du groupe Les Républicains.*)

Nos rapporteurs, Georges Labazée et Gérard Roche, dont je salue la qualité, et même l'excellence du travail, l'ont très bien rappelé : l'essentiel des apports du Sénat en première lecture a été conservé par l'Assemblée nationale en deuxième lecture. Nous nous en félicitons d'autant plus que le groupe UDI-UC a substantiellement contribué aux convergences. Afin d'éviter tout nouvel inventaire, je n'évoquerai que deux exemples.

Le premier concerne la personne de confiance. Il était nécessaire d'harmoniser les dispositions du code de la santé publique et du code de l'action sociale. Autrement dit, il fallait assurer une continuité, une articulation, entre le dispositif médical et le dispositif médico-social. Or c'est justement ce qu'a permis l'adoption d'un amendement de notre groupe – conservé par l'Assemblée nationale – visant à ce que la désignation de la personne de confiance vaille pour l'ensemble du parcours de la personne.

La seconde avancée que j'aimerais évoquer concerne les services polyvalents d'aide et de soins à domicile. Chacun aujourd'hui s'accorde sur la nécessité d'encourager et de développer ces SPASAD, qui regroupent, dans une seule entité, services d'aide et d'accompagnement à domicile, ou SAAD, et services de soins infirmiers à domicile, ou SSIAD. Il s'agit de permettre une prise en charge globale des personnes fragiles.

Or les deux entités juridiques obéissent à des règles d'autorisation et de tarification distinctes et continuent de coexister. Tel est le problème qui se pose actuellement. C'est pourquoi l'article 34, qui autorise l'expérimentation d'une intégration renforcée de ces structures, ce dont je vous remercie, madame la secrétaire d'État, constitue une avancée réelle, avancée encore prolongée par l'adoption de l'amendement que nous avons déposé en première lecture visant à autoriser les expérimentations dans le cadre de groupements de coopération de santé. L'Assemblée nationale a conservé cet apport.

D'autres avancées sanctuarisées pourraient encore être évoquées. Je pense, par exemple, à la conférence des financeurs, à la gouvernance ou encore aux résidences de première et de deuxième génération.

Même quand elle n'a pas repris *in extenso* nos propositions, l'Assemblée nationale s'est montrée attentive aux préoccupations du Sénat sur de nombreux points, dont le principal, celui de la dualité juridique entre les régimes d'autorisation et d'agrément des services d'aide à domicile.

Il s'agit là d'un problème véritablement central qu'il était impensable de ne pas régler dans le présent projet de loi.

Notre commission, en première lecture, avait pris le problème à bras-le-corps en créant un régime unique d'autorisation renouvelée à un horizon de cinq ans.

Cette mesure s'inspirait d'une préconisation du rapport sur l'aide à domicile que Dominique Watrin et moi-même avions remis en 2014. Nous reconnaissons toutefois que cette solution n'allait pas sans poser de problèmes, ne serait-ce qu'en termes strictement financiers pour les départements.

La nouvelle mouture de l'article 32 *bis*, qui résulte d'un dialogue fructueux - je le salue - entre Mme la secrétaire d'État, l'Assemblée nationale et le Sénat, répond justement à cette difficulté. La nouvelle rédaction maintient le principe de l'autorisation renouvelée, selon un cahier des charges identique à celui de l'agrément antérieur, mais réserve les cas des services aujourd'hui agréés, lesquels ne seront pas automatiquement tarifés par les départements - ce point est important. Ce nouveau dispositif permet d'éviter une inflation brusque des dépenses des départements.

Tout cela ressemble fort à ce que nous préconisons en première lecture, à un élément près : la mise en place, dans le cadre du cahier des charges, d'un tarif national de référence établi à partir de l'étude des coûts effectuée dans le secteur et modulable en fonction de critères locaux. Au passage, nous ne disposons pas encore de cette étude, madame la secrétaire d'État, alors qu'il me semble qu'elle a été rendue.

Ce dispositif permettra, entre autres, d'harmoniser les tarifs entre les départements et d'améliorer la situation non seulement des personnels mais aussi des entreprises ou encore des associations.

C'est pourquoi nous nous félicitons de l'adoption en commission de notre amendement tendant à apporter cette précision.

Nous soutenons tout aussi fermement deux autres modifications apportées au dispositif par nos rapporteurs, qui correspondent à deux autres amendements que nous avons déposés en commission : d'une part, le décalage de six mois - mais j'ai entendu vos remarques, madame la secrétaire d'État, et je m'en remettrai à la sagesse de nos rapporteurs sur cette question ; d'autre part, la transmission annuelle par le président du conseil départemental à l'assemblée délibérante du sort réservé aux demandes d'autorisation et d'habilitation à l'aide sociale.

Cette dernière mesure nous semble indispensable pour qu'un contrôle démocratique soit effectué sur l'octroi - ou le refus - des autorisations, lesquelles ne doivent pas être le fait du prince, mais ne peuvent que résulter de critères objectifs.

Demeurent encore deux points d'achoppement entre les vues du Sénat et celles de l'Assemblée nationale : la ventilation du produit de la contribution additionnelle de solidarité

pour l'autonomie, la CASA, et la gouvernance nationale du dispositif. Sur l'une et l'autre de ces questions, le groupe UDI-UC soutient résolument la position de la commission.

En effet, les 650 millions d'euros sont insuffisants - Mme la secrétaire d'État en convient - pour couvrir les besoins de financement que beaucoup ont évoqués avant moi. Il nous semble donc indispensable de sanctuariser dans la loi la ventilation du produit de la CASA, faute de quoi tout ce que nous voterons ne sera qu'incantatoire, ce qui placera les départements dans une situation difficile.

Il en va de même de la création du Haut Conseil de l'âge : il nous semble logique que cette institution de pilotage n'englobe pas la famille et l'enfance dans son périmètre afin de conserver une cohérence. J'ai entendu que vous défendiez la cohérence familiale ; nous, nous défendons la cohérence entre échelon national et échelon local, dont les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, les CDCA, eux-mêmes cantonnés dans la question de l'autonomie, seront la prolongation naturelle.

Madame la secrétaire d'État, nous vous remercions de votre écoute et de votre esprit de dialogue ; j'espère qu'ils perdureront au cours de ces débats.

Sous les réserves que j'ai dites, le groupe UDI-UC soutiendra ce projet de loi, qui constitue un progrès, mais un progrès seulement. Nous sommes encore loin d'en avoir terminé avec cette immense question de l'adaptation de la société au vieillissement ! (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC, du groupe Les Républicains et du groupe écologiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Riocreux.

Mme Stéphanie Riocreux. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, monsieur le président de la commission, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, le parcours législatif du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement que nous examinons en deuxième lecture a commencé voilà un peu plus d'un an.

C'est un long cheminement pour un texte attendu depuis longtemps, mais, si nous aboutissons, en commission mixte paritaire, à un accord sur un texte réellement enrichi par les deux assemblées, il n'aura pas été trop long.

La dépendance et l'ambition de l'autonomie poussée le plus loin possible pour les personnes âgées nous placent face à un grand défi national. Plusieurs dispositions votées au Sénat, telles la création d'un régime unique d'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile ou la substitution des conventions d'objectifs et de moyens aux conventions tripartites, ont finalement été reprises et améliorées par l'Assemblée nationale, avec le soutien et l'expertise du Gouvernement.

Si les quelques points qui font encore débat sont loin d'être négligeables, nous pouvons raisonnablement espérer rapprocher et concilier les positions. C'est en tout cas dans cet esprit que nous abordons cette deuxième lecture.

Un texte permettant aux personnes âgées de prévenir la dépendance et à la société d'accompagner la perte d'autonomie était attendu et annoncé depuis longtemps, mais rien n'avait abouti sous le quinquennat précédent. François Hollande s'était engagé, lors de la campagne présidentielle, à reprendre le sujet. Par ce projet de loi, il tient sa promesse.

Ce texte est guidé par une philosophie de la vie en société et par une conception, que nous partageons, de la dignité de la personne. Cette même approche avait déterminé la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie sous le gouvernement de Lionel Jospin.

Paulette Guinchard-Kunstler, qui préside aujourd'hui le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, était alors au Gouvernement, et je souhaite lui rendre hommage. Je n'oublie pas non plus Jean-Pierre Sueur, autre acteur important dans la naissance de l'APA, dont le rapport intitulé *L'aide personnalisée à l'autonomie: un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité*, remis en 2000, donc peu avant qu'il ne nous rejoigne sur ces travées, a servi de socle aux travaux législatifs.

Le principe d'égalité est essentiel en la matière.

À l'époque, il s'agissait de réformer un dispositif mis en place sous le gouvernement de M. Juppé, la prestation spécifique dépendance, ou PSD, qui présentait le grave inconvénient de mal remplir ses objectifs et de placer les personnes âgées dans des situations très différentes selon les territoires.

Le succès de l'APA vient de ce qu'elle était porteuse de ce souci d'égalité, les critères d'aides étant fondés sur le degré de dépendance et la situation pécuniaire des personnes à partir d'évaluations nationales. Je suis heureuse que le texte que nous examinons aujourd'hui en deuxième lecture donne à ce dispositif un nouveau souffle et soit porteur d'un « acte II » de l'APA.

Le souci de l'égalité et de la justice doit toujours nous guider. La vieillesse est diverse : chaque personne âgée est d'abord ce qu'elle est en tant que personne singulière et ne saurait être réduite aux spécificités dont son âge peut être porteur. C'est d'ailleurs vrai de tous les âges de la vie. Le lien avec la famille est essentiel pour promouvoir cette approche qui respecte chaque être humain dans sa singularité.

Chacune, chacun se construit avec ses espoirs et ses souvenirs. Toutes les solidarités sont là les bienvenues. La famille joue un rôle important dans leur formation. C'est pourquoi nous croyons profondément à la pertinence et aux promesses du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, tel que vous le proposez, madame la secrétaire d'État.

Les problèmes des aînés concernent leur famille. Toutes les générations doivent être responsabilisées les unes à l'égard des autres.

Mais si la vieillesse est heureusement diverse, elle l'est aussi de manière inquiétante lorsqu'elle creuse les inégalités.

Les sujets dont nous devons encore débattre ont trait à la question essentielle des moyens : la nécessité d'un déploiement effectif des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes conduit à réfléchir à une sanction significative et utile en cas de non-respect de cette disposition.

Nos rapporteurs ont souhaité un fléchage précis pour l'affectation des produits de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie. Je suis sensible à cette démarche, qui vise à donner tout son rôle au Parlement et qui tire les leçons de l'évolution du financement de l'APA, mais j'attends aussi beaucoup des échanges que nous aurons sur ce sujet.

Plus de 650 millions d'euros sont mobilisés pour mettre en œuvre les mesures figurant dans ce projet de loi, sans prélèvement nouveau, ce qui doit être salué, dans le contexte économique difficile que nous connaissons.

Ces points, dont nous allons débattre dans quelques minutes, doivent être mis en perspective tant avec les enjeux auxquels répond ce projet de loi qu'avec les avancées dont il est porteur.

D'ici à 2035, notre pays connaîtra un important vieillissement de sa population, en raison de l'arrivée progressive à l'âge de soixante ans des générations de la fin du baby-boom et de l'accroissement de l'espérance de vie. Selon certaines études, en 2060, environ un tiers des Français auront plus de soixante ans et près de 5 millions de personnes devraient être âgées de plus de quatre-vingt-cinq ans.

L'ambition du Gouvernement est aujourd'hui de remettre de la cohérence dans les politiques publiques, d'engager une dynamique et d'assurer l'égalité de tous les citoyens face au risque de perte d'autonomie.

Le projet de loi envisage la problématique du vieillissement dans sa double dimension : celle de l'anticipation, du « bien vieillir », et celle de la protection des plus vulnérables. Ce texte est ambitieux ; il apporte des réponses à l'ensemble des acteurs.

Dorénavant, le phénomène du vieillissement de notre société sera pris en compte dans l'ensemble des politiques publiques. C'est là une dimension essentielle de ce projet de loi. Il s'agira d'anticiper, de préserver au mieux l'autonomie des personnes âgées en leur apportant tout le soutien possible.

La prévention est érigée en priorité ; comme ma collègue Patricia Schillinger, qui était intervenue au nom du groupe socialiste et républicain en première lecture, j'y suis très sensible.

L'anticipation doit permettre de repérer et de combattre l'apparition des premiers facteurs pouvant conduire à une perte d'autonomie. Il s'agit, grâce à des moyens financiers dédiés, d'engager une politique de prévention qui facilite l'accès aux aides techniques et aux actions collectives, ainsi que de combattre l'isolement au travers, notamment, du programme de mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés, ou MONALISA.

Ce programme est essentiel, sachant que le départ à la retraite est souvent un moment de rupture difficile pour les personnes concernées et que plus d'un million de nos concitoyens âgés de plus de soixante-quinze ans souffrent d'isolement relationnel.

Ce projet de loi tend à assurer un meilleur accompagnement des travailleurs en fin de carrière, à reconnaître et valoriser l'engagement citoyen des personnes âgées, à former le grand public au repérage des situations de fragilité.

En matière de prévention, il s'agit aussi de fournir des logements adaptés aux personnes âgées, quand leur maintien à domicile n'est plus possible, et de veiller au sérieux des prestations qui leur sont fournies.

La CASA permettra d'accompagner, de façon transitoire, la mise en œuvre, par l'Agence nationale de l'habitat, l'ANAH, d'un plan national d'adaptation de 80 000 logements privés, ainsi que d'un plan d'aide à l'investissement dans les résidences autonomie. Seront proposées, dans ces dernières, différentes prestations pour améliorer le quotidien, notamment des actions visant à entretenir les facultés sensorielles, motrices et psychiques des résidents. Ce type d'habitat, intermédiaire entre le domicile ordinaire et l'EHPAD, constitue une solution constructive pour les personnes n'ayant pas besoin d'être accueillies dans un établissement très médicalisé.

L'une des avancées majeures de ce texte concerne la revalorisation de l'APA, je l'ai déjà évoqué. L'« acte II » de cette allocation prévoit une augmentation du nombre d'heures d'aide à domicile pour les personnes âgées qui en ont le plus besoin.

Une réduction du niveau de participation financière – le ticket modérateur – est également prévue, ainsi qu'une exonération de toute participation financière pour les bénéficiaires du minimum vieillesse. Il s'agit ici de relever les plafonds pour l'ensemble des GIR, avec un effort accentué pour les cas de perte d'autonomie les plus graves, ainsi que de faire baisser le reste à charge des familles.

En résumé, les personnes âgées ayant une faible autonomie bénéficieront d'une aide plus importante, une moindre contribution leur étant demandée, alors que leur couverture sociale sera renforcée.

La création d'un droit au répit pour les aidants des personnes âgées est une autre mesure forte. Aujourd'hui, plus de 4 millions de personnes assistent régulièrement au moins l'un de leurs proches âgé de soixante ans ou plus, à domicile. Or 20 % des aidants présentent des symptômes de fatigue morale ou physique, ce qui a des conséquences sur leur santé : 40 % des aidants dont la charge est la plus lourde se sentent dépressifs et 29 % déclarent consommer des psychotropes. Il est donc essentiel de les accompagner et de les soutenir.

Des dispositifs de formation et d'accompagnement des aidants sont prévus, nous en parlerons encore. Il est important d'encourager toutes les formes d'accompagnement et de permettre aux aidants de concilier vie professionnelle et rôle d'aidant, comme le prévoit ce texte.

Toutes ces mesures, qui ne seront plus examinées globalement, car elles ont, pour l'essentiel, fait l'objet de votes conformes à l'Assemblée nationale et au Sénat, méritaient d'être rappelées, car elles montrent combien ce projet de loi appréhende le phénomène du vieillissement dans sa globalité, de manière responsable et ambitieuse, en total accord avec la réalité que connaissent nos concitoyens.

Ce projet de loi offre l'occasion de parler positivement du vieillissement dans notre pays. Réformer permettra à notre société de changer le regard sur le vieillissement et la vie des personnes âgées.

Madame la secrétaire d'État, je vous remercie du volontarisme et du souci du concret dont vous faites preuve au travers de ce texte, que nous soutenons pleinement, car il s'appuie sur la large concertation que vous avez su mener et il introduit les réformes nécessaires pour affronter les défis du XXI^e siècle concernant le vieillissement de la population. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain et du groupe écologiste, ainsi que sur certaines travées de l'UDI-UC.)*

M. le président. La parole est à Mme Agnès Canayer.

Mme Agnès Canayer. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, nous voilà rassemblés aujourd'hui pour débattre en deuxième lecture du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, véritable enjeu des années à venir, et nous avons vu que, pour y faire face, nous n'étions pas trop de deux assemblées, la navette ayant permis de fortifier le texte.

L'examen en première lecture par le Sénat a permis de nombreuses avancées en faveur des personnes âgées, reprises par l'Assemblée nationale.

L'adaptation de la société au vieillissement suppose un souffle et une ambition, mais aussi et surtout un éventail de solutions qui répondent à la diversité des modes de vie des personnes âgées.

La première préoccupation concerne le logement et le cadre de vie de la personne âgée vieillissante.

Je me félicite que l'amendement sur la réattribution prioritaire aux personnes âgées des logements sociaux déjà adaptés, que j'avais déposé et fait adopter en première lecture, ait été repris par le Gouvernement. C'est une mesure pragmatique, qui s'inscrit pleinement dans la démarche d'inclusion sociale des seniors, que je soutiens fermement.

En effet, vivre chez soi est une priorité revendiquée par de nombreuses personnes âgées. Cela demeure un vecteur du recul de la dépendance. Le logement adapté est l'une des réponses pour permettre le maintien à domicile. Encourager l'habitat collectif et la mutualisation des services en est une autre, qui peut aussi satisfaire les besoins des personnes handicapées vieillissantes.

Mais, au-delà du logement adapté, il s'agit aussi de proposer les services adéquats pour garantir un maintien à domicile serein, sûr et de qualité.

Je regrette que le recours aux prestataires ou associations soit seul mis en avant dans ce projet de loi, même si je reconnais les avancées permises par l'uniformisation des deux régimes.

Le choix d'une aide à domicile embauchée directement par la personne me paraît aussi être une voie à encourager. C'est pourquoi je soutiendrai la démarche engagée en ce sens par mon collègue Daniel Gremillet.

À bien des égards, l'emploi d'une personne à domicile par une personne âgée offre de nombreux avantages.

Ils sont d'abord d'ordre financier, puisque les coûts incombant aux départements sont plus élevés de quatre euros par heure en moyenne, quand la personne recourt à un prestataire ou à une association.

Au moment où nos finances publiques sont contraintes, où les dotations aux collectivités, notamment aux départements, sont réduites drastiquement, il me paraît tout à fait fondé d'encourager ce type d'offres de services à domicile, pour ceux et celles qui le souhaitent.

L'impact est ensuite d'ordre social, puisque cela favorise la création d'emplois de services à domicile.

L'amendement déposé par mon collègue vise donc à supprimer la modulation de l'APA uniquement pour les bénéficiaires qui emploient un assistant de vie formé au sein des relais de vie.

Enfin, rien ne paraît envisageable sans le concours de la commune, échelon de proximité souvent mobilisé pour accompagner ou prendre le relais de la famille. C'est à la collectivité d'offrir un cadre de vie inclusif et global : voirie, transports, services, santé, mais aussi accès de nos seniors à la culture, au sport et aux associations, nécessaire pour rompre l'isolement et prévenir la dépendance.

Les « villes amies des aînés », comme Le Havre, ont mis en place des politiques dynamiques et innovantes, qui prennent en compte l'ensemble de l'environnement de la personne âgée. C'est cette voie qu'il faut encourager.

Le défi du « bien vieillir » est énorme : il s'agit d'être novateur et créatif, tout en répondant aux aspirations et aux désirs des aînés. C'est à chacun d'entre nous, élu, opérateur, institutionnel et citoyen, d'accompagner nos personnes âgées pour une vieillesse sereine.

Je voterai donc ce texte, en restant vigilante quant à sa mise en œuvre et aux moyens qui lui seront alloués. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.)*

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je tiens à remercier l'ensemble des sénateurs qui se sont exprimés au cours de la discussion générale.

S'agissant, tout d'abord, de la philosophie de ce texte, je constate les convergences. Avec l'accompagnement du vieillissement, ce texte va bien au-delà de l'approche médico-sociale qui a longtemps prévalu : hier, on prenait en charge la dépendance ; aujourd'hui, nous sommes conduits à prévenir la perte d'autonomie et à l'accompagner.

S'agissant maintenant du texte lui-même, un certain nombre d'entre vous ont confirmé qu'ils le soutenaient parce que plusieurs amendements adoptés en première lecture au Sénat ont prospéré en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, où j'ai continué de les défendre.

Oui, mesdames, messieurs les sénateurs, la discussion que nous avons aujourd'hui est bien le résultat de la coconstruction d'un texte par le Parlement et le Gouvernement.

Toutefois, sur le fond, j'ai noté qu'une préoccupation, parfois une critique, revenait dans les propos de certains : ce texte manquerait de souffle, d'ambition, de moyens... Telle n'est pas mon analyse. J'en veux d'ailleurs pour preuve le rapport annexé, qu'il faut lire, car il permet d'appréhender la véritable ambition du texte.

Les moyens, mesdames, messieurs les sénateurs, sont bien ceux de la CASA. Nous avons construit ce texte dans l'enveloppe de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, ce qui contraint effectivement les dépenses. Bien évidemment, je ne peux que partager le point de vue de ceux qui évoquent d'autres dépenses possibles, souhaitables ou nécessaires. Toutefois, nous le savons, nous sommes dans une période de redressement des comptes publics et de baisse de la pression fiscale.

J'ai entendu vos propositions, tantôt convergentes tantôt antagonistes, concernant le financement de la dépendance, de la perte d'autonomie et de l'accompagnement du vieillissement. Mesdames, messieurs les sénateurs, mon sentiment, c'est que nous n'avons pas de mandat des Français pour agir aujourd'hui. Ce sera sans aucun doute l'un des sujets qui feront, dans les années à venir, le débat démocratique avec les Français. La question devra alors être posée de savoir s'il faut s'orienter vers un cinquième risque des assurances sociales ou au contraire privilégier le recours à l'assurance privée, ce qui n'est pas mon choix.

Nous ne trancherons pas ce débat aujourd'hui, car c'est aux Français de décider quel type de protection collective ils veulent pour l'avenir en matière d'accompagnement de la perte d'autonomie.

Je ne reprendrai pas l'ensemble de vos propos, mesdames, messieurs les sénateurs, dans la mesure où beaucoup portent sur des sujets dont nous discuterons au fur et à mesure de l'examen des articles. Je vous remercie de la qualité de la discussion générale et du travail parlementaire mené bien en amont. C'est parce que vous aviez déjà travaillé sur les sujets dont traite ce texte que nous avons pu, au cours de la navette, continuer d'avancer ensemble pour arriver, demain, à mieux accompagner le vieillissement. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain et du groupe écologiste.)*

M. le président. La discussion générale est close.

7

NOMINATION DE MEMBRES D'UNE ÉVENTUELLE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. Pour le cas où le Gouvernement déciderait de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative aux mesures de surveillance des communications électroniques internationales, il va être procédé à la nomination des membres de cette commission mixte paritaire.

La liste des candidats a été publiée ; je n'ai reçu aucune opposition dans le délai d'une heure prévu par l'article 12 du règlement.

En conséquence, cette liste est ratifiée et je proclame représentants du Sénat à cette éventuelle commission mixte paritaire :

Titulaires : MM. Philippe Bas, André Reichardt, Mme Catherine Troendlé, MM. Yves Détraigne, Jean-Pierre Sueur, Michel Boutant et Mme Cécile Cukierman ;

Suppléants : MM. François Bonhomme, Pierre-Yves Collombat, Michel Delebarre, Patrick Masclat, Mme Marie Mercier, MM. Alain Richard et François Zocchetto.

Cette nomination prendra effet si M. le Premier ministre décide de provoquer la réunion de cette commission mixte paritaire et dès que M. le président du Sénat en aura été informé.

8

ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

SUITE DE LA DISCUSSION EN DEUXIÈME LECTURE D'UN PROJET DE LOI DANS LE TEXTE DE LA COMMISSION

M. le président. Nous reprenons l'examen du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

La discussion générale ayant été close, nous passons à la discussion du texte de la commission.

M. le président. La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion du texte de la commission.

Je rappelle que, en application de l'article 48, alinéa 5, du règlement, à partir de la deuxième lecture au Sénat des projets ou propositions de loi, la discussion des articles est limitée à ceux pour lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pas encore adopté un texte identique.

En conséquence sont irrecevables les amendements ou articles additionnels qui remettraient en cause les articles adoptés conformes, de même que toute modification ou adjonction sans relation directe avec une disposition restant en discussion.

PROJET DE LOI RELATIF À L'ADAPTATION
DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

TITRE PRÉLIMINAIRE

DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE
PROGRAMMATION

Article 1^{er}
(Non modifié)

L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation.

M. le président. L'amendement n° 16, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter cet article par une phrase ainsi rédigée :

En tout point du territoire, leur mise en œuvre répond au principe constitutionnel d'égalité et ce, quel que soit le degré de fragilité ou de perte d'autonomie des citoyens auxquels elles s'adressent plus directement.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Lors de l'examen en première lecture de ce texte, la Haute Assemblée avait adopté un amendement présenté notamment par notre groupe, qui visait à prendre en compte les disparités locales et donc à favoriser l'équité. Vous aviez alors, madame la secrétaire d'État, rappelé votre attachement au principe constitutionnel d'égalité pour refuser notre amendement.

Soyez certaine que notre groupe est également attaché au principe d'égalité, s'agissant notamment de l'égalité territoriale.

Alors que les fractures territoriales sont en expansion, nous demandons que, en matière de perte d'autonomie, ce principe soit pris aussi en considération.

Je prendrai simplement trois exemples, selon moi assez évocateurs.

Aujourd'hui, les tarifs horaires des services d'aide à domicile varient, selon les départements, de 16 euros à 25 euros, ce qui impacte bien sûr la qualité des prestations. Pour notre part, nous pensons qu'une telle situation n'est pas tout à fait normale.

Par ailleurs, des distorsions importantes sont constatées pour la définition et les modalités de mise à contribution des obligations alimentaires. Vous le savez comme moi, il s'agit d'un sujet sensible. Or il existe autant de pratiques que de départements.

Enfin, un pilotage national est nécessaire sur certains sujets ; je n'en dresserai pas la liste ici, mais je pourrais citer de nombreux exemples.

Veillons donc à ce que la départementalisation, qui est source de proximité, ne conduise pas à des inégalités. Nous avons besoin de l'État, qui doit jouer tout son rôle.

En conclusion, nous estimons que l'action politique doit savoir dépasser ces inégalités territoriales. C'est en ce sens que nous proposons de compléter l'article 1^{er} de ce texte.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, *corapporteur de la commission des affaires sociales.* Tant en première lecture qu'en seconde lecture ou en commission, chacun l'a dit, l'article 1^{er} du projet de loi érige l'adaptation de la société au vieillissement au rang d'impératif national. Le principe constitutionnel d'égalité est opposable à l'ensemble des personnes publiques et il est clairement induit dans la rédaction actuelle de cet article.

Par ailleurs, nous l'avons dit en commission à M. Watrin, le rapport annexé à l'article 2 évoque explicitement et à plusieurs reprises le principe d'égalité, y compris territoriale.

Nous avons donc estimé qu'il n'était pas nécessaire d'alourdir la rédaction de l'article 1^{er}, dont la portée est uniquement programmatique et déclaratoire.

C'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie.* Le principe d'égalité étant constitutionnel, il s'applique par définition, en vertu de la hiérarchie des normes, à l'ensemble des textes de loi. Cet amendement ne me paraît donc pas utile.

Je comprends votre intention, monsieur le sénateur ; mais les outils de soutien aux départements que nous entendons mettre en place nous donnent précisément les moyens de contribuer à ce que la libre administration des collectivités territoriales ne soit pas facteur de disparités territoriales.

Si nous n'avons donc aucun désaccord sur le fond, votre amendement me paraît superfluetoire eu égard à la structuration de notre architecture juridique.

Je demande donc le retrait ; à défaut, l'avis serait défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(L'article 1^{er} est adopté.)

.....

Article 2 et rapport annexé (réservés)

M. le président. Je rappelle que l'article 2 et le rapport annexé sont réservés jusqu'après l'article 63 *ter*.

TITRE I^{ER}

ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Chapitre I^{er}

L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX AIDES TECHNIQUES ET
AUX ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION

Article 3

① Le titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

② « CHAPITRE III

③ « **Prévention de la perte d'autonomie**

④ « Art. L. 233-1. – (Non modifié)

⑤ « Art. L. 233-2. – Les concours mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5 contribuent au financement des dépenses mentionnées aux 1° et 6° de l'article L. 233-1. Ces dépenses bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département. Par convention, le département peut déléguer leur gestion à l'un des membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

⑥ « Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° du même article L. 233-1 que le département finance par le concours mentionné au 2° de l'article L. 14-10-10 doivent bénéficier aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

⑦ « La règle mentionnée au deuxième alinéa du présent article s'applique également aux financements complémentaires alloués par d'autres membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1.

⑧ « Art. L. 233-3. – La conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence. Elle comporte des représentants :

⑨ « 1° Du département et, sur décision de leur assemblée délibérante, de collectivités territoriales autres que le département et d'établissements publics de coopération intercommunale qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence ;

⑩ « 2° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département et de l'agence régionale de santé ;

⑪ « 3° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie et des fédérations d'institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;

⑫ « 4° Des organismes régis par le code de la mutualité.

⑬ « Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

⑭ « En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

⑮ « Art. L. 233-4. – Le président du conseil départemental transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Ces données, qui comportent des indicateurs présentés par sexe, sont relatives :

⑯ « 1° Au nombre et aux types de demandes ;

⑰ « 2° Au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la conférence des financeurs mentionnée au même article L. 233-1 ainsi qu'à la répartition des dépenses par type d'actions ;

⑱ « 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.

⑲ « Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département à ce titre.

⑳ « Art. L. 233-4-1. – La conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est compétente sur le territoire de la métropole le cas échéant créée sur le ressort départemental, lorsque celle-ci exerce les compétences à l'égard des personnes âgées dans les conditions prévues au présent chapitre, sous réserve du présent article. Elle est dénommée "conférence départementale-métropolitaine de la prévention de la perte d'autonomie".

㉑ « Elle comporte des représentants de la métropole et est présidée par le président du conseil de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole.

㉒ « Art. L. 233-5. – (Non modifié) »

M. le président. L'amendement n° 17, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Des associations et organisations syndicales représentatives des personnes âgées et des retraités.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est composée des représentants des collectivités territoriales, de l'Agence nationale de l'habitat et de l'agence régionale de santé, des régimes de base d'assurance maladie et d'assurance vieillesse, des fédérations d'institutions de retraite complémentaire, des organismes régis par le code de la mutualité.

Les personnes morales et physiques concernées par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peuvent être représentées au sein de la conférence des financeurs, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

Pour notre part, nous considérons que les associations et organisations syndicales représentatives des personnes âgées et des retraités ont toute légitimité pour être membres de droit de la conférence des financeurs et en garantir ainsi la gestion démocratique.

Elles sont légitimes, car les salariés et les retraités qu'elles représentent sont les principaux financeurs de la perte d'autonomie *via* la journée de solidarité et la CASA, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie.

Madame la ministre, vous nous aviez répondu, en première lecture, que l'intégration des associations et des organisations syndicales aurait pour conséquence de transformer la conférence des financeurs en un double des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, les CDCA. Il existe cependant une différence entre les CDCA et les conférences

des financeurs : les premiers disposent d'un simple avis consultatif, alors que les secondes assurent la gestion des financements de l'autonomie.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. « Conférence des financeurs », le nom est explicite : il s'agit de réunir tous ceux qui concourent, dans les territoires, au financement – j'insiste sur ce mot – de la prévention de la perte d'autonomie.

La représentation des personnes âgées est en revanche pleinement garantie au sein des nouveaux CDCA créés par l'article 54 *bis* du présent projet de loi.

La commission a d'ailleurs approuvé, monsieur Watrin, l'amendement n° 32 rectifié que vous avez déposé à cet article, et qui tend précisément à intégrer les représentants des organisations syndicales représentatives et des associations parmi les membres de droit des CDCA.

La commission émet donc un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. L'avis est défavorable.

M. Watrin, en présentant son amendement, a rappelé la position que j'avais défendue en première lecture. Elle n'a pas changé.

Les associations et syndicats représentatifs des personnes âgées et des retraités ne sont pas des financeurs. Or la conférence des financeurs a vocation à réunir les financeurs, c'est-à-dire le département, les organismes de prévoyance, les mutuelles, l'agence régionale de santé, autrement dit toutes les institutions qui engagent des financements dans les actions de prévention de la perte d'autonomie.

La représentation des usagers, quant à elle, est assurée par l'intermédiaire du CDCA.

Par ailleurs, la conférence des financeurs n'est pas moins consultative que ne l'est, d'un certain point de vue, le CDCA : elle fonctionnera au consensus, et non au vote majoritaire.

Je rappelle que les différents financements ne sont pas censés abonder un pot commun dont la conférence des financeurs déciderait par après des modalités d'attribution : la conférence coordonne et fait avancer ensemble les différentes institutions qui la composent.

La question n'est donc pas de savoir si le vote y est consultatif, indicatif ou délibératif.

M. le président. La parole est à M. Dominique Watrin, pour explication de vote.

M. Dominique Watrin. Je donne acte à Mme la secrétaire d'État du second argument qu'elle a développé : il s'agit effectivement d'un lieu de coordination.

En revanche, je rappelle qu'une enveloppe de 140 millions d'euros est prévue pour améliorer l'accès aux aides techniques, favoriser le maintien à domicile et développer des actions collectives de prévention. Ces 140 millions d'euros viennent bien de la CASA, c'est-à-dire des retraités !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 69, présenté par MM. Sido et Savary, est ainsi libellé :

Alinéa 19

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Bruno Sido.

M. Bruno Sido. L'alinéa 19 précise que le défaut de transmission des informations après mise en demeure du département par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, fera obstacle à tout nouveau versement à ce titre au département concerné.

Les élus départementaux considèrent que les relations entre les conseils départementaux et la CNSA doivent être partenariales, et ne pas constituer une mise sous tutelle des élus par la caisse.

De surcroît, les départements sont représentés au sein de la CNSA. Leur présence doit permettre d'examiner les difficultés rencontrées sur le terrain.

Les départements croient davantage au dialogue qu'aux injonctions. C'est pourquoi nous proposons, par cet amendement, de supprimer l'alinéa 19.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. La CNSA finance les conférences des financeurs par le biais d'une partie du produit de la CASA.

Le législateur entend ne pas affecter directement ce prélèvement obligatoire aux départements : celui-ci est fléché au CNSA avant d'être affecté au financement de leurs missions.

Il apparaît donc logique et souhaitable, par souci de bonne gestion et en vue d'établir une relation vertueuse entre la CNSA et les départements, qu'un contrôle puisse être exercé sur l'utilisation de ces fonds, donc sur l'activité et les décisions des conférences des financeurs.

La commission réitère donc l'avis, défavorable, qu'elle a rendu la semaine dernière sur un amendement identique, même si vous n'en étiez pas signataire...

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Monsieur le sénateur, la confiance n'exclut pas le contrôle, et il arrive même que le contrôle conforte la confiance.

M. Labazée vient de le dire très clairement : l'État, *via* la CNSA, attribue un concours, à hauteur de 180 millions d'euros, aux conférences des financeurs, afin que les départements engagent des actions de prévention de la perte d'autonomie.

C'est bien le moins, dans ces conditions, que la CNSA puisse régulièrement demander aux dites conférences des informations sur l'usage de ces crédits, avant d'en engager de nouveau pour l'année suivante.

M. Jean Desessard. C'est normal !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. La question n'est donc pas de savoir s'il s'agit d'un bon ou d'un mauvais partenariat.

Il me paraît simplement normal que l'utilisation de l'argent public fasse l'objet d'un suivi de la part de l'organisme, en l'occurrence la CNSA, qui attribue les crédits, y compris lorsque ceux-ci sont confiés à une collectivité elle-même publique.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. La parole est à M. Bruno Sido, pour explication de vote.

M. Bruno Sido. Je suis tout à fait d'accord avec ce que vient de dire Mme la secrétaire d'État : je n'ai même aucun mot à retirer à ses propos.

Pour autant, je voudrais rappeler à l'ancien président du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques...

Mme Michelle Meunier. Sénateur et corapporteur !

M. Bruno Sido. ... que les départements ne disposent pas toujours des moyens humains nécessaires pour répondre dans les temps impartis aux questions – parfois compliquées – qui leur sont posées. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et républicain.*) Cela est d'ailleurs plus vrai encore aujourd'hui qu'hier.

Cet amendement, qui n'a aucune visée conflictuelle, tend simplement à aplanir les difficultés qui pourraient apparaître dans les relations entre les départements et la CNSA.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 69.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 70, présenté par MM. Sido et Savary, est ainsi libellé :

Alinéas 20 et 21

Supprimer ces alinéas.

La parole est à M. Bruno Sido.

M. Bruno Sido. L'alinéa 20 prévoit que la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est compétente sur le territoire de la métropole « lorsque celle-ci exerce les compétences à l'égard des personnes âgées ».

Cet alinéa contredit le chef de filat accordé au département à l'égard des personnes âgées et fragmente les blocs de compétences reconnus au département par la loi NOTRe.

Les élus départementaux souhaitent que l'accent soit mis sur la cohérence des politiques en faveur des personnes âgées sur l'ensemble du territoire départemental.

M. le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 18 est présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

L'amendement n° 71 est présenté par MM. Sido et Savary.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 21

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Évelyne Didier, pour présenter l'amendement n° 18.

Mme Évelyne Didier. Lors de l'examen de la loi NOTRe, le Gouvernement s'était engagé à ne pas transférer les compétences de l'action sociale des départements aux métropoles.

Cet alinéa confiant de nouveaux pouvoirs spécifiques au président du conseil de la métropole est contradictoire avec le principe du chef de filat du département en matière d'action sociale.

En effet, l'alinéa 21 de l'article 3 prévoit que la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées « comporte des représen-

tants de la métropole et est présidée par le président du conseil de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole ».

Il s'agit pour nous d'une extension considérable des pouvoirs des métropoles et d'une remise en cause des compétences des départements en matière d'action sociale.

Vous le savez, nous manifestons une opposition de principe aux métropoles, qui vont aggraver les inégalités territoriales, et une opposition particulière à la compétence des métropoles en matière de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Dans la mesure où la plupart des démarches relèvent encore du niveau départemental, la métropole n'a aucune légitimité à décider des actions de prévention de la perte d'autonomie. L'unité territoriale est la condition de la cohérence d'ensemble.

Pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression de cet alinéa.

M. le président. La parole est à M. Bruno Sido, pour présenter l'amendement n° 71.

M. Bruno Sido. L'alinéa 21, comme cela vient d'être dit, dispose que la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées « est présidée par le président du conseil de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole », ce qui entre en contradiction avec le principe de chef de filat du département en matière d'action sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. La commission a apporté un soin particulier à la rédaction de cet article dans un souci de clarté, puisque la loi NOTRe est désormais promulguée.

Dans les départements concernés par la création d'une métropole, la loi NOTRe prévoit que seules les compétences faisant l'objet d'un accord entre le département et la métropole pourront être transférées à cette dernière. Dès lors, si un département décide de déléguer la compétence à l'égard des personnes âgées à une métropole, il convient de donner à cette dernière les moyens de mettre en œuvre cette compétence. Tel est le sens du texte soumis à notre examen.

Il se trouve que le cas de la métropole lyonnaise a introduit une certaine confusion dans les débats de la commission.

M. Bruno Sido. Ah !

M. Georges Labazée, corapporteur. Je profite de cet amendement pour faire part une nouvelle fois au Gouvernement du souci des rapporteurs de bien s'assurer que les dispositions de ce texte concernant les métropoles s'appliquent bien au cas spécifique de la métropole lyonnaise. La loi sur les métropoles a en effet créé une catégorie de collectivité territoriale *sui generis* en instaurant la métropole de Lyon qui se substitue, sur son territoire, au département du Rhône. Or la rédaction de l'alinéa 20 évoque « le ressort départemental ». Nous avons saisi vos services, madame la secrétaire d'État, et ils nous ont répondu que cette rédaction correspondait bien à la situation lyonnaise. Il n'y aura donc qu'une seule conférence « départementale-métropolitaine » ayant compétence sur l'ensemble du territoire de l'ancien département du Rhône.

Pour l'ensemble de ces raisons, la commission a émis un avis défavorable sur ces trois amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. L'alinéa 20 de l'article 3 est une mesure de coordination avec l'article 90 de la loi NOTRe. J'ai bien entendu les explications de Mme Didier, mais je lui rappellerai, comme vient de le faire M. Labazée, que la délégation de compétences du département à une métropole s'effectuera dans le cadre d'une convention. Autrement dit, aucun département ne se verra retirer autoritairement sa compétence dans le cadre de la conférence des financeurs s'il ne souhaite pas la déléguer à la métropole.

Il est plus prudent de prévoir cette possibilité de façon à laisser les départements où existent des métropoles organiser la répartition des compétences avec les métropoles, plutôt que de rendre obligatoire le transfert de compétences à la métropole – ce que le Gouvernement n'a pas voulu faire – ou de l'empêcher – comme le souhaiteraient les auteurs de ces amendements.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur ces trois amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 70.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 18 et 71.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 3.

(L'article 3 est adopté.)

Article 4

- ① L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « six » ;
- ③ 2° Le V est ainsi modifié :
- ④ a) Au premier alinéa, après le mot : « prévention, », sont insérés les mots : « dont celles prévues aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1, » et, après le mot : « études », sont insérés les mots : « et d'expertise » ;
- ⑤ b) Le a est ainsi rédigé :
- ⑥ « a) Pour les personnes âgées, ces charges, qui comprennent notamment des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues, respectivement, aux mêmes 1°, 2°, 4° et 6°, pour des montants fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction au moins égale à 28 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, ainsi que par une fraction des ressources prévues au a du 2 du I, fixées par le même arrêté ; »
- ⑦ c) Le b est ainsi modifié :
- ⑧ – le mot : « , fixée » est remplacé par les mots : « des ressources prévues au a du III du présent article et une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, fixées » ;
- ⑨ – à la fin, les mots : « , des ressources prévues au a du III » sont supprimés ;
- ⑩ 3° Le V bis est abrogé ;

- ⑪ 4° À la seconde phrase du premier alinéa du VI, les mots : « , à l'exception du V bis, » sont supprimés.

M. le président. L'amendement n° 78, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

1° Au premier alinéa, le mot : « sept » est supprimé ;

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Dans un souci de simplification et de clarification, et parce que la mise en œuvre du présent projet de loi peut entraîner des modifications du nombre de sections du budget de la CNSA, le présent amendement tend à supprimer toute référence à un nombre prédéterminé de sections, celles-ci étant détaillées à l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 78.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 46, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 6

1° Remplacer les mots :

au moins égale à 28 % du

par les mots :

correspondant au

2° Après la référence :

L. 14-10-4

insérer les mots :

diminué des fractions respectivement mentionnées au b du 1° du II du présent article et au b du présent V

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Cet amendement vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en supprimant la mention, dans la loi, d'un pourcentage du produit de la CASA destiné à la conférence des financeurs. Le Gouvernement préfère renvoyer à un arrêté la fixation de ce taux, afin de permettre de l'ajuster à la dynamique de cette contribution et à l'activité de la conférence des financeurs.

Je comprends que vous puissiez souhaiter que la répartition du produit de la CASA soit lisible, stable et sécurisée, en particulier pour ce qui concerne la part affectée aux actions de prévention et aux aides techniques qui seront financées par la conférence des financeurs. Toutefois, la fixation d'un pourcentage de CASA dans la loi me semble non seulement inopportune, mais aussi contre-productive pour les départements en imposant un mécanisme extrêmement rigide.

En effet, le dispositif de la conférence des financeurs est nouveau ; il a fait l'objet, en concertation avec l'Assemblée des départements de France, l'ADF, d'un premier calibrage à hauteur de 140 millions d'euros. Si le chiffre que vous fixez était retenu, ce nouvel outil risquerait de se voir doté d'une somme donnée, alors que l'on ne peut prévoir quel sera le

montant de ses besoins. Or il faut laisser un peu de souplesse aux départements. Dans l'hypothèse où le pourcentage de CASA affecté à la conférence des financeurs serait systématiquement le même et en cas de non-consommation de la totalité de cette somme, pour des raisons diverses propres à chaque département, le département ne pourrait pas décider d'affecter le surplus à d'autres postes de dépenses, comme l'aide aux aidants ou la modernisation des résidences autonomie. En effet, à un moment donné, un département peut avoir engagé suffisamment de dépenses au titre de la prévention et du soutien aux aides techniques et avoir besoin de réorienter ses financements vers les résidences autonomie.

La mesure adoptée par l'Assemblée nationale garantit au dispositif de financement le degré de souplesse qui nous paraît nécessaire dans ce contexte.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Madame la secrétaire d'État, nos interventions lors de la discussion générale ont préfiguré la position de la commission. J'ai bien entendu vos explications, mais je rappelle qu'il s'agit, pour nous, de sécuriser non pas des crédits pour l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, mais des ressources destinées à la conférence des financeurs.

Nous en avons déjà discuté ensemble, nous ne pratiquons pas une opposition frontale et je pense que la commission mixte paritaire se penchera à nouveau sur la question. Il est malgré tout important que nous puissions « fléchir » ces crédits vers la conférence des financeurs.

Ensuite, à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, la part du produit de la CASA affectée au budget de la CNSA pourra toujours être modifiée chaque année, en fonction des résultats obtenus. Nous obtiendrons ainsi une véritable souplesse, tout en permettant au Parlement d'assumer sa mission.

La commission a émis un avis défavorable, mais je pense que Mme la secrétaire d'État ne s'en étonnera pas.

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Riocreux, pour explication de vote.

Mme Stéphanie Riocreux. Lors de la réunion de la commission, j'ai entendu mes collègues exprimer leurs inquiétudes et émettre le vœu que l'enveloppe affectée à la conférence des financeurs soit « fléchée » de manière lisible, afin qu'un débat puisse avoir lieu chaque année dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Comme je l'ai indiqué lors de la discussion générale, cette inquiétude est motivée par l'évolution de la répartition de l'APA entre l'État et les départements et celle-ci justifie les craintes des départements. Mme la secrétaire d'État a toutefois exprimé le souci que cette mesure, même si elle répond à une préoccupation légitime, ne vienne pénaliser les départements en raison d'un fléchage trop rigide par rapport à la réalité de leurs besoins. J'ajoute qu'il ne faut pas non plus oublier qu'il s'agit d'un dispositif nouveau.

Pour l'ensemble de ces raisons, je voterai l'amendement du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Ma position est contraire à celle que vient d'exposer notre collègue du groupe socialiste, mais je pense que cela ne l'étonnera pas !

Mme la secrétaire d'État fait valoir que la fixation d'un pourcentage ne permettra pas la fongibilité de l'ensemble du produit de la CASA. Cet argument n'est pas fondé, dans la mesure où les rapporteurs ont veillé à ce que le texte précise que la fraction du produit de la CASA est « au moins égale à 28 % », ce qui signifie qu'il s'agit bien d'un minimum.

Si l'enveloppe évolue favorablement, les départements bénéficieront donc d'un concours financier supérieur. Pour nous, il est hors de question que l'enveloppe destinée aux départements soit inférieure à ce montant. Je rappellerai que, à l'origine, la part des départements devait être de 50 % !

Mme Nicole Bricq. C'était il y a longtemps !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 46.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 4, modifié.

(L'article 4 est adopté.)

Article 5 (Non modifié)

① I. – *(Non modifié)*

② II. – Toute métropole exerçant ses compétences à l'égard des personnes âgées est éligible aux concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévus à l'article L. 14-10-10 du code de l'action sociale et des familles.

M. le président. L'amendement n° 72, présenté par MM. Sido et Savary, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Bruno Sido.

M. Bruno Sido. L'alinéa 2 de l'article 5 prévoit que la métropole est éligible aux crédits de la CNSA lorsqu'elle exerce des compétences à l'égard des personnes âgées. Cet alinéa contredit le « chef de filat » accordé au département en faveur des personnes âgées et fragmente les blocs de compétences reconnus au département.

Les élus départementaux souhaitent que la conférence des financeurs permette d'établir une cohérence des politiques en faveur des personnes âgées sur l'ensemble du territoire départemental. D'ailleurs, cette cohérence peut être source d'économies pour les acteurs locaux. Telles sont les raisons qui amènent les élus départementaux à proposer la suppression de cet alinéa.

Je suis sûr que les deux anciens présidents de conseil départemental qui sont aujourd'hui rapporteurs de ce texte seront du même avis que moi !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Monsieur Sido, nous étions présidents de conseil départemental, mais nous ne le sommes plus ! Nous n'avons donc plus de liens avec les conseils départementaux, en dehors des liens d'amitié qui sont constants ! *(Sourires.)*

Mon collègue Gérard Roche et moi-même tenons à rester cohérents. Nous vous avons expliqué courtoisement tout à l'heure que nous n'étions pas favorables à votre amendement. Tout aussi courtoisement, nous réitérons un avis défavorable, en rappelant que la situation a été clarifiée vis-à-vis des métropoles.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Pour les mêmes raisons que celles que j'avais exposées lors de l'examen des amendements n^{os} 69, 70, 18 et 71, j'émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Cet amendement me paraît pertinent. On a fait évoluer les institutions, on a fait évoluer les compétences des départements par rapport aux futures métropoles et il me semble qu'il faut tirer maintenant les enseignements des décisions que nous avons prises antérieurement.

Je veux bien admettre que ce projet de loi ne puisse pas être adopté en l'état, mais la commission, comme le Gouvernement, devrait prendre l'engagement de faire évoluer les textes de telle manière que les métropoles, lorsqu'elles exerceront totalement les compétences départementales, puissent bénéficier des crédits de la CNSA !

Cette proposition me paraît tellement cohérente et de bon sens que je suis surpris qu'on la rejette d'un revers de la main, avec un simple avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. le corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Monsieur Vasselle, voilà quelques minutes, nous avons examiné des amendements portant justement sur les articulations entre les métropoles et les départements. À cette occasion, nous avons donc clarifié la situation en répondant, déjà, à un amendement de M. Sido.

Cet amendement n^o 72 est très similaire, donc nous lui avons répondu de façon plus succincte, mais, monsieur Vasselle, vous ne pouvez pas dire que nous avons balayé le sujet, car nous avons eu une grande explication tout à l'heure. Vous n'étiez sans doute pas là, mais ce n'est pas grave. (*Sourires.*) En tout cas, nous avons bien fait ce qu'il faut, et je maintiens l'avis défavorable.

M. Alain Vasselle. Pardonnez-moi d'avoir été absent !

M. Georges Labazée, corapporteur. Vous êtes tout excusé ! (*Nouveaux sourires.*)

M. le président. La parole est à M. Bruno Sido, pour explication de vote.

M. Bruno Sido. Je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n^o 72 est retiré.

Je mets aux voix l'article 5.

(*L'article 5 est adopté.*)

Chapitre II

L'ACTION SOCIALE INTER-RÉGIMES DES CAISSES DE RETRAITE

Article 6 (*Non modifié*)

- ① Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Après l'article L. 115-2, il est inséré un article L. 115-2-1 ainsi rédigé :

③ « Art. L. 115-2-1. – Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale échan- gent les informations, autres que médicales, qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'appréciation de la situation de leurs ressortissants pour l'accès à des prestations et avantages sociaux qu'ils servent ainsi qu'aux actions qu'ils mettent en œuvre en vue de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées.

④ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les organismes susceptibles d'en être destinataires. » ;

⑤ 2^o Il est ajouté un article L. 115-9 ainsi rédigé :

⑥ « Art. L. 115-9. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, la Caisse nationale du régime social des indépendants et la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales concluent avec l'État une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs d'une politique coordonnée d'action sociale en vue de la préservation de l'autonomie des personnes âgées, conduite par les régimes que ces organismes gèrent. Elle est conclue dans le respect des conventions d'objectifs et de gestion que ces organismes signent avec l'État.

⑦ « Cette convention pluriannuelle peut également, à leur demande, être signée par les autres organismes nationaux chargés de la gestion d'un régime de retraite obligatoire de base et par les organismes nationaux chargés de la gestion des régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance retraite. » – (*Adopté.*)

Chapitre III

LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT

Article 8

- ① I. – Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1^o Le 1^o est ainsi rédigé :
- ③ « 1^o En ressources :
- ④ « a) Une fraction du produit mentionné au 3^o de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être ni inférieure à 5 %, ni supérieure à 12 % de ce produit ;
- ⑤ « b) Une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1^o et 2^o du même article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 12 % de cette fraction ;
- ⑥ « c) Une part de la fraction du produit de la contribution mentionnée au 1^o bis dudit article L. 14-10-4 affectée au a du V du présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 4 % de cette fraction ; »

- 7 2° Le 2° est ainsi rédigé :
- 8 « 2° En charges, le financement de dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de professionnalisation de leurs personnels et des intervenants directement employés pour ce faire par les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées, de dépenses d'accompagnement de projets de création et de consolidation de services polyvalents d'aide et de soins à domicile, de dépenses d'accompagnement des proches aidants, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1, de dépenses de formation et de soutien des bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1. »

9 II. – (*Non modifié*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 8.

(*L'article 8 est adopté.*)

TITRE II

ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

Chapitre I^{er}

VIE ASSOCIATIVE

.....

Chapitre II

HABITAT COLLECTIF POUR PERSONNES ÂGÉES

Section 1

Les résidences autonomie et les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées

Article 11

- 1 I. – L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 2 1° Le I est ainsi rédigé :
- 3 « I. – Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. » ;
- 4 2° Les I *bis* et I *ter* sont abrogés ;
- 5 3° Le II est ainsi rédigé :
- 6 « II. – Les établissements mentionnés au I dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret sont des petites unités de vie.

7 « Ces établissements peuvent déroger, dans des conditions fixées par décret, aux modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux fixées au 1° du I de l'article L. 314-2. » ;

8 4° Le III est ainsi rédigé :

9 « III. – Sont dénommés résidences autonomie les établissements qui relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation et qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux seuils mentionnés au I du présent article.

10 « Les résidences autonomie proposent à leurs résidents des prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie, définies par décret. Ces prestations, qui peuvent être mutualisées et externalisées, peuvent également être proposées à des non-résidents.

11 « L'exercice de leur mission de prévention donne lieu, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11 du présent code ou le cas échéant au IV *ter* du présent article et dans la limite des crédits correspondants attribués en application de l'article L. 14-10-10, à une aide dite "forfait autonomie", allouée par le département. Un décret détermine les dépenses prises en charge à ce titre, ainsi que les conditions dans lesquelles le département fixe le montant du forfait. Ce décret définit également les conditions dans lesquelles des prestations mutualisées avec les établissements mentionnés au IV du présent article peuvent être prises en charge à ce titre.

12 « Les résidences autonomie facilitent l'accès de leurs résidents à des services d'aide et de soins à domicile. Elles ne peuvent accueillir de nouveau résident remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que si le projet d'établissement le prévoit et que des conventions de partenariat, dont le contenu minimal est prévu par décret, ont été conclues avec un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné au I du présent article d'une part et au moins l'une des catégories de praticiens de santé suivantes d'autre part : un service de soins infirmiers à domicile, un service polyvalent d'aide et de soins à domicile, un centre de santé, des professionnels de santé ou un établissement de santé, notamment d'hospitalisation à domicile.

13 « Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans des proportions inférieures à un seuil fixé par décret.

14 « Les places de l'établissement occupées par ces personnes ne sont prises en compte ni pour déterminer les seuils mentionnés au I, ni pour déterminer le nombre de places de l'établissement éligibles au forfait autonomie mentionné au présent III. » ;

15 5° Le IV est ainsi rétabli :

16 « IV. – Les établissements mentionnés au premier alinéa du III qui, d'une part, ne bénéficiaient pas au 1^{er} janvier 2008 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un nombre de personnes âgées dans une proportion

inférieure aux seuils mentionnés au I conservent, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11 ou, le cas échéant, au IV *ter* du présent article et dans la limite du financement des dépenses relatives à la rémunération de leurs personnels de soins salariés et des charges sociales et fiscales y afférentes, le montant des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007. Ces forfaits sont revalorisés annuellement dans la limite du taux de reconduction des moyens retenu au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie applicable aux établissements mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1.

17 « Ces dépenses font l'objet d'un compte d'emploi, dans des conditions prévues par décret.

18 « Le III du présent article, à l'exception de son troisième alinéa, s'applique à ces établissements. Les établissements qui renoncent à conserver le montant des forfaits de soins mentionnés au présent IV peuvent toutefois percevoir l'aide mentionnée au III du présent article. »

19 I *bis* (*Non modifié*). – L'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

20 « Le président du conseil départemental transmet au directeur général de l'agence régionale de santé tout acte d'autorisation pris pour les établissements mentionnés aux III et IV de l'article L. 313-12. Le contenu et les modalités de cette transmission sont définis par décret. »

21 II. – (*Non modifié*)

M. le président. L'amendement n° 8 rectifié, présenté par MM. Requier, Amiel, Arnell, Barbier, Bertrand, Castelli, Collin, Collombat, Esnot, Fortassin et Guérini, Mmes Jouve, Laborde et Malherbe et MM. Mézard et Vall, est ainsi libellé :

Alinéa 10

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les résidences autonomie coordonnent l'intervention des professionnels extérieurs au sein de l'établissement.

La parole est à M. Jean-Claude Requier.

M. Jean-Claude Requier. L'article 11 a pour objet de rénover le cadre légal des logements foyers pour personnes âgées en créant la catégorie juridique des résidences autonomie, auxquelles la loi reconnaît une mission de prévention de la perte d'autonomie.

Comme l'a souligné le rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes rendu par la direction générale de la cohésion sociale en novembre 2013, la coordination des interventions constitue un élément essentiel de la prévention.

Notre amendement tend donc à inscrire dans la loi cette mission de coordination.

Nous avons déjà défendu cet amendement en première lecture, mais le Gouvernement lui avait donné un avis défavorable, au motif que nous aurions confié, en le votant, une responsabilité supplémentaire obligatoire aux résidences autonomie. Je pense, au contraire, qu'il est légitime que ces établissements coordonnent l'intervention en leur sein de professionnels extérieurs, auxquels les résidents ont souvent recours.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Monsieur Requier, nous avons estimé que le vote de cette proposition apporterait une précision utile. Nous avons donc émis un avis favorable sur cet amendement, qui est le premier que vous présentez, mais nous verrons pour la suite... (*Sourires.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Monsieur le sénateur, au travers de cet amendement, voulez-vous dire que la coordination des intervenants extérieurs dans le cadre des actions de prévention serait une obligation ou bien une simple possibilité ? S'il s'agit d'une simple possibilité, c'est déjà le cas, et votre amendement est donc satisfait.

Si vous pensez à une obligation, je vous demanderai de bien vouloir le retirer, faute de quoi j'y serai défavorable. En effet, on ne peut pas imposer de la sorte une obligation supplémentaire aux résidences autonomie, sans discussion préalable avec leurs dirigeants.

Comme votre amendement est ambigu dans sa rédaction, je préférerais que vous le retiriez.

M. le président. Monsieur Requier, maintenez-vous votre amendement ?

M. Jean-Claude Requier. Oui, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Lenoir, pour explication de vote.

M. Jean-Claude Lenoir. Cet amendement est tout à fait intéressant, mais je me pose les mêmes questions que celles que je viens d'entendre sur ce qu'il impliquerait pour les résidences s'il était voté.

L'accueil de professionnels se fait déjà dans des conditions strictement réglementées. Des locaux adaptés aux consultations doivent notamment être aménagés.

N'est-ce pas en définitive une charge supplémentaire, dont je comprends les motivations, mais qui serait de nature à compromettre éventuellement la réalisation de ces résidences ?

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Il me semble que le texte de M. Requier est suffisamment clair : à partir du moment où il est précisé que « les résidences autonomie coordonnent l'intervention », il s'agit d'une obligation, et non d'une possibilité.

Pour ma part, je ne suis pas choqué par cette obligation. Cela étant, elle me semble tellement aller de soi que je ne suis pas sûr qu'il soit nécessaire d'alourdir un texte législatif avec une telle disposition. J'imagine assez difficilement qu'un directeur d'un établissement d'accueil de personnes en perte d'autonomie ne veuille pas à la coordination des professionnels de santé extérieurs intervenant dans son établissement.

Cela va peut-être mieux en le disant, mais je m'interroge sur la pertinence de cette disposition.

M. le président. La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il faut demander des précisions à M. Requier, mais j'ai exposé la façon dont les rapporteurs et la commission ont compris cet amendement.

Nous nous sommes sentis autorisés à donner un avis favorable, car le financement des actions de prévention, qui sont au cœur de la première partie du projet de loi, n'étant pas extensible, il est souhaitable que celles-ci soient le mieux possible coordonnées, dans l'intérêt des résidents.

C'est cet aspect qui a fait pencher la balance en votre faveur, mais j'ai été aussi sensible aux hésitations de Mme la secrétaire d'État entre l'impérieuse obligation et la possibilité, qui laisserait plus de souplesse aux directeurs et aux responsables des résidences autonomie.

Monsieur Requier, peut-être pouvez-vous nous éclairer sur ce que vous entendez faire voter exactement ?

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. En ce qui me concerne, je soutiendrai cet amendement. Pour être concret, je pense que M. Requier veut parler des services de soins à domicile et des services d'aides ménagères à domicile, qui peuvent intervenir dans les résidences autonomie. Normalement, ces interventions doivent se faire sur la base d'une convention, qui serait le cadre idéal pour cette coordination.

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Requier, pour explication de vote.

M. Jean-Claude Requier. Nous parlons de professionnels qui interviennent déjà ; il ne s'agit pas d'aller les chercher ! Notre but est simplement de coordonner leurs interventions.

Entre nous soit dit, un directeur qui n'est pas au courant de ce qui se passe dans son établissement, c'est comme un maire qui n'est pas au courant de ce qui se passe dans sa commune !

Cet amendement n'ajoute rien, mais il offre le moyen d'une bonne coordination.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 15 rectifié *quinquies*, présenté par MM. Montaugé, Cabanel, Duran, Durain, Roux et Courteau et Mmes D. Michel et Espagnac, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les établissements et les services qui accueillent des personnes atteintes de maladies neurodégénératives en vue de développer des approches comportementales et cognitives de prévention de l'aggravation de leur dépendance ainsi que leurs proches aidants en vue, outre de leur apporter un temps de répit, de les former aux actes et comportements quotidiens appropriés de la vie à domicile, qu'il s'agisse de soins physiques dont la nutrition ou d'attitudes psycho-comportementales. »

La parole est à M. Franck Montaugé.

M. Franck Montaugé. Lorsqu'ils ressentent des difficultés, les aidants demandent fréquemment du soutien auprès de leurs proches ou de professionnels de santé. Ces demandes traduisent très souvent une grande souffrance de nature physique ou psychologique.

Compte tenu des avancées de la recherche médicale en matière de prise en charge et d'accompagnement des patients, il est aujourd'hui nécessaire, dans le cadre d'établissements dédiés, de développer des services médico-sociaux spécifiques et adaptés prenant en charge la relation « patient-aidant » pour la faire progresser, dans une perspective de prévention de l'aggravation de la dépendance et de soutien aux aidants.

Ce type d'établissement permettra de favoriser les synergies utiles entre la recherche, les soins et l'accompagnement des personnes concernées par une problématique commune engendrée par les maladies neurodégénératives.

Ces établissements accueilleront donc, sous des formes adaptées, les patients, leurs aidants et les personnels de soins, d'accompagnement et de recherche.

Le projet de village Alzheimer que le Gouvernement a officialisé le 21 septembre dernier dans les Landes par votre intermédiaire, Mme la secrétaire d'État, illustre parfaitement l'objet de notre amendement.

Je tiens à féliciter le conseil départemental des Landes, mais également notre collègue Danielle Michel, sénatrice des Landes, qui y a participé, de cette initiative aussi créative que judicieuse.

Je salue le Gouvernement, qui s'est engagé dans cette voie innovante en démontrant ici, résolument, sa volonté d'adapter la société française au vieillissement, notamment dans ses formes les plus douloureuses et problématiques, ce qui justifie pleinement la mobilisation de la solidarité nationale.

Notre amendement a donc pour objet de donner un cadre juridique spécifique, j'y insiste, à ce type de projet.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Cet amendement vise à introduire les établissements proposant une offre intégrée de traitement psycho-social des maladies neurodégénératives et d'accompagnement des proches aidants des personnes concernées par ces pathologies dans la liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux prévue à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

La commission est allée au-delà de toute considération d'ordre formel, à savoir si cet amendement trouvait sa place à l'article 11 ou à l'article 45. Sur le fond, cependant, elle trouve cet amendement intéressant.

Effectivement, monsieur Montaugé, des initiatives naissent, et vous avez rappelé à juste titre la venue de Mme la secrétaire d'État dans les Landes, voilà quelques semaines, pour mettre en lumière la création d'un « village Alzheimer », qui est une innovation très forte sur notre territoire.

Néanmoins, peut-on, dans ce texte, introduire un nouveau type d'établissement médico-social destiné aux patients souffrant en particulier de maladies neurodégénératives, lesquelles ont été évoqués dans d'autres articles de ce texte, mais également dans d'autres textes de loi, comme la loi santé ?

La commission a émis un avis défavorable, car nous ne pouvions nous engager dans cette voie au détour d'un amendement, mais j'attends la réponse du Gouvernement sur ce point.

En effet, il me semble utile d'innover dans la prise en charge de cette maladie, dont on connaissait mal les contours voilà quinze ou vingt ans, mais que l'on connaît mieux aujourd'hui, même si la solution médicale n'a toujours pas été trouvée.

Par ailleurs, il y a une pression forte sur les collectivités territoriales pour que ce type d'établissement ouvre, la demande étant importante. Nous en avons parlé en commission, des initiatives ont été prises ces dernières années pour promouvoir des accueils de jour, soit adossés à un établissement, soit autonomes et financés par les ARS.

Ce chantier est en cours et je pense que nous aurons l'occasion d'aller vers le type d'établissement proposé dans l'amendement de M. Montaugé, mais, je le répète, nous attendons la position du Gouvernement sur ce point.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je partage vos préoccupations, monsieur le sénateur. Sachez que nous y réfléchissons, mais le choix fait pour le moment, en particulier dans le cadre du plan « maladies neurodégénératives », est de privilégier une approche consistant à prolonger le plan de développement des plateformes de répit, afin de répondre aux besoins du binôme « aidé-aidant » et d'adapter l'offre sociale et médico-sociale aux spécificités de la prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

Dans le cadre du groupe de travail EHPAD, et grâce à certaines mesures du plan « maladies neurodégénératives », il est prévu de prendre en compte la dimension spécifique de ces maladies par l'adaptation de conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD, ainsi que des projets d'établissement, au bon accompagnement de toutes les personnes touchées par une de ces maladies. Formations à l'accompagnement des professionnels, élaboration et diffusion d'outils : tels sont les choix que nous avons faits.

En outre, qu'il s'agisse des unités d'hébergement renforcé, les UHR, des pôles d'activités et de soins adaptés, les PASA, ou des plateformes de répit, les cahiers des charges existants sont revus pour expliciter les recommandations utiles aux établissements et aux services.

Bref, la préoccupation que vous exprimez à travers cet amendement est aussi la nôtre. Dans le cadre du groupe de travail EHPAD, des discussions avec les établissements ont déjà été entamées, sans compter les nombreux outils déjà disponibles. J'ai cité les UHR, les PASA et les plateformes de répit, mais je sais que vous visez autre chose, qui est aujourd'hui possible grâce aux expérimentations. Je vous suggère de les poursuivre.

Georges Labazée a évoqué, il y a un instant, le village Alzheimer qui va être ouvert dans les Landes, un projet très proche de ce que vous entendez promouvoir.

Pour l'instant, le cadre légal autorise ces expérimentations. C'est pourquoi, à ce jour, je ne suis pas favorable à ce que celui-ci évolue.

Si vous mainteniez votre amendement, monsieur le sénateur, j'émettrais un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Montaugé, l'amendement n° 15 rectifié *quinquies* est-il maintenu ?

M. Franck Montaugé. M. le rapporteur et Mme la secrétaire d'État ont compris ma préoccupation. Toutefois, je trouverais regrettable que nous ne saisissions pas l'occasion que

nous donne l'examen de ce texte d'inscrire aujourd'hui dans le code de l'action sociale et des familles ce nouveau type de structure, qui a, en effet, un caractère innovant. Ensuite, il reviendrait bien évidemment à l'État, au Gouvernement, de définir l'épure précise de ce type de structure en fonction du retour d'expérience des innovations en cours.

Ce dont je suis intimement persuadé, avec d'autres collègues ici, porteurs de cet amendement, c'est qu'il y a vraiment un besoin. C'est pourquoi, tôt ou tard, ce type de structure se développera.

Aussi, je maintiens mon amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 15 rectifié *quinquies*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 11, modifié.

(L'article 11 est adopté.)

.....

Article 14 **(Pour coordination)** **(Non modifié)**

- ① L'article L. 411-10 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :
- ② 1° A *(Supprimé)*
- ③ 1° Au début du 3°, les mots : « L'établissement public de gestion immobilière du Nord-Pas-de-Calais et » sont supprimés ;
- ④ 2° *(Supprimé)*
- ⑤ 3° À la fin de l'avant-dernier alinéa, les mots : « , à l'exception des logements ou lits mentionnés au 4° de l'article L. 302-5 » sont supprimés. – *(Adopté.)*

Section 2

Les autres formes d'habitat avec services

Article 15

- ① I. – Les articles 41-1 à 41-5 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis sont remplacés par des articles 41-1 à 41-7 ainsi rédigés :
- ② « Art. 41-1. – Le règlement de copropriété peut étendre l'objet d'un syndicat de copropriétaires à la fourniture aux résidents de l'immeuble de services spécifiques dont les catégories sont précisées par décret et qui, du fait qu'ils bénéficient par nature à l'ensemble de ses résidents, ne peuvent être individualisés.
- ③ « Les services non individualisables sont fournis en exécution de conventions conclues avec des tiers. Les charges relatives à ces services sont réparties en application du premier alinéa de l'article 10. Les charges de fonctionnement constituent des dépenses courantes, au sens de l'article 14-1.
- ④ « Les décisions relatives à la création ou à la suppression des services non individualisables sont prises à la majorité prévue au premier alinéa de l'article 26. La décision de suppression d'un service non individualisable

ne peut intervenir qu'à la condition que l'assemblée générale ait eu connaissance au préalable d'un rapport portant sur l'utilité de ce service pour l'ensemble des résidents et sur les conséquences de la suppression de ce service sur l'équilibre financier de la copropriété.

- ⑤ « Si l'équilibre financier d'un ou de plusieurs services mentionnés au présent article est gravement compromis ou si le déséquilibre financier d'un ou de plusieurs services compromet l'équilibre financier de la copropriété, et après que l'assemblée générale s'est prononcée, le juge statuant comme en matière de référé, saisi par des copropriétaires représentant 15 % au moins des voix du syndicat, peut décider soit la suspension, soit la suppression de ces services.
- ⑥ « Le statut de la copropriété des immeubles bâtis est incompatible avec l'octroi de services de soins ou d'aide et d'accompagnement exclusivement liés à la personne, qui ne peuvent être fournis que par des établissements et des services relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou par des établissements, des services ou des professionnels de santé relevant des quatrième et sixième parties du code de la santé publique.
- ⑦ « *Art. 41-2.* – Le règlement de copropriété peut prévoir l'affectation de certaines parties communes à la fourniture, aux occupants de l'immeuble, de services spécifiques individualisables. Il précise la charge des dépenses d'entretien et de fonctionnement liées à ces parties communes et sa répartition.
- ⑧ « *Art. 41-3.* – Les conditions d'utilisation par les tiers des parties communes destinées à des services spécifiques individualisables sont fixées dans une convention stipulée à titre gratuit, en application du chapitre I^{er} du titre X du livre III du code civil. Cette convention est conclue pour une durée qui ne peut excéder cinq ans. Elle est renouvelable.
- ⑨ « *Art. 41-4.* – L'assemblée générale, sur proposition du conseil syndical, choisit, à la majorité de l'article 25 ou, le cas échéant, de l'article 25-1, les prestataires appelés à fournir les services spécifiques individualisables. Elle approuve, par un vote distinct et selon les mêmes modalités, les termes de la convention envisagée avec les prestataires choisis ayant pour objet le prêt gratuit des parties communes affectées à ces services, établie dans les conditions prévues à l'article 41-3.
- ⑩ « La durée des contrats de prestations conclus par chaque occupant avec les prestataires ne peut excéder celle du prêt dont ces derniers bénéficient.
- ⑪ « *Art. 41-5.* – Les modifications du règlement de copropriété emportant désaffectation des parties communes affectées aux services mentionnés à l'article 41-3 sont prises à la majorité prévue à l'article 26. Elles sont notifiées par le syndic aux prestataires concernés. Elles entraînent la résiliation de plein droit des conventions de prêt et de fourniture de services conclus avec les prestataires.
- ⑫ « *Art. 41-6.* – Le syndicat des copropriétaires d'une copropriété avec services ne peut déroger à l'obligation d'instituer un conseil syndical.
- ⑬ « L'assemblée générale peut déléguer au conseil syndical, à la majorité prévue à l'article 25, les décisions relatives à la gestion courante de services spécifiques.

⑭ « Lorsqu'il ne reçoit pas de délégation à cet effet, le conseil syndical donne son avis sur les projets des conventions mentionnées au deuxième alinéa de l'article 41-1 et à l'article 41-4. Il en surveille l'exécution et présente un bilan chaque année à l'assemblée générale.

⑮ « Le prestataire des services individualisables et non individualisables ne peut être le syndic, ses préposés, son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité, son concubin, ni ses parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclus, ni les entreprises dans le capital desquelles les personnes physiques mentionnées précédemment détiennent une participation ou dans lesquelles elles exercent des fonctions de direction ou de contrôle, ou dont elles sont préposées. Lorsque le syndic est une personne morale, l'interdiction d'être prestataire des services individualisables et non individualisables est étendue aux entreprises dans lesquelles le syndic détient une participation et aux entreprises qui détiennent une participation dans le capital du syndic.

⑯ « *Art. 41-7.* – Les personnes demeurant à titre principal dans la résidence constituent le conseil des résidents.

⑰ « Cette instance consultative relaie les demandes et les propositions des résidents auprès des copropriétaires.

⑱ « Le conseil des résidents est réuni par le syndic avant la tenue de l'assemblée générale des copropriétaires. L'ordre du jour de cette assemblée lui est communiqué. Le conseil des résidents peut également se réunir de sa propre initiative, dans un local mis à sa disposition à cet effet par le syndic.

⑲ « Le syndic communique au conseil des résidents les comptes rendus de l'assemblée générale ainsi que toutes les informations relatives aux services fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service.

⑳ « Lors de la réunion du conseil des résidents, un secrétaire de séance est désigné. Le secrétaire rédige le compte rendu de la séance, qui est cosigné par le syndic et adressé à tous les résidents et aux copropriétaires en même temps et selon les mêmes modalités que l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale. Le compte rendu des réunions du conseil des résidents des trois années précédentes est remis à toute personne intéressée préalablement à la signature d'un contrat de bail d'habitation ou à la cession d'un lot dans la résidence. »

㉑ II. – Au 4^o de l'article L. 7232-1-2 du code du travail, les mots : « résidences-services relevant du chapitre IV *bis* » sont remplacés par les mots : « prestataires appelés à fournir les services spécifiques individualisables dans les copropriétés avec services, mentionnés à l'article 41-4 ». – (*Adopté.*)

Article 15 bis A

① I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre VI du code de la construction et de l'habitation est complété par une section 5 ainsi rédigée :

② « Section 5

③ « *Les résidences-services*

④ « *Art. L. 631-13.* – La résidence-services est un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de

services spécifiques non individualisables. Les services spécifiques non individualisables sont ceux qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants. Les catégories de ces services sont définies par décret, pris après avis de la Commission nationale de concertation.

- ⑤ « Les services spécifiques individualisables peuvent être souscrits par les occupants auprès de prestataires. Le délai de préavis préalable à la résiliation de ce contrat ne peut excéder un mois.
- ⑥ « *Art. L. 631-14.* – Les personnes demeurant à titre principal dans la résidence constituent le conseil des résidents. Cette instance consultative a notamment comme objectif la mise en œuvre d'un espace de discussion entre les résidents et le gérant de la résidence-services. Elle relaie auprès de ce dernier les demandes et les propositions des résidents.
- ⑦ « Le conseil des résidents est réuni au moins une fois par an, à l'initiative du gérant ou à celle des résidents.
- ⑧ « Le gérant communique au conseil les informations relatives au nombre et à la situation comptable des services spécifiques non individualisables fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service.
- ⑨ « Lors de la réunion du conseil des résidents, un secrétaire de séance est désigné en son sein. Le secrétaire rédige le compte rendu de la séance, qui est cosigné par le gérant de la résidence et adressé à tous les résidents. Les comptes rendus des réunions du conseil des résidents des trois années précédentes sont remis à toute personne intéressée préalablement à la signature du contrat de location.
- ⑩ « *Art. L. 631-15.* – Sans préjudice de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, lorsqu'un logement situé dans la résidence-services est mis en location :
- ⑪ « 1° Le contrat de location précise les services spécifiques non individualisables mentionnés à l'article L. 631-13, fournis au locataire ;
- ⑫ « 2° Le bailleur et le locataire sont tenus, respectivement, de fournir et de payer les services non individualisables aux termes convenus. Le paiement mensuel est de droit lorsque le locataire en fait la demande ;
- ⑬ « 3° Le contrat de location peut contenir une clause prévoyant la résiliation de plein droit du contrat en cas de non-paiement de ces services. Cette clause peut produire effet dans les conditions prévues à l'article 24 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée ;
- ⑭ « 4° Pour l'application de l'article 17 de la même loi, les services spécifiques non individualisables et les services spécifiques individualisables donnant lieu à paiement par le locataire ne peuvent constituer une caractéristique du logement justifiant un complément de loyer ;
- ⑮ « 5° La quittance mentionnée à l'article 21 de ladite loi porte le détail des sommes versées par le locataire en distinguant notamment le loyer, les charges et les services non individualisables.
- ⑯ « *Art. L. 631-16.* – Les articles L. 631-14 et L. 631-15 s'appliquent lorsque les services spécifiques non individualisables sont fournis par un gérant, personne physique ou morale, qui est également bailleur dans le cadre des

contrats de location conclus avec les occupants. L'article 41-7 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis, relatif au conseil des résidents, n'est pas applicable dans ce cas. »

- ⑰ *I bis (Non modifié).* – L'article L. 631-15 du code de la construction et de l'habitation s'applique aux contrats de location conclus à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.
- ⑱ *II (Non modifié).* – L'article L. 7232-1-2 du code du travail est complété par un 5° ainsi rédigé :
- ⑲ « 5° Pour leurs services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1 qui y résident, les gérants de résidences-services relevant de l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation. »
- ⑳ *III (Non modifié).* – L'article L. 7232-4 du même code est ainsi rétabli :
- ㉑ « *Art. L. 7232-4.* – Par dérogation à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les résidences-services mentionnées au 4° de l'article L. 7232-1-2 du présent code qui gèrent des services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1 qui y résident sont autorisées au titre de l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve du respect du cahier des charges national prévu à l'article L. 313-1-3 du même code. »
- ㉒ *IV (Non modifié).* – Le VI de l'article 32 *bis* de la présente loi s'applique aux résidences-services mentionnées à l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation en fonctionnement avant la date de promulgation de la présente loi, au titre de l'agrément dont elles disposent pour la fourniture des services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1 du code du travail qui y résident, sous réserve du respect du cahier des charges national prévu à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et à la condition que le gestionnaire de la résidence-services et des services prestés soit le même.

M. le président. L'amendement n° 19 rectifié, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Alinéa 13

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. L'article 15 *bis* A, qui encadre le développement des résidences-services de deuxième génération, prévoit, à son alinéa 13, la possibilité de résilier de plein droit le bail locatif en cas de non-paiement des services non individualisables.

Cette clause nous paraît disproportionnée avec l'objectif de récupération des créances.

Si les pensions de retraite ne sont en effet pas saisissables par les propriétaires de résidences-services en cas d'impayés, il n'en reste pas moins que nous estimons qu'il existe des solutions alternatives à la mise à la porte des personnes qui sont locataires.

Puisque le droit au logement est un droit universel reconnu par les traités internationaux et qu'il est inscrit dans notre Constitution, il en résulte l'obligation pour l'État de faire en sorte qu'aucune personne ne soit privée de logement faute d'avoir les moyens d'un niveau de vie suffisant.

Nous demandons donc la suppression de cette mention contraire au droit au logement, qui impose de trouver une solution de relogement pour les personnes qui ne seraient plus en capacité de payer leur loyer.

Cette obligation s'applique également aux résidences-services.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. La commission ne peut pas se contenter d'émettre un avis défavorable sur cet amendement parce que le problème soulevé par notre collègue Dominique Watrin est réel. La situation d'un certain nombre de personnes âgées peut, malheureusement, se dégrader très rapidement.

Par conséquent, nous souhaitons, madame la secrétaire d'État, que vous puissiez rassurer M. Watrin sur les mesures de protection des locataires des résidences-services à l'encontre des gestionnaires. En effet, il n'est pas facile pour celui dont le bail a été rompu de retrouver ensuite un établissement.

De plus, Gérard Roche et moi-même avons beaucoup travaillé sur le problème des services mutualisables et non mutualisables et sur ce qui est susceptible de mettre en péril l'équilibre financier des résidences-services. C'est un point sur lequel nous avons vraiment poussé notre réflexion assez loin.

Madame la secrétaire d'État, nous attendons d'entendre l'avis du Gouvernement.

M. le président. Quel est donc l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Par cet amendement, monsieur Watrin, vous entendez supprimer la possibilité de prévoir une clause résolutoire du bail en cas de non-paiement des services non individualisables.

En effet, les résidences-services ont pour objet la délivrance à la fois d'un service de logement et de services associés.

Les personnes qui choisissent de vivre dans ce type de résidence acceptent de se voir imposer le paiement d'un supplément en contrepartie de ces services. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle on parle de « résidences-services » plutôt que d'un simple logement.

L'article 15 *bis* A du projet de loi vise à renforcer le cadre législatif. Il prévoit d'étendre aux impayés de services non individualisables l'ensemble des garanties protectrices de l'article 24 de la loi de 6 juillet 1989 applicable à la résolution du bail en cas d'impayés de loyers ou de charges.

En outre, les résidents peuvent bénéficier de toutes les protections en matière de prévention des expulsions et des mesures favorisant un relogement.

Dès lors que nous avons étendu aux impayés des services non individualisables les dispositions de la loi de 1989, il ne nous paraît pas utile de supprimer la possibilité de prévoir une clause résolutoire du bail en cas de non-paiement des services.

Telles sont les raisons pour lesquelles j'é mets, au nom du Gouvernement, un avis défavorable, monsieur le rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Madame la secrétaire d'État, vous le savez, j'apprécie beaucoup vos interventions. (*Sourires.*) Néanmoins, pour pouvoir me situer par rapport à votre prise de position, j'ai besoin de savoir si elle repose sur une réflexion basée sur la logique ou si elle se fonde sur une remontée d'informations de la part des résidences. Autrement dit, exprimez-vous un point de vue concret ou votre analyse est-elle purement conceptuelle ?

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Vous me demandez, monsieur le sénateur, si des cas nous ont été signalés sur un sujet qui, à ma connaissance, n'est pas le sujet principal concernant les résidences-services – il y en a beaucoup d'autres ! En tout état de cause, ce que nous avons souhaité, c'est étendre la protection des locataires en cas d'impayés de loyers ou des charges locatives aux situations de non-paiement des charges non individualisées qui sont la spécificité des résidences-services.

Nous avons voulu étendre le droit commun de la protection des locataires, tel qu'il résulte de la loi de 1989, à la spécificité des résidences-services, cela indépendamment des remontées de terrain que je n'ai pas !

M. Jean Desessard. C'est limpide !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 19 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 79, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 21

Remplacer la référence :

4°

par la référence :

5°

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Cet amendement vise à corriger une erreur matérielle.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 79.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 15 *bis* A, modifié.

(L'article 15 bis A est adopté.)

.....

Chapitre III

TERRITOIRES, HABITAT ET TRANSPORTS

.....

Article 16 ter
(Non modifié)

- ① I. – Le code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 301-5-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 1° du IV est complété par les mots : « , et l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2 » ;
- ④ b) La première phrase du deuxième alinéa du VI est complétée par les mots : « , ainsi que les conditions de l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2 » ;
- ⑤ 2° Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 301-5-2, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- ⑥ « Elle fixe les conditions de l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2. » ;
- ⑦ 3° (Supprimé)
- ⑧ 4° Après le troisième alinéa de l'article L. 441-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « Par dérogation au troisième alinéa du présent article et pour les seuls logements ne faisant pas l'objet d'une réservation par le représentant de l'État dans le département en application du douzième alinéa de l'article L. 441-1, la commission d'attribution peut attribuer en priorité tout ou partie des logements construits ou aménagés spécifiquement pour cet usage à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap, dans le cadre de programmes bénéficiant d'une autorisation spécifique délivrée par le représentant de l'État dans le département. Les modalités d'octroi de cette autorisation spécifique sont définies par décret. »
- ⑩ II. – Au 1° du I de l'article L. 3641-5, au 1° du II des articles L. 5217-2 et L. 5218-2 et au a du 1° du VI de l'article L. 5219-1 du code général des collectivités territoriales, après le mot : « bénéficiaires », sont insérés les mots : « , l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2 du code de la construction et de l'habitation ».
- ⑪ III. – Les conventions conclues en application des articles L. 301-5-1 et L. 301-5-2 du code de la construction et de l'habitation, ou de l'article L. 3641-5, des II et III de l'article L. 5217-2, des II et III de l'article L. 5218-2 ou des VI et VII de l'article L. 5219-1 du code général des collectivités territoriales, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, peuvent faire l'objet d'un avenant pour prendre en compte le présent article.

M. le président. L'amendement n° 80, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 9, première phrase

Remplacer le mot :

douzième

par le mot :

quatorzième

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'article 3 bis de la proposition de loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel. Vous le voyez, l'administration du Sénat a le souci de suivre les textes votés par la Haute Assemblée afin que la coordination se fasse au mieux ! (Sourires.)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je profite de cet amendement pour apporter tout mon soutien à cette proposition de loi. Je salue également la diligence du Sénat, qui anticipe déjà l'adoption et la promulgation de ce texte.

Je ne suis toutefois pas certaine que l'on puisse d'ores et déjà coordonner un article du projet de loi que nous examinons avec un texte qui n'est pas encore définitivement adopté.

J'émettrai un avis plutôt défavorable sur cet amendement pour des raisons purement techniques, qui découlent de ma perplexité par rapport au calendrier parlementaire.

M. Jean Desessard. C'est un rapporteur méritant ! (Sourires.)

M. le président. La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Nous avons toutes les assurances que cet article sera adopté dans un enthousiasme délirant et à l'unanimité ! (Nouveaux sourires.)

Cela nous évitera de rechercher ensuite, à l'avenir, à accrocher des dispositions de coordination. Nous ne prenons pas de risques majeurs.

M. le président. Quel est, dans ces conditions, l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 80.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 44, présenté par M. Vanlerenberghe et les membres du groupe Union des Démocrates et Indépendants - UC, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les logements faisant l'objet d'une réservation par le représentant de l'État dans le département, celui-ci peut s'engager, en fonction de son appréciation des besoins locaux de logements adaptés à ce type de population, à proposer prioritairement les logements construits ou aménagés spécifiquement pour cet usage à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap. »

La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. L'article 16 ter permet aux commissions d'attribution d'attribuer les logements sociaux, hors contingent d'État, aux personnes en perte d'autonomie.

Le présent amendement a pour objet d'étendre cette prérogative au représentant de l'État en lui laissant la possibilité d'autoriser un tel fléchage prioritaire sur son contingent.

Il s'agit ainsi de proposer d'expérimenter la réalisation de programmes de logements familiaux sociaux destinés à 100 % aux seniors.

Ce concept existe déjà dans des résidences privées commerciales et l'expérimentation dans le champ du social a cours également de façon comparable en province, où des maisons individuelles sont regroupées autour d'un jardin ou d'espaces partagés.

Par cet amendement, il s'agit aujourd'hui de pouvoir proposer ce type de programmes pour des résidences de logements sociaux en milieu urbain dense où l'accompagnement du vieillissement de la population pour les bailleurs sociaux et, *a fortiori*, pour les locataires vieillissants est une problématique qui ne cesse de prendre de l'ampleur.

En proposant une offre sociale nouvelle et adaptée, c'est à la fois une réponse à leurs attentes qui pourrait être apportée, mais également, pour les bailleurs sociaux, une solution permettant de fluidifier les parcours résidentiels.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Cet amendement vise à orienter, au sein du contingent préfectoral de logements pouvant être attribués en priorité aux personnes défavorisées bénéficiaires du droit au logement, le dispositif du droit au logement opposable, le DALO, les logements adaptés en priorité aux personnes âgées.

Pour les corapporteurs et pour la commission des affaires sociales dans son ensemble, cet amendement est satisfait par le texte tel qu'il est actuellement rédigé.

Le préfet est responsable de la détermination du périmètre du contingent de logements réservés pour le DALO dans son département – un dispositif que tout le monde connaît par cœur !

Dès lors, une disposition donnant au préfet la possibilité de fixer au sein de ce contingent une priorité pour les personnes âgées n'apporte rien à son pouvoir, celui-ci pouvant déjà, aux termes de la rédaction actuelle de l'article 16 *ter*, adapter ce périmètre en fonction de son appréciation des besoins locaux de logements adaptés aux personnes âgées.

J'émet, au nom de la commission, un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Tout comme M. le rapporteur, je considère que cet amendement est satisfait par le texte. Néanmoins, l'art de la répétition légistique, quand il est pratiqué à bon escient, ne me pose pas problème ; le Gouvernement s'en remet par conséquent à la sagesse du Sénat.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 44.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 16 *ter*, modifié.

*(L'article 16 *ter* est adopté.)*

**Article 17
(Non modifié)**

- ① L'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :
- ② 1° Les sixième et neuvième alinéas sont complétés par les mots : « et aux personnes âgées » ;

- ③ 2° Au septième alinéa, les mots : « consultatif des personnes handicapées, au comité départemental des retraités et des personnes âgées » sont remplacés par les mots : « de la citoyenneté et de l'autonomie ». – *(Adopté.)*

.....

Chapitre IV

DROITS, PROTECTION ET ENGAGEMENTS
DES PERSONNES ÂGÉES

Section 1

**Droits individuels des personnes âgées
hébergées ou accompagnées**

**Article 19 A
(Non modifié)**

Au premier alinéa de l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, après le mot : « âge », sont insérés les mots : « , sa perte d'autonomie ». – *(Adopté.)*

**Article 19
(Non modifié)**

- ① Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa de l'article L. 113-1, le mot : « placement » est remplacé par le mot : « accueil » ;
- ③ 2° Après l'article L. 113-1, sont insérés des articles L. 113-1-1 et L. 113-1-2 ainsi rédigés :
- ④ « *Art. L. 113-1-1.* – Dans les conditions définies au chapitre II du titre III du livre II, la personne âgée en perte d'autonomie a droit à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources, dans le respect de son projet de vie, pour répondre aux conséquences de sa perte d'autonomie, quels que soient la nature de sa déficience et son mode de vie.
- ⑤ « *Art. L. 113-1-2.* – Les personnes âgées et leurs familles bénéficient d'un droit à une information sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en perte d'autonomie, qui est mis en œuvre notamment par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, par les départements et par les centres locaux d'information et de coordination, dans le cadre des compétences définies aux articles L. 14-10-1 et L. 113-2. » – *(Adopté.)*

.....

Article 22

- ① La section 2 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article L. 311-3 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 1° est ainsi rédigé :

- 4 « 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; »
- 5 *b) (Supprimé)*
- 6 2° L'article L. 311-4 est ainsi modifié :
- 7 *a)* Le *a* est complété par les mots : « ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service » ;
- 8 *b)* Après le quatrième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- 9 « Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.
- 10 « L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement mentionné au cinquième alinéa du présent article transmet audit établissement le nom et les coordonnées de sa personne de confiance si elle en a désigné une. » ;
- 11 *c)* Après le mot : « accueillie », la fin de la première phrase du quatrième alinéa est remplacée par une phrase ainsi rédigée :
- 12 « En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre I^{er} du code civil. » ;
- 13 *d)* Au début de la deuxième phrase du même quatrième alinéa, les mots : « Ce contrat ou document » sont remplacés par les mots : « Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge » ;
- 14 3° Après l'article L. 311-4, il est inséré un article L. 311-4-1 ainsi rédigé :
- 15 « *Art. L. 311-4-1. – I. –* Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfiques et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.
- 16 « II. – La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre I^{er} du code civil.
- 17 « Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du titre XI du livre I^{er} du code civil, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. À compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé. Le délai de préavis doit être prévu au contrat. Il ne peut excéder une durée prévue par décret.
- 18 « III. – La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :
- 19 « 1° En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;
- 20 « 2° En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;
- 21 « 3° Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.
- 22 « IV. – La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. Elle ne peut être inférieure à la durée maximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal en application de ce même second alinéa. »
- 23 4° Après l'article L. 311-5, il est inséré un article L. 311-5-1 ainsi rédigé :
- 24 « *Art. L. 311-5-1. –* 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 dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Cette désignation est valable sans limitation de durée, à moins que la personne n'en dispose autrement. Lors de cette désignation, la personne accueillie peut indiquer expressément, dans le respect des conditions prévues au même article L. 1111-6, que cette personne de confiance exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée audit article L. 1111-6, selon les modalités précisées par le même code.

- 25 « La personne de confiance est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.
- 26 « Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.
- 27 « Lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil, la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille, s'il est constitué, ou à défaut du juge des tutelles. Lorsque la personne de confiance est désignée antérieurement au prononcé d'une telle mesure de protection judiciaire, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut soit confirmer sa mission, soit la révoquer. »

M. le président. L'amendement n° 36 rectifié, présenté par MM. Barbier et Guérini et Mme Jouve, est ainsi libellé :

Alinéa 15

I. – Première phrase

Après les mots :

peut comporter

insérer les mots :

, sur avis conforme du médecin traitant et du médecin coordonnateur,

II. – Deuxième phrase

Après les mots :

strictement nécessaires,

rédigé ainsi la fin de cette phrase :

et doivent être limitées dans le temps et proportionnées à l'état du résident.

III. – Après la deuxième phrase :

Insérer une phrase ainsi rédigée :

L'information en est donnée à la personne de confiance quand elle a été désignée.

IV. – Troisième phrase

Après les mots :

de l'établissement

insérer les mots :

et du médecin traitant

V. – Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le médecin coordonnateur, dans son rapport annuel d'activité, rend compte de ces mesures particulières, de la politique définie pour en limiter le recours et de l'évaluation de sa mise en œuvre.

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Nous abordons là un problème extrêmement délicat : la contention de certains patients turbulents ou agités dans les EHPAD.

On n'ignore pas que beaucoup de plaintes sont émises à ce sujet ; des procès ont même été occasionnés par les modalités de contention de certains patients décidées par les directeurs d'établissement.

Bien entendu, ce problème est assez difficile à résoudre. Pour autant, l'article 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles, dans la rédaction proposée à cet article, est tout de même très compliqué dans sa lecture comme dans son application.

C'est pourquoi j'ai souhaité lui apporter plusieurs modifications par le biais de cet amendement. Il s'agit notamment de préciser que le médecin traitant est toujours associé, dans le cadre du contrat de séjour, à la définition des mesures de contention envisagées.

Je sais bien qu'un décret doit prévoir ces modalités ; pour autant, il faut à mon sens donner une place au médecin traitant. De fait, les familles qui observent la manière dont les patients sont quelquefois maintenus et contenus dans ces établissements s'adressent en priorité à leur médecin traitant. Dès lors, si celui-ci n'est pas associé aux mesures qui sont prises, tout problème sera à l'évidence difficile à résoudre.

Je souhaite donc faire référence à plusieurs reprises dans cet alinéa au médecin traitant afin que la place de celui-ci soit parfaitement définie, en relation avec le médecin coordonnateur.

Il s'agit aussi d'éviter un piège : certaines mesures, décidées par la direction de l'établissement sans un avis conforme du médecin coordonnateur et du médecin traitant, ne sont pas sans poser problème, dans quelques cas en particulier.

Voilà pourquoi j'ai déposé cet amendement. Il tend par ailleurs à faire en sorte que la personne de confiance soit informée des mesures qui sont prises en matière de contrainte ou de contention. Cette précision me paraît intéressante.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. L'intervention de M. Barbier est importante : il s'agit de mesurer les problèmes de liberté d'aller et venir des résidents en EHPAD.

Le Sénat a bien prévu que les mesures susceptibles de limiter cette liberté, qui peuvent être insérées dans une annexe au contrat de séjour, doivent être définies dans le cadre d'une procédure collégiale qui inclut notamment le médecin coordonnateur. La décision ne revient donc pas au seul directeur ; l'avis du médecin est bien pris en compte.

L'Assemblée nationale s'est en outre assuré que ces mesures devaient être prévues dans l'intérêt des personnes accueillies, qu'elles ne devaient pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus et qu'elles devaient soutenir la liberté d'aller et venir des personnes.

En commission, mon collègue Gérard Roche et moi-même avons jugé que le cadre tel que le fixe la rédaction actuelle de l'article était équilibré. Il faut en effet trouver des points d'accord entre l'Assemblée nationale et le Sénat; nous sommes parvenus dans le cas présent à une situation d'équilibre au terme de chacune des lectures auxquelles ont procédé nos deux assemblées.

Certes, je comprends l'intention de M. Barbier; néanmoins, les ajouts qu'il propose dans cet amendement ne sont ni utiles pour la compréhension du dispositif ni opportuns: on ne peut en effet se permettre de décaler les amendements en deuxième lecture.

De fait, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Les restrictions à la liberté d'aller et venir de ces patients sont un vrai sujet. Il est d'ailleurs traité dans ces articles du projet de loi, qui ont été étudiés au Parlement et y ont fait l'objet de propositions.

Vous souhaitez, monsieur le sénateur, que l'article soit encore mieux rédigé. Il importe à vos yeux de distinguer les mesures prescrites par le médecin coordonnateur de celles qui sont prescrites par le médecin traitant.

À mon sens, ces précisions ne sont pas forcément utiles. En effet, trois sécurités sont déjà en place. Tout d'abord, l'annexe au contrat de séjour qui définit ces mesures ne peut être mise en œuvre que lorsque l'état de santé du résident le nécessite: le médecin coordonnateur ou, à défaut, le médecin traitant doit contribuer à établir cette condition. Ensuite, les mesures prévues dans cette annexe sont limitées dans le temps: en effet, son contenu peut être révisé à tout moment. Enfin, la personne de confiance est informée et peut à tout moment demander la révision.

Au vu de l'équilibre auquel nous sommes parvenus dans cet article, il nous paraît donc que l'adoption de votre amendement ne renforcerait pas les conditions de respect de la liberté d'aller et venir du patient, mais déséquilibrerait plutôt le texte.

Par conséquent, l'avis du Gouvernement est défavorable.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Dans les EHPAD que je connais, le médecin traitant est effectivement mis au courant des mesures en question. On lui demande même de signer l'autorisation de continuer la contention. En effet, le médecin n'est évidemment pas appelé chaque fois qu'une contention est mise en place; il peut être appelé un ou deux jours plus tard.

Par ailleurs, les personnes capables de déambuler ne sont pas toujours les seules qu'il faut contenir; certains patients pensent pouvoir se lever de leur fauteuil alors qu'ils risquent ce faisant de chuter et de se casser le col du fémur.

En outre, les familles demandent souvent au médecin traitant s'il est au courant des mesures mises en place.

Dès lors, je ne peux croire que l'adoption de cet amendement déséquilibrerait le texte auquel nous sommes parvenus après examen par l'Assemblée nationale et le Sénat; bien au contraire, les précisions qu'il apporte ont toute leur place.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

M. Gilbert Barbier. Madame la secrétaire d'État, je ne comprends pas votre position. À vos yeux, peut-être, cette référence au médecin traitant dans le traitement de ce problème déjà assez délicat déséquilibrerait le texte. Ou bien pensez-vous que ces décisions doivent se prendre entre le directeur de l'établissement et le médecin coordonnateur, sans tenir compte de l'opinion du médecin traitant du patient?

Là pourrait se nicher un déséquilibre, mais aussi la possibilité d'un accord entre les deux médecins. Il faudrait surtout que le médecin traitant puisse être informé. En effet, selon vos propres termes, ces décisions doivent être prises par le directeur et le médecin coordonnateur ou, à défaut, le médecin traitant.

Quoi qu'il en soit, il faut en tout cas laisser une place au médecin traitant dans les EHPAD; l'amendement n° 37, que je défendrai après celui-ci, a d'ailleurs un objet similaire. En effet, les familles se reposent sur le médecin traitant et c'est avant tout vers celui-ci que va, en premier lieu, la confiance des patients eux-mêmes, avant le médecin coordonnateur.

Plutôt que de déséquilibrer le texte, il s'agit de le compléter pour le rendre plus acceptable par tout le monde.

M. le président. La parole est à Mme Evelyne Yonnet, pour explication de vote.

Mme Evelyne Yonnet. Un aspect de l'amendement de M. Barbier me gêne terriblement: le principe même de la contention.

J'avais justement déposé un amendement contre la contention lors de l'examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé, qui avait suscité un débat similaire.

Or l'alinéa 15 du présent article représente à mes yeux une position équilibrée: le mot « contention » n'y est d'ailleurs pas employé une seule fois.

Dès lors, même si je comprends la problématique liée au médecin traitant, dans la mesure où votre amendement tend à réintroduire cette notion dans le texte, il me sera impossible de le voter.

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur de la commission des affaires sociales. Je me permets d'intervenir sur un article relevant du domaine de mon collègue corapporteur M. Labazée parce que je peine à comprendre ce débat.

À la lecture du texte, en effet, il est clair qu'une décision de contention n'est pas prise à la légère. Cette décision est collégiale et se fait sur le fondement d'un avis médical rendu par le médecin coordonnateur ou, quand celui-ci n'est pas libre, par le médecin traitant.

M. Gilbert Barbier. À défaut!

M. Gérard Roche, corapporteur. Dès lors, à mes yeux, la sécurité est assurée par la rédaction présente de cet article et sera en tout cas bien meilleure qu'elle ne l'est à présent. La plus-value est certaine!

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 36 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 37 rectifié, présenté par MM. Barbier et Guérini, est ainsi libellé:

Alinéa 19

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Par le biais de cet amendement, j'entends simplement poser la question suivante à Mme la secrétaire d'État : le fait que le médecin traitant n'ait pas signé le contrat de séjour peut-il être cause de sa résiliation par le directeur de l'établissement ?

En effet, cette absence de signature pourrait être considérée comme l'inexécution de l'une des obligations dues par le patient aux termes du contrat. Cela pourrait-il conduire à l'exclusion de la personne accueillie ? Je souhaiterais obtenir une explication de Mme la secrétaire d'État à ce sujet.

M. le président. Madame la secrétaire d'État, souhaitez-vous répondre à cette question ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. L'article 22 ne remet en aucun cas en cause la liberté de choix du médecin traitant par le résident. Pareillement, le contrat de séjour ne peut en aucun cas comporter une clause qui limiterait cette liberté de choix et imposerait un médecin traitant : une telle clause serait illicite.

Vous avez bien fait de poser cette question, monsieur le sénateur : vous me donnez ainsi la possibilité de préciser ce point, qui me paraît indiscutable. À l'évidence, la mention à cet alinéa de l'inexécution d'une obligation par le patient vise essentiellement le non-paiement des loyers ou d'autres frais.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Je remercie Mme la secrétaire d'État de cette précision. Elle a été clairement exprimée et figurera au *Journal officiel*. Par conséquent, je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 37 rectifié est retiré.

M. Georges Labazée, corapporteur. J'allais demander le retrait : c'est parfait ! (*Sourires.*)

M. le président. L'amendement n° 1 rectifié *ter*, présenté par M. Mouiller, Mme Morhet-Richaud, M. Commeinhes, Mmes Deromedi et Micouveau, MM. Morisset, Mandelli, Darnaud et Doligé, Mme Estrosi Sassone, MM. Cornu, de Legge, Pellevat, Pointereau, Vaspert et Joyandet, Mme Lamure, MM. Lefèvre, G. Bailly et Chaize, Mme Deroche, M. Bonhomme, Mmes Gruny, Mélot et Hummel et M. Perrin, est ainsi libellé :

Alinéa 27

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Le juge des tutelles ne peut révoquer ou refuser la désignation par le majeur protégé sous tutelle d'une personne de confiance que par une décision spécialement motivée. »

La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller. Pour défendre cet amendement, je souhaiterais convoquer deux arguments importants.

Tout d'abord, cet amendement tend à mettre en œuvre le principe d'équité vis-à-vis des personnes touchées par le handicap. En effet, il vise à réécrire l'alinéa 27 pour permettre à toute personne handicapée qui fait l'objet d'une mesure de tutelle de choisir librement sa personne de confiance. La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a posé le principe qu'il devait être systématiquement tenu compte de l'avis de la personne protégée, et ce même lorsqu'elle fait l'objet d'une mesure de tutelle.

La volonté de simplifier les procédures pour le juge des tutelles constitue mon deuxième argument. Ce juge, dans l'état actuel du texte, doit donner son avis pour l'ensemble des choix de personnes de confiance en l'absence de l'autorisation du conseil de famille. Dans la rédaction proposée dans cet amendement, il n'interviendrait qu'en cas de dysfonctionnement ou de manquement motivant un avis.

Le juge des tutelles conserverait donc toutes ses prérogatives pour protéger les personnes handicapées concernées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Cet amendement a déjà été rejeté trois fois : en commission en première lecture, en séance en première lecture et en commission la semaine dernière.

Les rapporteurs ne sont pourtant pas une machine à broyer les sénateurs ! (*Sourires.*)

La commission a toutefois estimé que les arguments que vous avez exposés justifient que l'on se penche davantage sur ce dossier. C'est pourquoi, sur cet amendement, elle a émis un avis de sagesse. (*Marques d'approbation sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Cyril Pellevat. La persévérance paye ! (*Sourires.*)

M. Georges Labazée, corapporteur. Cette question n'est pas simple. C'est la raison pour laquelle je souhaite interroger Mme la secrétaire d'État sur le problème des tutelles associatives, au sujet duquel nous avons été saisis. Nous avons considéré qu'il n'était pas justifié d'exiger de la part du juge des tutelles une décision spécialement motivée en cas de révocation ou de refus de la désignation par le majeur protégé sous tutelle d'une personne de confiance.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. En ce qui concerne la désignation des personnes de confiance par les personnes faisant l'objet d'une protection juridique, il faut distinguer les personnes faisant l'objet d'une protection juridique aux biens de celles qui font l'objet d'une protection juridique concernant les actes relatifs à la personne.

Les personnes majeures bénéficiant d'une protection juridique aux biens peuvent désigner une personne de confiance sans autorisation du juge. En revanche, ce n'est pas le cas pour les personnes bénéficiant d'une protection juridique à la personne. De telles dispositions sont conformes aux principes énoncés dans la loi du 5 mars 2007.

Le dispositif proposé paraît donc plus restrictif pour les personnes majeures bénéficiant d'une protection juridique aux biens, car il conditionne la désignation d'une personne de confiance à l'autorisation du juge. En outre, la décision doit être « spécialement motivée », ce qui semble disproportionné au regard des obligations de motivation prévues pour les autres décisions relatives à la protection juridique. C'est en effet rarement demandé lorsque la durée de la mesure est plus longue que la durée de droit commun ou en cas de vente d'instruments financiers.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

Monsieur le rapporteur, je sais que nous devrions nous atteler à un travail d'expertise et établir un état des lieux des tutelles.

MM. Georges Labazée et Gérard Roche, corapporteurs. Oui !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. J'ai eu l'occasion d'en discuter avec François Pillet lors de l'examen de la proposition de loi relative à la protection de l'enfant. C'est un gros chantier.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1 rectifié ter.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le Bureau, le Sénat, par assis et levé, adopte l'amendement.) – (Marques de satisfaction sur les travées du groupe Les Républicains.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 22, modifié.

(L'article 22 est adopté.)

Section 2

Protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles

Article 23 (Non modifié)

① I. – Le chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 116-4 ainsi rédigé :

② « Art. L. 116-4. – Les personnes physiques ou morales propriétaires, administrateurs ou employés d'un établissement ou service soumis à autorisation ou à déclaration en application du présent code ou d'un service soumis à agrément ou à déclaration mentionné au 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail, ainsi que les bénévoles qui agissent en leur sein et les personnes morales dans le cadre desquelles ces derniers interviennent ou exercent une responsabilité, ne peuvent profiter de dispositions à titre gratuit entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par les personnes prises en charge par l'établissement ou le service pendant la durée de cette prise en charge, sous réserve des exceptions prévues aux 1° et 2° de l'article 909 du code civil. L'article 911 du même code est applicable aux libéralités en cause.

③ « L'interdiction prévue au premier alinéa du présent article est applicable au couple ou à l'accueillant familial soumis à un agrément en application de l'article L. 441-1 du présent code et à son conjoint, à la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ou à son concubin, à ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi qu'aux salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail accomplissant des services à la personne définis au 2° de l'article L. 7231-1 du même code, s'agissant des dispositions à titre gratuit entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent pendant la durée de cet accueil ou de cet accompagnement. »

④ II. – *(Non modifié)*

M. le président. L'amendement n° 4 rectifié bis, présenté par M. Mouiller, Mme Morhet-Richaud, M. Morisset, Mme Micouneau, MM. Mandelli, Pellevat et Commeinhes, Mme Di Folco, MM. De Legge, Darnaud et Doligé, Mme Estrosi Sassone, MM. Joyandet et Gremillet, Mme Lamure, MM. Lefèvre, G. Bailly, Bonhomme et Chaize et Mmes Deroche, Gruny et Hummel, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller. L'article 23 prévoit d'étendre aux personnes handicapées vivant à domicile l'interdiction faite aujourd'hui aux personnes handicapées accueillies en établissement médico-social ou à titre onéreux chez des particuliers de faire une donation ou un legs aux salariés ou aux bénévoles qui interviennent à domicile.

Si l'objectif est de protéger la personne handicapée contre d'éventuels abus, cette disposition a pour conséquence de priver la personne handicapée de sa capacité juridique et de lui interdire de disposer de ses biens en se fondant sur le postulat, par définition non argumenté et non débattu, que toute personne handicapée souffre de fragilité mentale et se trouve nécessairement en situation de vulnérabilité, du fait de son handicap.

En privant les personnes handicapées de leur capacité juridique et de la possibilité de disposer de leurs biens, l'article 23 est discriminatoire, puisqu'il interdit à ces personnes de faire une donation ou un legs au seul motif de leur handicap.

Je rappelle que l'arsenal juridique français permet déjà d'assurer la protection des personnes en situation de vulnérabilité du fait de l'âge, de la maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique contre la maltraitance financière et les abus d'influence.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. La commission, qui s'est prononcée en faveur de l'article 23 et de l'amendement du Gouvernement qui sera examiné dans quelques instants, a émis un avis défavorable sur cet amendement. Il faut en effet considérer que la suppression de l'article 23 ne conduirait pas à lever toutes les restrictions à la possibilité de procéder à des dons et legs.

De plus, monsieur le sénateur, l'adoption de l'amendement présenté par le Gouvernement apporterait au droit existant un assouplissement qui va dans le sens de la position que vous défendez.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. L'article 23 étend l'incapacité spéciale de recevoir des dons et legs, jusqu'à présent limitée aux établissements, aux intervenants à domicile. Il s'agit non pas d'interdire aux personnes handicapées ou aux personnes âgées de prendre des décisions concernant leurs biens, mais d'encadrer ces décisions en excluant les professionnels et les bénévoles qui prennent ces personnes en charge.

Jean Desessard nous a demandé tout à l'heure si nous avions des remontées de terrain. Sur la maltraitance financière à l'encontre des personnes vulnérables, nous en avons de nombreuses !

M. Michel Savin. Très juste !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. C'est la raison pour laquelle le champ de cette incapacité a été élargi.

Par conséquent, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Mouiller, l'amendement n° 4 rectifié bis est-il maintenu ?

M. Philippe Mouiller. Non, je le retire, monsieur le président.

M. Michel Savin. Bonne décision !

M. Philippe Mouiller. Comme m'y a invité le rapporteur, j'ai relu l'article 23 à la lumière des modifications qu'y apportera, le cas échéant, l'adoption de l'amendement du Gouvernement : cette nouvelle rédaction répondra en partie à la problématique posée.

M. le président. L'amendement n° 4 rectifié *bis* est retiré.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 56, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2, première phrase

1° Supprimer les mots :

ou morales

et les mots :

et les personnes morales dans le cadre desquelles ces derniers interviennent

2° Après le mot :

propriétaires,

insérer le mot :

gestionnaires,

3° Après les mots :

les bénévoles

insérer les mots :

ou les volontaires

4° Remplacer les mots :

ou exercent

par les mots :

ou y exercent

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. La question soulevée lors de l'examen de l'amendement précédent a fait l'objet d'une discussion au Sénat et à l'Assemblée nationale en première lecture. En comparant les dispositions de ce projet de loi avec celles de la loi relative à l'économie sociale et solidaire, nous nous étions aperçus que l'interdiction aux personnes morales de recevoir des dons et legs pouvait être préjudiciable aux dons aux associations – celles-ci pouvant être des associations gestionnaires de services d'aide à domicile –, alors que la loi relative à l'économie sociale et solidaire vise au contraire à stimuler les dons en faveur des associations.

Cet amendement tend donc à exclure les personnes morales du champ des personnes concernées par l'incapacité à recevoir des dons et legs, tout en y intégrant les gestionnaires et les volontaires.

M. le président. L'amendement n° 58 rectifié, présenté par MM. Adnot et Savary, n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 56 ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Il est toujours favorable, monsieur le président ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 56.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 23, modifié.

(*L'article 23 est adopté.*)

.....

Article 25

① Après l'article L. 331-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 331-8-1 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 331-8-1.* – Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées. » – (*Adopté.*)

.....

Section 3

Protection juridique des majeurs

.....

Article 26 bis (*Non modifié*)

① Après l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 471-2-1 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 471-2-1.* – Un décret en Conseil d'État définit les cas dans lesquels tout mandataire judiciaire ou toute personne physique ayant reçu délégation d'un service mandataire peut exercer l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs selon un mode d'exercice différent de celui pour lequel il a été initialement agréé ou habilité, dans des conditions permettant de garantir l'indépendance professionnelle de la personne exerçant l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs, le respect des droits et libertés de la personne protégée et la continuité de sa prise en charge. » – (*Adopté.*)

Article 27

① I. – La section 1 du chapitre II du titre VII du livre IV du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :

② 1° Les trois derniers alinéas de l'article L. 472-1 sont supprimés ;

③ 2° Après l'article L. 472-1, il est inséré un article L. 472-1-1 ainsi rédigé :

- ④ « Art. L. 472-1-1. – L'agrément est délivré après un appel à candidatures émis par le représentant de l'État dans le département, qui fixe la date à laquelle les dossiers de candidature doivent être déposés. Les conditions d'application du présent alinéa, notamment les informations qui doivent être fournies par les candidats, sont fixées par décret.
- ⑤ « Le représentant de l'État dans le département arrête la liste des candidats dont le dossier est recevable au regard des conditions prévues aux articles L. 471-4 et L. 472-2.
- ⑥ « Il classe les candidatures figurant sur la liste mentionnée au deuxième alinéa du présent article et en sélectionne certaines, en fonction des objectifs et des besoins fixés par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale prévu au *b* du 2° de l'article L. 312-5 et de critères garantissant la qualité, la proximité et la continuité de la prise en charge définis par décret en Conseil d'État.
- ⑦ « Le représentant de l'État dans le département délivre l'agrément aux candidats sélectionnés, après avis conforme du procureur de la République.
- ⑧ « Tout changement dans l'activité, l'installation ou l'organisation d'un mandataire ou dans les garanties en matière de responsabilité civile prévues à l'article L. 472-2 doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. Tout changement affectant le respect des critères mentionnés aux deuxième et troisième alinéas du présent article ainsi que la nature des mesures que le mandataire exerce nécessite la délivrance d'un nouvel agrément dans les conditions prévues au présent article. »
- ⑨ II. – (*Non modifié*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 27.

(*L'article 27 est adopté.*)

Article 27 *ter*

- ① Le dernier alinéa de l'article 311-12 du code pénal est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ② « Le présent article n'est pas applicable :
- ③ « *a*) Lorsque le vol porte sur des objets ou des documents indispensables à la vie quotidienne de la victime, tels que des documents d'identité, relatifs au titre de séjour ou de résidence d'un étranger, ou des moyens de paiement ;
- ④ « *b*) Lorsque l'auteur des faits est le tuteur, le curateur, le mandataire spécial désigné dans le cadre d'une sauvegarde de justice, la personne habilitée dans le cadre d'une habilitation familiale ou le mandataire exécutant un mandat de protection future de la victime. » – (*Adopté.*)

Article 28 *quinquies* (*Suppression maintenue*)

Article 28 *sexies* (*Suppression maintenue*)

TITRE III

ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Chapitre I^{er}

REVALORISER ET AMÉLIORER L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE

Article 29

- ① I. – Le chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 232-3 est ainsi modifié :
- ③ *a*) Le premier alinéa est complété par les mots : « , sur la base de l'évaluation multidimensionnelle mentionnée à l'article L. 232-6 » ;
- ④ *b*) Le second alinéa est supprimé ;
- ⑤ 2° Après l'article L. 232-3, il est inséré un article L. 232-3-1 ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. L. 232-3-1. – Le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond défini par décret en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 du présent code et revalorisé chaque année au 1^{er} janvier conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑦ 3° Le premier alinéa de l'article L. 232-4 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci.
- ⑨ « Cette participation est calculée et actualisée au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 et du montant du plan d'aide, selon un barème national revalorisé chaque année au 1^{er} janvier en application de l'article L. 232-3-1.
- ⑩ « Lorsque le bénéficiaire recourt à un service d'aide et d'accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-1, son allocation et sa participation peuvent, dans des conditions définies par décret, être calculées de façon forfaitaire au regard du plan d'aide qu'il a accepté. » ;
- ⑪ 3° *bis* À l'article L. 232-5, la référence : « L. 443-10 » est remplacée par la référence : « L. 444-9 » et la référence : « au II de l'article L. 313-12 » est remplacée par les références : « au second alinéa du II et aux III et IV de l'article L. 313-12 » ;

- ⑫ 4° L'article L. 232-6 est ainsi modifié :
- ⑬ a) Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :
- ⑭ « L'équipe médico-sociale :
- ⑮ « 1° Apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ;
- ⑯ « 2° Évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;
- ⑰ « 3° Propose le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ;
- ⑱ « 4° Identifie 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. » ;
- ⑲ b) À la fin du deuxième alinéa, les mots : « agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail » sont supprimés ;
- ⑳ c) (*Supprimé*)
- ㉑ 5° Le deuxième alinéa de l'article L. 232-7 est supprimé ;
- ㉒ 6° L'article L. 232-12 est ainsi modifié :
- ㉓ a) Après le mot : « proposition », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-6. »
- ㉔ b) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ㉕ c) Au troisième alinéa, la référence : « troisième alinéa » est remplacée par la référence : « quatrième alinéa » ;
- ㉖ 6° bis À la fin de la première phrase du second alinéa de l'article L. 232-13, les mots : « agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail » sont supprimés ;
- ㉗ 7° Les premier et dernier alinéas de l'article L. 232-14 sont supprimés ;
- ㉘ 8° L'article L. 232-15 est ainsi modifié :
- ㉙ a) Le premier alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :
- ㉚ « L'allocation personnalisée d'autonomie est versée à son bénéficiaire, sous réserve des cinquième et sixième alinéas.
- ㉛ « Le versement de la partie de l'allocation servant à payer des aides régulières est mensuel.
- ㉜ « La partie de l'allocation servant au règlement de dépenses relatives aux aides techniques, à l'adaptation du logement et aux prestations d'accueil temporaire ou de répit à domicile peut faire l'objet de versements ponctuels au bénéficiaire, dans des conditions définies par décret.
- ㉝ « La partie de l'allocation destinée à rémunérer un salarié, un accueillant familial ou un service d'aide à domicile autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 du présent code peut être versée au bénéficiaire de l'allocation sous forme de chèque emploi-service universel, mentionné à l'article L. 1271-1 du code du travail, sous réserve de l'article L. 1271-2 du même code.
- ㉞ « Le département peut verser la partie de l'allocation destinée à rémunérer un service d'aide à domicile directement au service choisi par le bénéficiaire. Le bénéficiaire demeure libre de choisir un autre service.
- ㉟ « Le département peut verser la partie de l'allocation concernée directement à la personne physique ou morale ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, réalise l'aménagement du logement ou assure l'accueil temporaire ou le répit à domicile. » ;
- ㊱ b) Le dernier alinéa est supprimé ;
- ㊲ 9° L'article L. 232-18 est abrogé.
- ㊳ II (*Non modifié*). – Au second alinéa de l'article L. 3142-26 du code du travail, la référence : « troisième alinéa » est remplacée par la référence : « deuxième alinéa ».
- ㊴ III (*Non modifié*). – Les articles 15, 17, 19-1 et 19-2 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie sont abrogés.
- M. le président.** La parole est à Mme Annie David, sur l'article.
- Mme Annie David.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, nous sommes déjà intervenus en première lecture sur la question des barrières d'âge pour les personnes en perte d'autonomie.
- L'article 13 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit que « dans un délai maximum de cinq ans, les dispositions de la présente loi opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seront supprimées ».
- Or rien n'a encore été fait en la matière. Ainsi, la prestation versée à une personne en situation de handicap n'est pas la même selon l'âge auquel le handicap est survenu. Si celui-ci survient avant l'âge de soixante ans et si la demande a été effectuée avant l'âge de soixante-quinze ans, la personne perçoit la prestation de compensation du handicap, la PCH. En revanche, si la demande est faite après soixante-quinze ans ou si le handicap survient après soixante ans, la personne perçoit l'APA, l'allocation personnalisée d'autonomie.
- Cette différence de traitement, sur le seul critère de l'âge, s'explique difficilement. La PCH répond aux situations de handicap ; c'est une prestation plus adaptée que l'APA.
- Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales indique qu'une modification des conditions d'âge serait susceptible d'alourdir le poids financier de cette prestation.

Le fait que les amendements que nous avons déposés sur ce sujet aient été déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution le prouve.

Néanmoins, madame la secrétaire d'État, en la matière, la dépense budgétaire qu'entraînerait cette modification des conditions d'âge ne devrait pas être mise en avant pour empêcher l'application de la disposition prévue par la loi de 2005. C'est pourquoi nous regrettons que nos amendements ne puissent faire l'objet d'un examen en séance publique.

Il me semblait important d'évoquer ce critère d'âge que nous trouvons inadmissible.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 12 est présenté par M. Desessard, Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

L'amendement n° 57 rectifié *bis* est présenté par M. Gremillet, Mme Morhet-Richaud, M. de Legge, Mmes Lamure et Estrosi Sassone, MM. Commeinhes, Pierre, Cornu, Vaspart et P. Leroy, Mmes Deroche et Gruny, MM. Chaize, Kennel, G. Bailly et Karouchi, Mme Canayer, M. D. Robert, Mme Deromedi et MM. Savary, Raison, Perrin, Pellevat et Charon.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 20

Rétablir l c) dans la rédaction suivante :

c) Au dernier alinéa, après les mots : « tierce personne », sont insérés les mots : « à l'exception de celle participant à un relais assistants de vie » ;

La parole est à M. Jean Desessard, pour présenter l'amendement n° 12.

M. Jean Desessard. Cet amendement vise à ne plus moduler le montant de l'APA en fonction de la qualification et de l'expérience de la tierce personne. Nous considérons que cela n'a plus lieu d'être pour les personnes participant à un relais assistants de vie et ayant acquis un niveau de formation suffisant.

Depuis plus de quinze ans, la filière des métiers de l'accompagnement des particuliers employeurs en perte d'autonomie s'est considérablement consolidée et améliorée. Aujourd'hui, les salariés ont un niveau de compétences homogène, le sentiment d'appartenance à un métier s'est développé et le niveau d'expertise a atteint un niveau satisfaisant.

Les relais assistants de vie témoignent de la professionnalisation de ce secteur. Au sein de ces structures, les professionnels organisent les conditions d'un service de qualité au domicile, grâce à des formations pour les salariés, à un accompagnement dans toutes les démarches pour les employeurs et à la mise à disposition de nombreuses informations.

En intégrant les relais assistants de vie dans le rapport annexé, l'Assemblée nationale a reconnu en première lecture les bienfaits de ces lieux en termes de valorisation des métiers et de développement de la professionnalisation.

Dès lors, nous considérons qu'il n'y a plus lieu de baisser le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie versée aux particuliers employeurs ayant recours à un salarié apparte-

nant à un relais assistants de vie. Ces structures permettant de garantir un niveau de compétence suffisant, la pénalité financière n'est donc plus nécessaire.

M. le président. La parole est à M. Daniel Gremillet, pour présenter l'amendement n° 57 rectifié *bis*.

M. Daniel Gremillet. Cet amendement vise à supprimer la modulation du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie pour ceux de ses bénéficiaires qui emploient directement un assistant de vie participant à l'un des relais assistants de vie déployés sur le territoire dans le cadre d'un conventionnement avec la CNSA.

En effet, l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, en son alinéa 3, prévoit actuellement une pénalité financière, matérialisée par une modulation de l'APA, appliquée au particulier employeur, quel que soit le degré de sa perte d'autonomie, « suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel ».

En pratique, cette disposition contribuera à exclure du champ des acteurs de l'aide à domicile les aidants employés directement par des personnes âgées, quand bien même ces aidants participeraient à un relais assistants de vie. Elle entre en contradiction avec la logique de l'article 29, qui est de favoriser la formation et la qualification des assistants de vie intervenant au domicile des personnes âgées ; d'où la précision que tend à ajouter le présent amendement.

Il s'agit de proposer une solution pour la sécurisation des parcours, qui est un enjeu crucial, et le renforcement de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile, c'est-à-dire deux objectifs du présent projet de loi, au moyen de la valorisation financière de la formation et de la qualification. Cet amendement résulte d'une initiative paritaire des représentants des employeurs et des salariés assistants de vie, qui ont fait le constat que la professionnalisation du secteur était nécessaire.

Le renforcement du rôle des salariés employés directement par des personnes en situation de grande dépendance et participant à un relais assistants de vie fait d'ailleurs partie des objectifs figurant dans le rapport annexé au présent projet de loi.

Il convient de noter que, à ce jour, il existe des relais assistants de vie dans trente-deux départements.

L'emploi direct d'un assistant de vie par les particuliers est l'une des solutions pour adapter la société au vieillissement. Les aidants ainsi employés mènent notamment des actions de prévention indispensables au bon calibrage des politiques publiques de gestion de la perte de l'autonomie. Cet amendement tend à en tirer les conséquences dans l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. La suppression du dernier alinéa de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles avait été adoptée par le Sénat en première lecture, contre l'avis de la commission. Nous avons donc tenu à étudier cette question à fond à l'occasion de la deuxième lecture.

L'article L. 232-6 prévoit que le niveau de l'APA est modulé suivant l'expérience et le niveau de qualification de l'intervenant à domicile. En d'autres termes, il s'agit de rémunérer davantage les personnes les plus expérimentées et les mieux formées.

L'objet de ces amendements est de ne pas pénaliser les personnes employées directement à domicile et à valoriser leur participation à un relais assistants de vie, ce qui est tout à fait légitime. Toutefois, curieusement, s'ils étaient adoptés, toute modulation de l'APA se trouverait de fait empêchée dans le cas où l'intervenant participe à un relais assistants de vie, contrairement à l'objectif recherché par leurs auteurs.

En conséquence, je vous demande, chers collègues, de bien vouloir retirer vos amendements. À défaut, la commission émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Ces amendements abordent deux sujets : le premier est la modulation, le second est la majoration du reste à charge.

La modulation, comme l'a très bien expliqué M. le rapporteur, vise à favoriser la professionnalisation du secteur. De ce point de vue, il n'y a pas lieu d'exclure les salariés participant à un relais d'assistants de vie.

Quant à la majoration du reste à charge, elle est dans les faits peu ou pas appliquée par les départements. On ne souhaite donc pas la maintenir et elle sera supprimée dans le décret d'application de l'article 29. J'attire votre attention sur le fait qu'il s'agit d'une mesure à caractère non pas législatif, mais réglementaire.

Dans ces conditions, à l'instar de M. le rapporteur, je suggère aux auteurs des amendements de les retirer.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Monsieur le rapporteur, vous avez soulevé un point sensible. Il est vrai que, si la suppression de la modulation aboutit à l'effet inverse de celui qui est recherché, à savoir la reconnaissance et la professionnalisation des assistants de vie, cela pose un problème.

Bien sûr, la qualification est un élément important, mais nous considérons que la participation à un relais assistants de vie est un facteur de professionnalisation et nous souhaitons que celle-ci soit reconnue aux aidants concernés. Monsieur le rapporteur, madame la secrétaire d'État, si vous admettez que la participation à un relais assistants de vie est le témoignage d'une expérience et l'équivalent d'une qualification, il n'y a pas de problème. En revanche, si ce n'est pas le cas, nous insistons pour qu'un relais assistants de vie soit reconnu comme un cadre qui professionnalise, qui qualifie, qui structure.

M. le président. La parole est à M. Daniel Gremillet, pour explication de vote.

M. Daniel Gremillet. L'objectif de ce projet de loi est bien d'adapter la société au vieillissement et de faire en sorte que les gens vieillissent dans les meilleures conditions possibles, y compris lorsqu'elles restent chez elles. Or un nombre considérable de personnes dans notre pays emploient directement des aidants à domicile. Il serait véritablement dommage que ces derniers soient pénalisés et qu'on ne leur reconnaisse pas le même niveau de qualification.

Tant qu'il n'existait pas de relais assistants de vie, on pouvait effectivement concevoir qu'il y ait une différence de reconnaissance, mais dès lors que les salariés et les employeurs s'engagent dans un processus de qualification – je répète que de tels relais existent dans trente-deux départe-

tements –, que les salariés sont formés et qualifiés comme ceux qui exercent dans des structures organisées, il n'y a pas de raison qu'ils soient pénalisés.

Si M. le rapporteur et Mme la secrétaire d'État partagent ce point de vue, ces amendements sont satisfaits, mais j'aimerais en avoir la certitude. Nous ne voulons pas que les personnes âgées employant directement des salariés soient pénalisées. Nous voulons avant tout sécuriser le niveau de qualification professionnelle de celles et ceux qui interviennent auprès des personnes âgées.

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. L'APA est modulée suivant la qualification et l'expérience de l'intervenant à domicile. Les auteurs de ces amendements proposent que la modulation ne joue pas lorsque l'intervenant à domicile participe à un relais assistants de vie. C'est un premier problème.

Le second problème que vous soulevez, mes chers collègues, est celui de la formation de ces salariés. La participation à un relais assistants de vie peut-elle être reconnue comme une réelle formation ? Il appartient à Mme la secrétaire d'État de répondre à cette question !

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. La partie de ces amendements qui porte sur la majoration est satisfaite. J'ai indiqué à l'instant que cette majoration serait supprimée dans le décret.

En revanche, la partie qui porte sur la modulation n'est pas satisfaite.

Vous avez dit, monsieur Gremillet, que l'objet de la loi est d'adapter la société au vieillissement. C'est vrai, mais, aussi bien dans ce texte que dans la politique globale que nous menons, nous tenons à favoriser la professionnalisation et la qualification des personnes dont le métier est d'aider les personnes vulnérables.

Les relais assistants de vie permettent à des gens exerçant des métiers isolés, sans communauté de travail, de se retrouver pour échanger et discuter, et c'est bien.

M. Jean Desessard. C'est essentiel !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. C'est essentiel, mais la participation à ces relais ne peut se substituer à une formation et à une qualification. Elle peut y conduire, et je le souhaite, car ces relais constituent un cadre pouvant donner envie aux aides à domicile de suivre une formation. Toutefois, je le répète, la participation à ces relais ne peut, en soi, se substituer à une formation.

Nous devons favoriser la qualification des aides à domicile, car leur métier sera important à l'avenir. Les personnes qui l'exercent doivent être formées et qualifiées, dans leur intérêt et dans celui des usagers.

Mmes Michelle Meunier et Stéphanie Riocreux. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. À la lumière des échanges auxquels ont donné lieu ces deux amendements, qui sont inspirés par de bonnes intentions, je crois qu'un avis défavorable de la commission serait mal vécu par les relais assistants de vie, qui font un travail remarquable.

Aussi, mes chers collègues, je vous prie d'opter pour un juste milieu et de bien vouloir retirer vos amendements, mais de répercuter auprès des relais assistants de vie ce qui s'est dit ici ce soir. La solution est peut-être pour eux d'entrer en contact avec le ministère et de travailler avec lui sur la qualité de la formation et de la qualification, afin de devenir de véritables structures de formation qualifiante.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Très bien !

M. le président. Monsieur Gremillet, l'amendement n° 57 *bis* rectifié est-il maintenu ?

M. Daniel Gremillet. Madame la secrétaire d'État, vous nous avez dit que si ces relais apportent le même niveau de qualification, il n'y a plus de modulation.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Non !

M. Gérard Roche, corapporteur. C'est l'inverse !

M. Daniel Gremillet. Si des salariés ayant le même niveau de qualification ne peuvent pas être reconnus de la même manière, même s'ils participent à un relais assistants de vie, je me vois obligé de maintenir mon amendement. Je suis désolé, car il me semblait que nous étions près de parvenir à un accord très important pour l'adaptation de la société au vieillissement.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je me dois d'être précise : oui, les relais assistants de vie sont des lieux importants pour sortir les professionnels exerçant auprès de personnes vulnérables de l'isolement propre à leur métier. Non, la participation à ces relais n'est pas l'équivalent d'une qualification ou d'une professionnalisation, même si je souhaite que ces relais aient, entre autres, pour mission d'aiguiller les aidants à domicile vers une formation et une qualification.

En tout cas, j'adhère à la proposition que vient de faire M. le rapporteur d'effectuer un travail sur les assistants de vie dans le cadre du plan pour les métiers de l'autonomie que nous conduisons actuellement, à l'instar de celui que je réalise sur les assistantes maternelles.

Vous me permettrez d'ailleurs d'illustrer mon point de vue en m'appuyant sur la comparaison avec les assistantes maternelles : on ne peut pas dire d'une dame qui garde des enfants et qui est insérée dans un réseau d'assistantes maternelles que c'est comme si elle était agréée ! J'espère que cette comparaison achèvera de vous convaincre.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 12 et 57 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote sur l'article.

Mme Annie David. Comme je l'ai indiqué précédemment, nous nous abstenons sur cet article.

Je regrette, madame la secrétaire d'État, que vous n'ayez pas tenté d'apporter une réponse à la question que j'ai évoquée dans mon intervention sur l'article, à savoir celle de l'attribution de la PCH à l'ensemble des personnes handicapées. On discute de cette question depuis l'adoption, en 2005, de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Depuis, beaucoup d'eau a coulé sous les ponts, des adaptations ont dû être effectuées, les fameux agendas d'accessibilité programmée ont été mis en place.

En fait, nous constatons que la loi de 2005, qui avait suscité beaucoup d'espoirs chez nombre de nos concitoyennes et concitoyens, envisagée point par point, ne s'applique pas !

Bien sûr, cette mesure aura un coût, puisque la PCH et l'APA ne sont pas à la même hauteur. Cependant, compte tenu des conditions de vie de certaines personnes en situation de handicap, le Gouvernement s'honorerait à revoir cette discrimination due à l'âge au sein même de cette population.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je vous prie de m'excuser, madame David, de ne pas vous avoir répondu, mais la discussion des amendements a quelque peu occulté votre intervention liminaire.

Concernant la barrière d'âge, je l'avais dit en première lecture, nous avons besoin d'un meilleur état des lieux. D'une part, un rapport est prévu en application de l'article 30 *bis*. D'autre part, ma collègue Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, a annoncé ce matin devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale qu'elle créait un groupe de travail réunissant l'ensemble des associations pour étudier la refonte de la PCH, en incluant la question de la barrière d'âge.

M. le président. Je mets aux voix l'article 29.

(L'article 29 est adopté.)

Article 29 bis (Non modifié)

- ① L'article L. 1611-6 du code général des collectivités territoriales est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ② « Les collectivités territoriales et leurs établissements publics mentionnés au premier alinéa peuvent confier à un mandataire public ou privé, dans des conditions définies par une convention, le paiement, en leur nom et pour leur compte, des chèques d'accompagnement personnalisé aux bénéficiaires qu'ils ont préalablement déterminés.
- ③ « La convention prévoit, sous peine de nullité, le contenu des obligations principales du mandant et du mandataire, ainsi que les modalités générales d'exécution et de cessation de la convention.
- ④ « La convention de mandat est conclue à titre onéreux au terme d'une consultation qui respecte le code des marchés publics. » – *(Adopté.)*

Article 30 (Non modifié)

- ① Après l'article L. 153 du livre des procédures fiscales, il est inséré un article L. 153 A ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 153 A.* – Les administrations fiscales transmettent chaque année aux départements, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie. » – *(Adopté.)*

Article 30 bis A
(Non modifié)

- ① Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 146-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées délivre la carte mentionnée à l'article L. 241-3 aux demandeurs qui sont bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 232-1 et classés dans les groupes 1 ou 2 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2, conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation. » ;
- ④ 2° Après le premier alinéa de l'article L. 241-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-1 et classé dans les groupes 1 ou 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232-2, la carte est délivrée à titre définitif dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 146-4. » ;
- ⑥ 3° L'article L. 241-3-2 est ainsi modifié :
- ⑦ a) À la deuxième phrase du premier alinéa, le mot : « préfet » est remplacé par les mots : « représentant de l'État dans le département » ;
- ⑧ b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « Lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-1 et classé dans les groupes 1 ou 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232-2, la carte est délivrée à titre définitif par le représentant de l'État dans le département conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation dans les délais mentionnés au premier alinéa. » ;
- ⑩ 4° Au a du 3° du I de l'article L. 241-6, après la seconde occurrence du mot : « invalidité », sont insérés les mots : « , à l'exception de celle demandée par le bénéficiaire de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-1 et classé dans les groupes 1 ou 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232-2, ». – (Adopté.)

.....

Chapitre II

REFONDER L'AIDE À DOMICILE

Article 31

- ① Après l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-11-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 313-11-1. – Les services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés relevant des 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent conclure avec le président du conseil départemental, dans les conditions prévues à l'article L. 313-11, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans le but de favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre de leurs missions au service du public. Le contrat précise notamment :

- ③ « 1° Le nombre et les catégories de bénéficiaires pris en charge au titre d'une année ;
- ④ « 2° Le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge ;
- ⑤ « 3° Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre ;
- ⑥ « 3° bis Les modalités de calcul de l'allocation et de la participation, mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 232-4, des personnes utilisatrices et bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-3 ;
- ⑦ « 4° Les paramètres de calcul, de contrôle, de révision et de récupération des financements alloués par le département ;
- ⑧ « 5° Les modalités de participation aux actions de prévention de la perte d'autonomie prévues par les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie mentionnés aux deux derniers alinéas de l'article L. 312-5 du présent code et par le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, ainsi qu'à l'optimisation des parcours de soins des personnes âgées ;
- ⑨ « 6° Les objectifs de qualification et de promotion professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services ;
- ⑩ « 6° bis Les modalités de mise en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance ;
- ⑪ « 7° La nature et les modalités de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire ;
- ⑫ « 8° La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au département ;
- ⑬ « 9° Les critères et le calendrier d'évaluation des actions conduites.
- ⑭ « Pour les services relevant du 1° du I de l'article L. 312-1, les mentions prévues aux 3° bis et 5° du présent article ne sont pas applicables. »

M. le président. L'amendement n° 22, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Un tarif national de référence est fixé pour la rémunération des prestations s'appuyant sur l'étude nationale des coûts menée par la direction générale de la cohésion sociale dont les conclusions sont rendues publiques avant le 31 décembre 2015. »

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Cet amendement reprend la préconisation du rapport d'information intitulé « L'Aide à domicile auprès des publics fragiles : un système à bout de souffle à réformer d'urgence » selon laquelle il est indispensable d'augmenter durablement le soutien de l'État. Cela doit passer en particulier par la fixation d'un tarif national de référence qui puisse être adapté aux caractéristiques des départements. Le surcoût en résultant pour les départements serait compensé par l'État selon des modalités spécifiques.

Je tiens à rappeler les chiffres issus du rapport de MM. Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin : le nombre d'intervenants à domicile était estimé par la direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services à 557 000 au 1^{er} janvier 2014.

Il s'avère en outre que, en 2008, 98 % des professionnels intervenant au domicile des personnes fragilisées étaient des femmes. Ces femmes travaillent dans des conditions extrêmement difficiles et dans une grande précarité puisque l'on estime à 832 euros la rémunération nette perçue par les aides à domicile et que près d'une salariée sur deux cumule plusieurs contrats pour subvenir à ses besoins. Il est donc urgent de reconnaître l'implication de ces femmes dans leur travail, alors qu'elles subissent une immense précarité au quotidien.

C'est pourquoi nous demandons que l'étude nationale de coûts menée par la DGCS – direction générale de la cohésion sociale – soit rendue au plus vite, pour fixer enfin un tarif national de référence qui permettrait de garantir des conditions dignes de rémunération aux aides à domicile.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. À la suite de l'étude réalisée par Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin, l'instauration d'un tarif national de référence avait été évoquée. Dans cet esprit, la commission a introduit des dispositions concernant un tarif national de référence à l'article 32 *bis*. Elle demande donc le retrait de l'amendement et, à défaut, émettrait un avis défavorable.

Nous partageons en revanche la préoccupation des auteurs de l'amendement concernant le calendrier de mise en œuvre de l'étude nationale des coûts.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. En émettant cet avis, monsieur le président, je vais anticiper sur les explications que j'aurai à fournir lorsque l'amendement que le Gouvernement a déposé à l'article 32 *bis* viendra en discussion.

Je suis assez réservée sur l'idée d'un tarif national, même si j'en comprends l'intérêt et si cette idée découle de l'observation de forts écarts entre les tarifs des différents départements. Pourquoi ?

D'abord, je ne voudrais pas laisser accroire qu'un tarif national étant fixé, l'État compenserait la différence entre les tarifs actuellement appliqués dans les départements et le tarif de référence.

Mme Annie David. Pourquoi pas ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Pourquoi pas, bien sûr, mais non ! Je suis désolée, mais je ne puis laisser espérer une telle mesure.

Du reste, le tarif national fixé par décret serait suffisamment bas pour que nous ne soyons pas confrontés à cette difficulté. Mais il faudrait alors craindre un effet négatif dans les départements qui pratiquent des tarifs plus élevés ; ceux-ci risqueraient d'arguer du tarif de référence bas pour expliquer à leurs services d'aide à domicile que leurs tarifs doivent descendre.

Ainsi, la définition d'un tarif national bas aurait des effets pervers et, à l'inverse, un tarif national haut aboutirait à donner le sentiment d'une promesse non tenue puisque

l'État ne serait pas en mesure de compenser la différence avec les tarifs pratiqués dans un certain nombre de départements. Je suis par conséquent défavorable à cette proposition.

Cela étant, madame David, je partage votre souci du niveau de rémunération des aides à domicile, qui sont en effet principalement des femmes et dont je connais les conditions de vie. C'est pourquoi, au mois de décembre dernier, j'avais pu obtenir 25 millions d'euros supplémentaires pour la revalorisation des salaires des aides à domicile, avec un effet rétroactif, en application de la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, alors que la valeur du point était bloquée depuis plusieurs années.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Mme la secrétaire d'État nous rappelle qu'elle a augmenté la valeur du point ; pour ma part, je vais vous parler du financement.

Je préside une petite association employant douze personnes à titre permanent, sans compter les emplois indirects puisque les personnes âgées sont employeurs. Pour ce qui est de ces douze emplois permanents, je suis aidé par ma communauté de communes et, avec les aides du département, je parviens tout juste à l'équilibre à la fin de l'année.

Par conséquent, je suis d'accord avec Mme David, mais, en l'absence d'aides supplémentaires de l'État ou du département, il me serait impossible d'augmenter les salaires. Ce serait pourtant légitime, les aides à domicile réalisant un très bon travail et jouant un rôle très important pour le maintien à domicile des personnes âgées.

Nous sommes donc dans une impasse. Le département ne peut pas augmenter ses aides puisque lui-même se trouve en grande difficulté financière ; il en va de même pour les petites communautés de communes. Autrement dit, nous sommes coincés, et le souhait de Mme David est tout à fait louable.

M. le président. L'amendement n° 22 est-il maintenu, madame David ?

Mme Annie David. Je comprends le souci de notre collègue, dont les emplois permanents risqueraient de ne pas être maintenus si le salaire devait être augmenté. Cependant, si ces douze personnes, sans doute douze femmes,...

M. Daniel Chasseing. Oui !

Mme Annie David. ... n'étaient pas là, comment feraient les personnes âgées qu'elles accompagnent ?

M. Daniel Chasseing. Je suis d'accord !

Mme Annie David. Ces femmes fournissent un travail remarquable, dont les personnes âgées ne peuvent que se louer, mais elles ne sont vraiment pas payées à la hauteur de ce qu'elles font.

Si ces femmes n'étaient pas là, qui interviendrait auprès de nos personnes âgées ? Nul ne le sait ! En tout cas, il y aurait beaucoup de personnes en difficulté, isolées, dans une situation bien plus grave qu'aujourd'hui.

Nous en convenons tous, mais nous continuons à les payer moins qu'elles ne devraient l'être. Eh bien, mes chers collègues, je trouve que ce n'est pas normal ! À un moment donné, il faut aller au bout du raisonnement : il faut que ces personnes, qui sont essentielles au soutien et à l'accompa-

gnement de nos personnes âgées, puissent avoir une vie digne, correcte, et soient rémunérées à la hauteur du travail qu'elles fournissent.

Aujourd'hui, certes, on parle d'austérité, de diminution du budget, de dépenses inutiles, mais peut-être conviendrait-il de revoir un certain nombre de dispositifs qui coûtent fort cher à l'État: le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, le crédit d'impôt recherche, les exonérations de cotisations patronales... Sans doute disposerions-nous alors d'un peu plus d'argent pour payer celles qui, dans notre pays, sont d'une très grande importance pour nos personnes âgées. Au moment de l'examen du budget, il y a des choix politiques à faire parce que, en France, il y a de l'argent pour payer dignement les femmes qui accompagnent les personnes âgées dans leur vie quotidienne. Simplement, il faut avoir envie de le faire et il faut en avoir le courage politique!

Par conséquent, je maintiens cet amendement, monsieur le président, parce qu'il me semble indigne de notre République de continuer à rémunérer ainsi ces personnes eu égard à tout le travail qu'elles accomplissent.

M. Jean-Pierre Bosino. Très bien!

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 31.

(L'article 31 est adopté.)

Article 32 *(Suppression maintenue)*

Article 32 bis

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° A L'article L. 245-12 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, les mots : « agréé dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail » sont supprimés ;
- ④ b) À la première phrase du dernier alinéa, la référence : « L. 129-1 » est remplacée par la référence : « L. 7232-1 » ;
- ⑤ 1° L'article L. 312-7 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Au b du 3°, les mots : « ou agréé au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail, » et les mots : « ou de l'agrément au titre de l'article L. 7232-1 précité » sont supprimés ;
- ⑦ b) Au quinzième alinéa, les mots : « et, dans les conditions prévues par le présent article, les organismes agréés au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail » sont supprimés ;
- ⑧ 2° L'article L. 313-1-2 est ainsi rédigé :
- ⑨ « Art. L. 313-1-2. – Pour intervenir auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 et de la prestation de compensation du handicap mentionnée à l'article L. 245-1, un service d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 doit être autorisé dans les conditions prévues à la présente section. L'autorisation est assortie, ou non, de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

mentionnée à l'article L. 313-6. Elle peut être refusée ou retirée dans les conditions prévues, respectivement, aux articles L. 313-8 et L. 313-9.

- ⑩ « Tout service autorisé dans les conditions prévues au premier alinéa a l'obligation d'accueillir, dans la limite de sa spécialité et de sa zone d'intervention autorisée, toute personne bénéficiaire des prestations mentionnées à ce même alinéa qui s'adresse à lui, dans des conditions précisées, le cas échéant, par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu dans les conditions prévues à l'article L. 313-11-1. » ;
- ⑪ 3° L'article L. 313-1-3 est ainsi rédigé :
- ⑫ « Art. L. 313-1-3. – Les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 respectent un cahier des charges national défini par décret. Ce cahier des charges fixe un tarif national de référence établi à partir de l'étude de coûts effectuée dans le secteur et modulable en fonction de critères locaux. »
- ⑬ 3° bis L'article L. 313-8-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1, la capacité d'accueil est exprimée uniquement en zone d'intervention. » ;
- ⑮ 4° À la fin du 1° de l'article L. 313-22, les mots : « ou l'agrément prévu au troisième alinéa de l'article L. 313-1-2 » sont supprimés ;
- ⑯ 4° bis À la fin de l'intitulé du chapitre VII du titre IV du livre III, les mots : « soumis à autorisation » sont remplacés par les mots : « habilités à l'aide sociale » ;
- ⑰ 5° L'article L. 347-1 est ainsi modifié :
- ⑱ a) Au premier alinéa, les mots : « mentionnés au 2° de l'article L. 313-1-2 » sont remplacés par les mots : « d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale » ;
- ⑲ b) Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑳ « Le contrat est à durée indéterminée ; il précise les conditions et les modalités de sa résiliation. » ;
- ㉑ c) Au deuxième alinéa, les mots : « du ministre chargé de l'économie et des finances » sont remplacés par les mots : « des ministres chargés de l'économie et des finances, des personnes âgées et de l'autonomie » ;
- ㉒ d) Au dernier alinéa, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « président du conseil départemental » ;
- ㉓ 6° *(Supprimé)*
- ㉔ II *(Non modifié)*. – Les articles L. 7232-2 et L. 7232-5 du code du travail sont abrogés.
- ㉕ III *(Non modifié)*. – Au 9° du III de l'article L. 141-1 du code de la consommation, les mots : « , de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 313-1-2, en ce qui concerne le contrat et le livret d'accueil, et de l'article L. 347-1 » sont remplacés par la référence : « et L. 347-1 ».
- ㉖ IV et V. – *(Supprimés)*
- ㉗ VI *(Non modifié)*. – Les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui, à la date de publication de la présente loi, relèvent à la fois du 2° de l'article L. 313-1-2

et des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont réputés détenir, au titre de l'article L. 313-1 du même code, une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à compter de la date d'effet de leur dernier agrément.

28 Ils sont également réputés autorisés au titre de l'article L. 313-1-2 dudit code, dans sa rédaction résultant du I du présent article.

29 À la date à laquelle leur agrément aurait pris fin, ils font procéder à l'évaluation externe, prévue à l'article L. 312-8 du même code, de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Toutefois, l'échéance de cette obligation ne peut intervenir dans les deux ans suivant la date de promulgation de la présente loi.

30 VI *bis* (Non modifié). – Lorsque la capacité autorisée d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a été fixée dans la limite d'un nombre d'heures ou de personnes accueillies, cette limite n'est plus opposable à compter de la publication de la présente loi.

31 VII. – Jusqu'au 31 décembre 2022, l'autorisation de création ou d'extension d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles assortie de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1-2 du même code, ainsi qu'une telle habilitation ou autorisation pour un service préexistant, sont exonérées de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 dudit code.

32 Le président du conseil départemental dispose d'un délai de trois mois à compter de la réception de la demande du service d'aide et d'accompagnement à domicile pour se prononcer. La demande peut être rejetée pour les motifs prévus à l'article L. 313-8 du même code. L'absence de réponse dans le délai de trois mois vaut rejet. La décision de rejet est motivée dans les conditions prévues aux articles 1^{er} et 5 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

33 Le président du conseil départemental communique chaque année à l'assemblée délibérante du département puis au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie un document relatif au bilan, selon la nature juridique du gestionnaire, des demandes présentées en application du présent VII ainsi qu'aux suites qui leur ont été données.

34 VIII. – (Supprimé)

M. le président. La parole est à Mme Annie David, sur l'article.

Mme Annie David. Le passage au système unique d'autorisation est bien l'un des objectifs figurant dans le fameux rapport sénatorial, adopté à l'unanimité, je vous le rappelle, établi par nos collègues Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin.

La raison est toute simple, et elle a déjà été indiquée. D'abord, l'APA comme la PCH ne relevant pas d'un marché comme un autre, il est normal que la puissance

publique ait la main sur une action qui s'adresse à des personnes fragiles. Le département, principal financeur, qui solvabilise les services, doit pouvoir organiser, voire restructurer l'offre existant sur les territoires.

Cela dit, le régime d'autorisation unique proposé par le rapport était intimement lié à une autre exigence, au moins aussi importante : la rémunération des services d'aide à domicile à un juste prix, permettant à la fois l'amélioration de la qualité des interventions et une meilleure reconnaissance des salariés à travers une juste rétribution de leur travail.

Force est de constater que l'article 32 *bis* ne reprend que partiellement notre proposition, et le groupe CRC s'abstiendra sur cet article.

En vérité, le problème de fond est parfaitement connu : tous les services d'aide à domicile et les fédérations de professionnels expliquent qu'il ne peut y avoir de services de qualité ou de respect du personnel à moins de 23 euros de l'heure. Or 60 % des conseils généraux, compte tenu, pour l'essentiel, des contraintes financières dont nous venons de parler, tarifent ces activités à moins de 20 euros de l'heure.

C'est pourquoi nous formulons une autre proposition, tout aussi essentielle : le financement de ce différentiel par l'État - nous y arrivons, madame la secrétaire d'État -, tout au moins pour la partie supérieure à la moyenne actuellement constatée des tarifs, afin de ne pas créer d'effet d'aubaine pour les départements qui n'ont pas joué le jeu jusque-là.

Alors, me direz-vous, cela va coûter quelques centaines de millions d'euros à l'État. Oui, mais je vous rappelle les enjeux : rémunérer les services au juste prix, déprécier les personnels de l'aide à domicile, dont 98 % sont des femmes, et améliorer la qualité de l'accompagnement de l'APA.

Ce serait, de plus, une juste compensation du désengagement de l'État du financement de cette allocation universelle, sa participation étant passée de 45 % à 30 % aujourd'hui.

Vous le voyez, l'article 32 *bis* s'arrête au milieu du gué. Il faudrait aller beaucoup plus loin dans la construction d'un véritable service public. En réalité, nous avons l'impression que cet article répond plus aux exigences juridiques européennes qu'aux exigences humaines que je viens d'exprimer.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 59 rectifié est présenté par MM. Adnot et Savary.

L'amendement n° 81 est présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au 7° du I de l'article L. 312-1, le mot : « adultes » est supprimé ;

La parole est à M. Philippe Adnot, pour présenter l'amendement n° 59 rectifié.

M. Philippe Adnot. Cet amendement se justifie par son texte même.

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur, pour présenter l'amendement n° 81.

M. Gérard Roche, corapporteur. Cet amendement vise à supprimer toute ambiguïté quant au fait que les établissements et services mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles interviennent aussi bien auprès des adultes que des enfants.

M. Adnot avait, le premier, repéré cette lacune, et nous avons décidé de lui emboîter le pas ! (*Sourires.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 59 rectifié et 81.

(*Les amendements sont adoptés.*)

M. le président. L'amendement n° 82, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 9

Après la référence :

de l'article L. 312-1

rédigier ainsi la fin de cet alinéa :

doit y être autorisé spécifiquement s'il n'est pas détenteur de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale mentionnée à l'article L. 313-6. Cette autorisation peut être refusée ou retirée dans les conditions prévues, respectivement, aux articles L. 313-8 et L. 313-9.

La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel visant à clarifier les conditions de délivrance de l'autorisation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 82.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 47, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 12, seconde phrase

Supprimer cette phrase.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Monsieur le président, j'ai déjà défendu cet amendement en donnant l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 22, qui portait également sur le tarif national de référence.

M. le président. L'amendement n° 45, présenté par M. Vanlerenberghe et les membres du groupe Union des Démocrates et Indépendants - UC, est ainsi libellé :

Alinéa 12, seconde phrase

Après les mots :

tarif national de référence

insérer les mots :

, servant au calcul du montant des prestations mentionnées aux articles L. 232-1 et L. 245-1,

La parole est à M. Olivier Cigolotti.

M. Olivier Cigolotti. Nous avons fait adopter, en commission, un amendement en vertu duquel les cahiers des charges que devront respecter les services d'aide et d'accompagnement à domicile fixeront un tarif national de référence.

Ce tarif doit être établi à partir de l'étude des coûts effectuée dans le secteur et doit être modulable en fonction de critères locaux.

Il s'agit de la mise en œuvre de l'une des principales propositions du rapport réalisé par nos collègues Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin en juin 2014 sur l'aide à domicile auprès des publics fragiles.

Cette mesure est essentielle parce qu'on ne peut mettre en place l'autorisation rénovée sans réformer concomitamment la tarification. Pour y parvenir, il faut définir un accord national de référence à partir des données objectives de l'étude nationale de coûts, qui ne nous est pas encore parvenue.

L'objet du présent amendement est de préciser que le tarif national de référence portera sur les tarifs fixés par les départements pour prendre en charge l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap.

Il convient d'éviter une double confusion : ce tarif ne doit être confondu ni avec les tarifs qui seront *in fine* pratiqués par le service auprès des publics concernés – ces tarifs pourront s'en écarter – ni avec d'autres tarifs fixés par le département dans le cadre d'autres politiques qui lui incombent, comme celle de la protection de l'enfance.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Nous sommes défavorables à l'amendement n° 47 et favorables à l'amendement n° 45.

Tout d'abord, il est bien entendu que le tarif national de référence est donné à titre indicatif et qu'il pourra être modulé en fonction des conditions socio-économiques et géographiques prévalant dans les différents territoires. En effet, aucun prix référentiel ne peut être fixé à l'échelle nationale.

Je voudrais par ailleurs répondre à notre collègue Annie David, en soulignant que nous sommes face à un dilemme.

Les salaires des personnes qui travaillent dans les associations de maintien à domicile n'ont certes pas été augmentés depuis 2009, mais l'augmentation d'un point de la rémunération constitue un premier pas dans la direction que vous souhaitez, madame David.

Je me souviens que, pendant dix ans, alors que j'étais président de conseil général, nous nous sommes battus au sein de l'Assemblée des départements de France pour tenter de régler avec les gouvernements successifs le problème du financement de l'APA – Philippe Adnot, Bruno Sido ou encore Georges Labazée peuvent aussi en témoigner –, en militant pour que le remboursement passe, au moins, de 27 % à 50 %, afin de soulager les départements.

La situation s'est encore aggravée ces derniers mois : la PCH a explosé, le RSA plus encore. Les départements sont exsangues et, actuellement, une dizaine d'entre eux ne savent pas comment ils vont pouvoir payer ces prestations sociales avant la fin de l'année. Dans ces conditions, il est très difficile d'envisager une augmentation de la rémunération.

Madame David, permettez-moi de vous rappeler que, deux ou trois mois après avoir été élu au Sénat, j'ai déposé une proposition de loi visant à étendre la journée de solidarité à tous les revenus, les retraites – cela a été fait –, mais aussi d'autres revenus – je vous rappelle que les professions libérales, notamment, ne s'acquittent pas de la journée de solidarité. Cette rentrée d'argent aurait permis de porter les remboursements de l'APA de 27 % à 49 % environ pour les départements. Or, pour des raisons de principe, vous n'avez pas voté cette proposition de loi.

On pourrait aussi parler de la CSG – un point de CSG, c'est 11 milliards d'euros – ou de l'impôt sur le revenu – je sais que vous évoquerez de nouveau cette piste.

Le tarif indicatif de référence est comme une lumière permettant d'éclairer le chemin.

Toutefois, au regard de la situation actuelle des départements, si l'on veut que ce système social perdure et que les gens puissent toucher l'APA, nous devons être extrêmement prudents en matière de dépenses.

C'est un vrai drame : vous avez raison, madame David, ces personnes ne sont pas vraiment payées à la hauteur du service qu'elles rendent. Mais, ne l'oublions pas, dans les milieux ruraux, le maintien à domicile représente aussi une aubaine pour des femmes d'agriculteur, qui peuvent ainsi trouver un emploi, même s'il n'est qu'à temps partiel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 45 ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 45.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 23, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Alinéa 12

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ils remettent annuellement aux départements un rapport sur les modalités d'application de la convention collective notamment sur les questions de modulation du temps de travail et du travail le dimanche afin éventuellement de permettre au département de saisir la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Les salariés des services d'aide à domicile, en plus d'être confrontés aux conditions matérielles précaires évoquées précédemment, rencontrent des difficultés à faire respecter le droit du travail. En raison, notamment, de l'insuffisance des moyens d'encadrement des structures, les règles fixées par le code du travail et les conventions collectives ne sont pas totalement respectées.

Les salariés se plaignent d'une mauvaise application de la modulation du temps de travail à leur détriment, du non-respect des délais de prévenance, des dispositions sur le travail du dimanche et des jours fériés, de la non-rémunération des temps de déplacement entre deux séances consécutives de

travail effectif, du non-respect du repos minimum légal, et même de harcèlement moral pour leur faire signer des avenants à la baisse sur des contrats de travail.

Ces situations, qui ne sont heureusement pas généralisées, nécessitent néanmoins une réponse appropriée.

Les contrôles réalisés par l'inspection du travail demeurent peu nombreux, alors même que le fait d'intervenir au domicile d'un particulier n'a pas pour conséquence d'empêcher toute forme de contrôle.

Il existe aujourd'hui un vide juridique pour faire respecter la réglementation sociale dans la mesure où cette exigence ne figure ni dans les cahiers des charges des DIRECCTE – directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi –, pour l'agrément, ni dans ceux des départements, pour l'autorisation.

À travers cet amendement, nous essayons de trouver une solution à ce problème en exigeant une évaluation du respect des règles du droit du commerce par les services d'aide et d'accompagnement à domicile. La transmission du rapport annuel des modalités d'application de la convention collective aux départements permettrait la saisine de la DIRECTE.

Nous ne pouvons demeurer dans cette situation de non-droit, et les départements doivent jouer un rôle dans le contrôle du respect de la convention collective des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

J'ajouterai quelques mots à l'intention de notre collègue Gérard Roche, qui a bonne mémoire : j'avais en effet voté contre sa proposition de loi. En revanche, je l'invite à soutenir nos propositions tendant, au nom de la solidarité, à ce que les revenus financiers participent au financement des mesures contenues dans ce texte relatif au vieillissement.

C'est non par dogmatisme, mais par conviction politique que je n'avais pas voté votre texte, monsieur Roche. La solidarité, c'est pour tout le monde, et pas seulement pour les familles les plus modestes. Or les revenus financiers échappent aujourd'hui à toute forme de solidarité ! *(Applaudissements sur les travées du groupe CRC.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Cet amendement soulève la question importante des conditions de travail dans les services d'aide à domicile.

Vous proposez, madame David, que les services d'aide à domicile aient l'obligation de transmettre chaque année au département un rapport sur les modalités d'application de la convention collective.

Nous craignons que cette procédure ne soit très lourde pour les services concernés, ainsi que pour les départements, qui n'auront pas forcément les moyens de traiter correctement toutes les informations qui leur parviendront.

Je précise par ailleurs que le cahier des charges et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – CPOM – que pourront conclure les services d'aide à domicile devraient déjà comporter des dispositions relatives aux conditions de travail des salariés.

Il semble difficile d'imposer encore une surcharge de travail aux départements alors que les présidents des conseils départementaux sont déjà inquiets à l'idée d'appliquer cette nouvelle loi.

En conséquence, la commission sollicite le retrait de cet amendement. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je comprends l'objectif des auteurs de cet amendement, mais je ne crois pas qu'il puisse être atteint de cette manière.

Vous demandez aux gestionnaires des services d'aide à domicile de faire un rapport aux départements sur la manière dont eux-mêmes respectent ou non le droit du travail et la convention collective. En caricaturant à peine, c'est comme si vous demandiez à un patron de faire un rapport sur le respect du code du travail dans son entreprise. En général, ce sont les syndicats qui s'en chargent !

Mme Annie David. Il n'y en a pas !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Sans doute, et c'est un vrai problème, mais je ne crois pas que la démarche que vous préconisez soit la bonne. Je vous avoue que je n'ai pas d'autre solution à vous proposer, mais je ne peux accepter votre amendement, car je ne le trouve pas efficace.

Les départements eux-mêmes, en particulier les élus chargés de ces activités, doivent procéder à leurs propres enquêtes. En principe, quand un service d'aide à domicile enfreint de manière systématique et répétée le code du travail, les élus devraient tout de même être au courant !

Il revient effectivement aux départements d'engager des procédures, mais je ne crois pas que la transmission d'un rapport soit la bonne manière d'y parvenir.

En conséquence, l'avis du Gouvernement est défavorable.

M. le président. La parole est à M. Philippe Adnot, pour explication de vote.

M. Philippe Adnot. Tout le monde connaît les raisons objectives qui conduisent Mme David à présenter cet amendement. Mais prenons garde au mélange des genres : ce n'est pas au département de diligenter les contrôles qui incombent à l'inspection du travail.

Imagine-t-on que, demain matin, les départements aillent demander des comptes aux nombreuses entreprises du bâtiment qu'ils font travailler ? À chacun son métier !

M. le président. La parole est à M. Dominique Watrin, pour explication de vote.

M. Dominique Watrin. Je suis d'accord avec vous, monsieur Adnot : c'est d'abord à l'inspection du travail d'accomplir cette mission.

Cependant, comme nous le rappelons souvent, 2 257 fonctionnaires sont en charge de 1,8 million d'établissements employant 18,2 millions de salariés... Dès lors, les contrôles de l'inspection du travail ne peuvent être que fort limités. Que peuvent-ils faire ? Des observations, des constatations d'infractions, des mises en demeure... Mais tout cela reste lettre morte ! En pratique, un tiers des procès-verbaux adressés au procureur s'égaré dans les rouages de la machine judiciaire, 20 % sont classés sans suite par les parquets et un gros tiers seulement débouche sur des poursuites.

Aujourd'hui, les départements disent que ce n'est pas leur rôle, que c'est celui de l'inspection du travail. Avec cet amendement, nous souhaitons leur donner une possibilité d'intervenir, sans pour autant créer un système inquisitorial. Cette capacité peut s'inscrire dans le cahier des charges national, dans les CPOM ou dans tout autre document.

Les modalités de mise en œuvre des conventions collectives peuvent être différentes d'une association ou d'un service à l'autre, par exemple en matière d'organisation de la modulation du travail ou de travail du dimanche. Ce n'est pas une très lourde charge pour un département de demander des informations et de contrôler l'application des conventions. Nous proposons donc que les services d'aide et d'accompagnement à domicile transmettent un rapport annuel aux départements sur cette question.

Il faut en être conscient, en fin de compte, le travail qui n'est pas fait aujourd'hui est payé par le contribuable ! Dans le Val-de-Marne, je constate une multiplication de litiges devant les prud'hommes, qui entraînent des condamnations à la charge du département. Or, vous l'avez dit vous-même, monsieur le rapporteur, les départements sont confrontés à des difficultés financières : pourquoi devraient-ils payer, en plus, 10 000 ou 20 000 euros en raison du non-respect par certains services ou associations de la convention collective ?

Faisons plutôt un travail de prévention et établissons le principe selon lequel le département peut avoir un droit de regard, afin de transmettre des informations à l'inspection du travail, qui pourra alors agir, dans l'exercice de ses compétences.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Le département joue un rôle de financeur. Il peut certes conclure avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile une convention qui lui permette de contrôler la bonne utilisation des sommes versées. Mais cela s'arrête là !

Cela dit, la majorité des associations appliquent la loi.

M. le président. La parole est à M. Joël Labbé, pour explication de vote.

M. Joël Labbé. Je suis très sensible aux arguments avancés par nos collègues du groupe CRC. Un tel rapport constituerait une véritable avancée ! Les abus devraient y être mentionnés et les personnels pourraient s'en saisir.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 23.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 67 rectifié, présenté par MM. Adnot et Savary, est ainsi libellé :

Alinéa 22

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Philippe Adnot.

M. Philippe Adnot. Là encore, nous estimons qu'il ne faut pas mélanger les genres : certaines missions sont de la responsabilité du préfet, non de celle du président du conseil départemental.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Les services d'aide à domicile autorisés, mais disposant d'une tarification libre, pourront, comme c'est actuellement le cas pour les services agréés, faire varier leurs prix dans les limites d'un pourcentage fixé par arrêté ministériel.

À l'avenir, il n'existera plus de services agréés ; ils seront tous autorisés et cette autorisation sera accordée par le président du conseil départemental. Il est donc nécessaire de permettre à celui-ci de fixer, éventuellement, un taux d'évolu-

tion supérieur, en cas d'augmentation importante des coûts liée à l'amélioration des prestations ou à des changements dans les conditions de gestion et d'exploitation.

La commission a, en conséquence, donné un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Avis défavorable.

M. Philippe Adnot. Je retire l'amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 67 rectifié est retiré.

L'amendement n° 83, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 25

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination avec la nouvelle rédaction de l'article 40 *ter* adoptée en commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 83.

(L'amendement est adopté.)

(Mme Jacqueline Gourault remplace M. Claude Bérit-Débat au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE MME JACQUELINE GOURAULT vice-présidente

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 6 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Dériot, Morisset, Mouiller, Revet et D. Laurent, Mmes Lamure et Deromedi et MM. Mandelli, Kennel, Lefèvre, Savary, Béchu, Charon et Vasselle, est ainsi libellé :

Alinéa 32, dernière phrase

Supprimer cette phrase.

La parole est à M. Jean-Marie Morisset.

M. Jean-Marie Morisset. Les remarques formulées par notre collègue Mme Imbert lors de la réunion de la commission des affaires sociales ayant été prises en compte par les corapporteurs dans l'amendement n° 84, nous retirons le nôtre, monsieur le président.

Mme la présidente. L'amendement n° 6 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 84, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 32, dernière phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

La décision de rejet, explicite ou implicite, est motivée dans les conditions prévues respectivement aux articles 1^{er} et 5 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. Cet amendement vise à préciser les règles de motivation applicables aux décisions de rejet des demandes d'autorisation de services d'aide à domicile prononcées par le président du conseil départemental.

La décision explicite de rejet doit être motivée dans les conditions prévues à l'article 1^{er} de la loi du 11 juillet 1979.

S'agissant d'une décision implicite de rejet, c'est la règle prévue à l'article 5 de cette même loi qui s'applique : une décision implicite de rejet n'est pas illégale du seul fait qu'elle n'est pas motivée ; en revanche, l'intéressé peut demander à ce que lui en soient communiqués les motifs de la décision.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 84.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 66 rectifié, présenté par MM. Adnot et Savary, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'application du présent article, à compter du 1^{er} janvier 2021, est subordonnée à la mise en œuvre d'une expérimentation d'une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, conduite dans au moins quinze départements volontaires reflétant la diversité des territoires.

Un groupe de travail associant les représentants des services d'aide à domicile et les élus, dont la composition et les objectifs sont fixés par décret, est mis en place.

Ce groupe de travail rend son rapport avant le 30 juin 2019, afin d'évaluer l'expérimentation et de proposer des mesures de simplification en vue d'unifier le cadre juridique d'intervention des services d'aide à domicile auprès des publics fragiles en étudiant les leviers possibles, notamment en matière fiscale.

La parole est à M. Philippe Adnot.

M. Philippe Adnot. Cet amendement vise à subordonner les mesures proposées dans cet article à une expérimentation de trois ans, afin de juger de leur efficacité et de leur opportunité.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. L'expérimentation avait un sens dans le texte adopté par le Sénat en première lecture : le régime de l'agrément était totalement supprimé à un horizon de cinq ans et tous les services entraient dans une tarification administrée. Les bouleversements étaient donc considérables.

Ce n'est plus le cas avec la rédaction actuelle de l'article 32 *bis*, notamment parce que tarification et autorisation ne sont plus liées : tous les services seront autorisés, ce qui permettra aux départements de reprendre la main sur l'ensemble du secteur, mais certains conserveront une tarification libre.

La commission a préféré repousser de six mois l'entrée en vigueur de l'article 32 *bis*, ce qui donnera aux départements et aux services le temps nécessaire pour se préparer à la réforme.

Nous demandons en conséquence le retrait de cet amendement, qui est devenu obsolète du fait des avancées réalisées au cours de la navette.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Mon avis est identique à celui du rapporteur, pour les mêmes raisons.

Je ne sais, monsieur le sénateur, si votre amendement s'applique à la rédaction actuelle de l'article 32 *bis* ou à celle qui avait été adoptée par le Sénat en première lecture. Quoi qu'il en soit, vous dites que cette réforme n'a fait l'objet d'aucune concertation avec les acteurs de l'aide à domicile et les départements, mais je crois au contraire que nous n'avons cessé, pendant des mois, de dialoguer à la fois avec les parlementaires, les rapporteurs, les départements et l'ensemble des acteurs. La rédaction actuelle de cet article est véritablement le fruit d'une concertation.

M. Georges Labazée, corapporteur. Tout à fait !

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Adnot, pour explication de vote.

M. Philippe Adnot. J'évoquais les conséquences financières de cet article. Je répète ce qu'a dit le rapporteur : en tout état de cause, vous allez vous trouver devant une impasse, car les départements ne peuvent plus payer le social. Ou bien vous prenez ce fait en compte ou bien vous continuez de charger la barque, et c'est bien ce que vous faites avec ce texte !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Vous exagérez !

M. Philippe Adnot. J'ai demandé une analyse des conséquences financières. Vous me dites que c'est réglé. Je vous fais confiance, ainsi qu'aux rapporteurs. Je retire donc mon amendement. Mais, de toute façon, madame la secrétaire d'État, c'est vous qui, l'année prochaine, devrez assumer toutes les augmentations, parce que nous ne pouvons plus payer !

Mme la présidente. L'amendement n° 66 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 32 *bis*, modifié.

(L'article 32 *bis* est adopté.)

Article 33

- ① I. – (Supprimé)
- ② II. – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ③ 1° Après le 15° du I de l'article L. 312-1, il est inséré un 16° ainsi rédigé :
- ④ « 16° Les services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles et dont la liste est fixée par décret. » ;
- ⑤ 2° L'article L. 313-3 est complété par un g ainsi rédigé :
- ⑥ « g) Par le président du conseil départemental pour les services mentionnés au 16° du I de l'article L. 312-1. » ;
- ⑦ 3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-14-1, après la référence : « 10° », est insérée la référence : « et du 16° ».
- ⑧ III (Non modifié). – Le présent article est applicable à la date d'entrée en vigueur du décret prévu au 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
- ⑨ IV (Non modifié). – Les services qui, à la date d'entrée en vigueur du décret prévu au 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des

familles, entrent dans le champ d'application du même 16° et disposent d'un agrément délivré en application de l'article L. 7232-1 du code du travail sont réputés détenir, à compter de la date d'effet de cet agrément, une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Mme la présidente. L'amendement n° 68 rectifié, présenté par MM. Adnot et Savary, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Philippe Adnot.

M. Philippe Adnot. Cet amendement se justifie par son texte même.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. L'avis de la commission se justifie par le texte même de l'amendement ! (Sourires.)

M. Gérard Roche, corapporteur. Cher collègue Philippe Adnot, plusieurs anciens présidents de conseil départemental travaillent depuis un certain temps sur ce texte. Nous avons, si j'ose ainsi m'exprimer, usé nos fonds de culotte sur les mêmes bancs de l'Assemblée des départements de France pour défendre les mêmes causes et nous avons très strictement veillé à ce que ce projet de loi n'entraîne pas un alourdissement des charges des départements.

Beaucoup de bruits ont couru, mais je vous rappelle que les conférences des financeurs disposeront de 28 % du produit de la CASA et que les seules dépenses supplémentaires actuellement prévues dans ce texte sont liées à l'amélioration de la prise en charge et la réduction du reste à charge pour les familles relevant du GIR 1 et du GIR 2, qui seront financées par 70 % de la CASA, cette part étant fléchée en faveur des départements à cet effet.

Nous sommes extrêmement vigilants, car nous connaissons bien la situation des départements. Nous n'avons pas oublié nos luttes, même si nous ne sommes plus présidents de conseil départemental.

Mme Hermeline Malherbe. Il reste encore des présidents de conseil départemental à la commission des affaires sociales !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. L'amendement n° 68 rectifié vise à supprimer l'article 33, lequel a pour objet d'étendre aux services d'aide aux familles fragiles les dispositions de l'article 32 *bis*. Dès lors que celui-ci a été adopté, il faut également adopter l'article 33.

M. Philippe Adnot. Je retire cet amendement, madame la présidente !

Mme la présidente. L'amendement n° 68 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 33.

(L'article 33 est adopté.)

Article 34

- ① Des expérimentations d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile peuvent être mises en œuvre avec l'accord conjoint du président du conseil départemental et du directeur général de l'agence régionale de santé, à compter de la promulgation de la présente loi et pour une durée n'excédant pas deux ans, par :

- ② a) Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- ③ b) Les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant de l'article L. 313-1-2 du même code, dans le cadre d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale ou d'une convention de coopération prévus à l'article L. 312-7 dudit code.
- ④ Les actions de prévention qu'ils dispensent sont éligibles aux financements prévus dans le cadre de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 du même code.
- ⑤ La mise en œuvre de ce modèle, dont les modalités sont définies par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées, du budget et des collectivités territoriales, est subordonnée à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens défini à l'article L. 313-11 dudit code.
- ⑥ Ce contrat prévoit notamment :
- ⑦ 1° La coordination des soins, des aides et de l'accompagnement dans un objectif d'intégration et de prévention de la perte d'autonomie des personnes accompagnées, sous la responsabilité d'un infirmier coordonnateur ;
- ⑧ 2° Pour les activités d'aide à domicile, les tarifs horaires ou le forfait global déterminés par le président du conseil départemental ;
- ⑨ 3° Pour les activités de soins à domicile, la dotation globale de soins infirmiers déterminée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- ⑩ 4° Pour les activités de prévention, la définition des actions qui s'inscrivent notamment dans le cadre du schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles et du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique, leurs modalités de mise en œuvre et de suivi en fonction des objectifs poursuivis et la répartition de leur financement entre le département et l'agence régionale de santé.
- ⑪ Les centres de santé relevant de l'article L. 6323-1 du même code peuvent développer avec les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés au premier alinéa du présent article ainsi qu'avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles des actions de coordination et de prévention prévues aux 1° et 4° du présent article.
- ⑫ Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 31 décembre 2017, un rapport d'évaluation des expérimentations menées en application du présent article. Cette évaluation porte notamment sur l'amélioration de la qualité d'accompagnement des bénéficiaires et les éventuelles économies d'échelle réalisables au regard de la mutualisation des moyens.

Mme la présidente. L'amendement n° 60 rectifié, présenté par MM. Adnot et Savary, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 7

Rédiger ainsi cet alinéa :

1° Sous la responsabilité d'un infirmier coordonnateur, la coordination des soins, des aides et de l'accompagnement ainsi que la répartition de son financement entre le conseil départemental et l'agence régionale de santé, dans un objectif d'intégration et de prévention de la perte d'autonomie des personnes accompagnées ;

II. – Alinéa 9

Rédiger ainsi cet alinéa :

3° Pour les activités de soins à domicile, la dotation globale visée à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles déterminée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

La parole est à M. Philippe Adnot.

M. Philippe Adnot. Le rapporteur connaît tellement bien son sujet, il est tellement rassurant qu'il finit par nous faire renoncer à toutes nos propositions! (*Sourires.*)

M. Georges Labazée, corapporteur. Il est à la solde du Gouvernement! (*Nouveaux sourires.*)

M. Philippe Adnot. Quoi qu'il en soit, au risque de vous étonner, mes chers collègues, je dirai que mon amendement se justifie par son texte même. (*Nouveaux sourires.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Je peux comprendre les inquiétudes de notre collègue : chat échaudé craint l'eau froide! (*Nouveaux sourires.*)

Nous avons éprouvé bien des déceptions lors des conventions tripartites, notamment avec le transfert sur le forfait dépendance de 30 % du coût des aides-soignantes, qui aurait normalement dû relever du forfait soins. Du coup, toute volonté de rapprochement entre sanitaire et social peut susciter une certaine appréhension.

Toutefois, les craintes qui s'expriment à propos des SPASAD – services polyvalents d'aide et de soins à domicile – ne nous paraissent pas justifiées. Il nous semble préférable de conserver l'équilibre qui a été trouvé, à l'article 34, en deuxième lecture à l'Assemblée nationale.

Je suis donc malheureusement contraint d'émettre un avis défavorable sur l'amendement de mon ami Philippe Adnot.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 60 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 34.

(*L'article 34 est adopté.*)

Chapitre III

SOUTENIR ET VALORISER LES PROCHES AIDANTS

Article 36
(Non modifié)

- ① Après l'article L. 232-3 du code de l'action sociale et des familles, sont insérés des articles L. 232-3-2 et L. 232-3-3 ainsi rédigés :
- ② « Art. L. 232-3-2. – Le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et qui ne peut être remplacé peut ouvrir droit, dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie et sans préjudice du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1, à des dispositifs répondant à des besoins de répit. Ces dispositifs, qui doivent être adaptés à la personne aidée, sont définis dans le plan d'aide, en fonction du besoin de répit évalué par l'équipe médico-sociale lors de la demande d'allocation, ou dans le cadre d'une demande de révision, dans la limite d'un plafond et suivant des modalités fixées par décret.
- ③ « Art. L. 232-3-3. – En cas de nécessité, le montant du plan d'aide peut être ponctuellement augmenté au-delà du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1, jusqu'à un montant fixé par décret, pour faire face à l'hospitalisation d'un proche aidant.
- ④ « Un décret précise les modalités d'application du présent article, notamment les situations pouvant faire l'objet de l'augmentation prévue au premier alinéa ainsi que les conditions dans lesquelles la demande d'aide est formulée et la dépense prise en charge par le département, en particulier en urgence. » – *(Adopté.)*

Article 36 bis

- ① I *(Non modifié)*. – La sous-section 2 de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la troisième partie du code du travail est ainsi modifiée :
- ② 1^o À l'intitulé, les mots : « soutien familial » sont remplacés par les mots : « proche aidant » ;
- ③ 2^o Au premier alinéa de l'article L. 3142-22, à l'article L. 3142-23, au premier alinéa de l'article L. 3142-24, au premier alinéa et au 5^o de l'article L. 3142-25, au premier alinéa de l'article L. 3142-28, à l'article L. 3142-29 et au 2^o de l'article L. 3142-31, les mots : « soutien familial » sont remplacés par les mots : « proche aidant » ;
- ④ 3^o L'article L. 3142-22 est complété par un 9^o ainsi rédigé :
- ⑤ « 9^o La personne âgée ou la personne handicapée avec laquelle il 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. » ;
- ⑥ 4^o À la fin de l'article L. 3142-23, les mots : « et ne doit pas faire l'objet d'un placement en établissement ou chez un tiers autre que le salarié » sont supprimés ;

⑦ 5^o L'article L. 3142-24 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

⑧ « Le congé de proche aidant peut, avec l'accord de l'employeur, être transformé en période d'activité à temps partiel.

⑨ « Avec l'accord de l'employeur, le congé peut être fractionné, sans pouvoir dépasser la durée maximale prévue au premier alinéa. Dans cette hypothèse, le salarié qui souhaite bénéficier du congé doit avertir son employeur au moins quarante-huit heures avant la date à laquelle il entend prendre chaque période de congé. Les modalités de ce fractionnement, notamment la durée minimale de chaque période de congé, sont fixées par décret. » ;

⑩ 6^o Après le mot : « de », la fin du premier alinéa de l'article L. 3142-26 est ainsi rédigée : « proche aidant ne peut exercer aucune activité professionnelle, à l'exception de l'activité à temps partiel mentionnée à l'article L. 3142-24. » ;

⑪ 7^o À l'article L. 3142-27, les mots : « soutien familial » sont remplacés par les mots : « proche aidant ou de la période d'activité à temps partiel mentionnée à l'article L. 3142-24 du présent code ».

⑫ II. – À la première phrase de l'article L. 241-3-2, à l'article L. 378-1 et à l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « soutien familial visé » sont remplacés par les mots : « proche aidant mentionné ».

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n^o 61 rectifié, présenté par MM. Adnot et Savary, est ainsi libellé :

Alinéa 9, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

En cas de dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée ou d'une situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant, ce dernier peut bénéficier de ce congé immédiatement.

La parole est à M. Philippe Adnot.

M. Philippe Adnot. Il s'agit là d'un sujet qui a été à la source d'énormes difficultés : les associations ont même dû payer les heures qui n'étaient pas effectuées puisque la personne aidée était à l'hôpital.

L'annualisation du travail et la renégociation de certaines conventions ont permis de corriger la situation.

Cet amendement important va aussi en ce sens.

Mme la présidente. L'amendement n^o 24, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Alinéa 9, après la deuxième phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

En cas de dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée ou d'une situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant, ce dernier peut bénéficier de ce congé immédiatement.

La parole est à M. Jean-Pierre Bosino.

M. Jean-Pierre Bosino. Cet amendement a le même objet que celui de M. Adnot.

D'une part, le fractionnement, qui est un droit pour les proches aidants, doit être plus souple. D'autre part, comme cela vient d'être expliqué, le délai de quarante-huit n'est pas adapté.

La personne aidante doit pouvoir prendre son congé rapidement en cas de crise. De plus, ce serait source d'économies puisque l'appel aux pompiers, l'hospitalisation ou le passage aux urgences ne seraient plus nécessaires.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Nous sommes évidemment favorables à ce que le proche aidant puisse quitter son travail avant le délai des quarante-huit en cas de crise.

Je suggère toutefois à notre collègue Philippe Adnot de retirer son amendement au profit de celui de Jean-Pierre Bosino, pour des raisons rédactionnelles. Il semble préférable d'insérer cette disposition après la deuxième phrase plutôt qu'après la première de l'alinéa 9. En outre, cela me vaudra peut-être la sympathie de nos collègues du groupe CRC, qui étaient tout à l'heure très en colère contre moi ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je comprends parfaitement que l'on veuille permettre au proche aidant de bénéficier immédiatement de son congé en cas de dégradation de l'état de santé de la personne âgée. Mais j'aurais préféré qu'une telle disposition fasse d'abord l'objet d'une discussion entre les partenaires sociaux. C'est ce qui m'amène à émettre un avis défavorable sur ces deux amendements.

Mme la présidente. Monsieur Adnot, l'amendement n° 61 rectifié est-il maintenu ?

M. Philippe Adnot. N'ayant aucune raison de ne pas me rallier à l'amendement de mes amis du groupe CRC, je retire le mien, madame la présidente. (*Sourires.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 61 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 24.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 85, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 12

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase de l'article L. 241-3-2, les mots : « soutien familial visé » sont remplacés par les mots : « proche aidant mentionné » ;

2° À l'article L. 378-1 et à la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 381-1, les mots : « soutien familial prévu à l'article L. 225-20 » sont remplacés par les mots : « proche aidant mentionné à l'article L. 3142-22 ».

La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 85.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 36 *bis*, modifié.

(*L'article 36 bis est adopté.*)

.....

Chapitre IV

DISPOSITIONS FINANCIÈRES RELATIVES À L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE ET AU SOUTIEN ET À LA VALORISATION DES PROCHES AIDANTS

Article 38

- ① I. – Le chapitre IX du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le II de l'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :
- ③ a) Le *a* est remplacé par un 1° ainsi rédigé :
- ④ « 1° En ressources :
- ⑤ « a) 20 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, le produit mentionné au 4° du même article et le produit de la contribution sociale généralisée mentionné au 3° dudit article, diminué du montant mentionné au IV du présent article ;
- ⑥ « b) Une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° *bis* de l'article L. 14-10-4. Au titre de l'exercice 2016, cette fraction est fixée à 55,9 % du produit de cette contribution. Au titre des exercices suivants, elle est fixée à 70,5 % de ce produit ; »
- ⑦ b) Le *b* est ainsi modifié :
- ⑧ – au début, la mention : « *b* » est remplacée par la mention : « 2° » ;
- ⑨ – à la première phrase, la référence : « *a* » est remplacée par la référence : « 1° » ;
- ⑩ – après le premier alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑪ « Une quote-part égale à 43 % de la ressource prévue au *b*) du 1° du II du présent article est consacrée à la couverture des charges nouvelles résultant de l'article L. 232-4, dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- ⑫ « Une quote-part égale à 34 % de cette même ressource est consacrée à la couverture des charges nouvelles résultant de l'article L. 232-3-1, dans sa rédaction issue de cette même loi.
- ⑬ « Une quote-part égale à 17 % de cette même ressource est consacrée à la couverture des charges résultant des articles L. 232-3-2 et L. 232-3-3.
- ⑭ « Une quote-part égale à 6 % de cette même ressource est consacrée au soutien du secteur de l'aide à domicile. » ;
- ⑮ 2° L'article L. 14-10-6 est ainsi modifié :
- ⑯ a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑰ « I. – Le concours mentionné au II de l'article L. 14-10-5 est divisé en deux parts :

- 18 « 1° Le montant de la première part est réparti annuellement entre les départements selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État dans la limite des ressources mentionnées au *a* du 1° du même II, après prélèvement des sommes nécessaires à une quote-part destinée aux collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon, calculée et répartie selon des modalités prévues au II du présent article, en fonction des critères suivants : » ;
- 19 *b*) À la première phrase du sixième alinéa, les mots : « du montant ainsi réparti » sont remplacés par les mots : « des montants répartis en application du présent 1° et du 2° » ;
- 20 *c*) Le septième alinéa est ainsi rédigé :
- 21 « L'attribution de la première part est majorée pour les départements dont le rapport défini au sixième alinéa du présent 1° est supérieur au taux fixé. Pour les autres départements, elle est diminuée de la somme des montants ainsi calculés, au prorata de la répartition effectuée en application du même sixième alinéa entre ces seuls départements. » ;
- 22 *d*) L'avant-dernier alinéa est complété par la référence : « du présent 1° » ;
- 23 *e*) Au début du dernier alinéa, le mot : « Le » est remplacé par les mots : « La première part du » et les mots : « de la section visée au » sont remplacés par la référence : « mentionnés au *a* du 1° du » ;
- 24 *f*) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- 25 « 2° Le montant de la seconde part est réparti annuellement entre les départements en fonction de l'estimation de leurs charges nouvelles résultant des articles L. 232-3-1, L. 232-3-2, L. 232-3-3 et L. 232-4, dans leur rédaction résultant de la loi n° ... du ... d'adaptation de la société au vieillissement, et dans les limites des ressources mentionnées au *b* du 1° du II de l'article L. 14-10-5. Cette répartition est opérée selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.
- 26 « II. – La quote-part mentionnée au 1° du I du présent article est calculée en appliquant au montant total de la première part du concours mentionnée au même 1° le double du rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-2 dans les collectivités d'outre-mer mentionnées audit 1° et le nombre total de bénéficiaires de l'allocation au 31 décembre de l'année précédant l'année au titre de laquelle le concours est attribué. Elle est répartie entre les trois collectivités en fonction des critères mentionnés aux *a*, *b* et *d* du 1° du même I. » ;
- 27 *g*) (*nouveau*) Au début du 4° du III de l'article 59 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, après la référence : « *d* », est insérée la référence : « du 1° du I ».
- 28 I *bis*. – (*Supprimé*)
- 29 II et III. – (*Non modifiés*)

Mme la présidente. L'amendement n° 25, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Au début de cet article

Insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 5° *bis* de l'article L. 213-1, il est inséré un 5° *ter* ainsi rédigé :

« 5° *ter* Le recouvrement de la contribution mentionnée à l'article L. 245-17 ; »

2° Le chapitre 5 du titre 4 du livre 2 est complété par une section 6 ainsi rédigée :

« Section 6

« Contribution des revenus financiers des sociétés financières et non financières

« *Art. L. 245-17.* – Les revenus financiers des prestataires de service visés au livre V du code monétaire et financier entendus comme la somme des dividendes bruts et des intérêts nets reçus, sont assujettis à une contribution d'assurance vieillesse dont le taux est égal à la somme des taux de cotisation salariale et patronale d'assurance vieillesse assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés mentionnés à l'article L. 241-3 du présent code.

« Les revenus financiers des sociétés tenues à l'immatriculation au registre du commerce et des sociétés conformément à l'article L. 123-1 du code de commerce, à l'exclusion des prestataires visés au premier alinéa du présent article, entendus comme la somme des dividendes bruts et assimilés et des intérêts bruts perçus, sont assujettis à une contribution d'assurance vieillesse dont le taux est égal à la somme des taux de cotisations salariale et patronale d'assurance vieillesse assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés mentionnés à l'article L. 241-3 du présent code.

« Les contributions prévues au présent article ne sont pas déductibles de l'assiette de l'impôt sur les sociétés.

« Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes caisses d'assurance vieillesse. »

II. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du I.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Comme je l'ai expliqué lors de la discussion générale, les besoins de financement augmentent fortement. Ils devraient atteindre à 30 milliards d'euros dans les quinze ans à venir, contre 22 milliards d'euros aujourd'hui. Nous devons donc prendre les mesures qui s'imposent pour financer l'adaptation de la société au vieillissement.

Le groupe CRC a déjà défendu un tel amendement à plusieurs reprises. Nous souhaitons assujettir les revenus financiers des sociétés financières et des sociétés non financières à une contribution d'assurance vieillesse d'un taux égal à la somme des taux de cotisation d'assurance vieillesse patronale et salariale du secteur privé.

Les 650 millions d'euros de financement prévus dans ce texte nous paraissent insuffisants. D'ailleurs, en 2011, le rapport Fragonard prévoyait, dans l'idéal, une enveloppe de 9 milliards d'euros par an. Le dispositif que nous vous proposons permet d'atteindre cet objectif.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Voilà le moment que j'attendais avec appréhension après que Mme David m'ait mis au défi de soutenir les propositions du groupe CRC en matière de financement ! (*Sourires.*)

En vérité, la création d'une nouvelle contribution sur les revenus financiers des sociétés financières et des sociétés non financières est une demande déjà ancienne du groupe CRC. Et, après tout, cette idée peut se défendre ! Toutefois, compte tenu de ses répercussions sur l'économie et les finances publiques, on ne peut pas en décider au détour d'un amendement à un texte relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Il faudrait un projet de loi de loi spécifique, donnant lieu à une réflexion globale sur cette question.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement. Le présent projet de loi n'est pas le bon véhicule législatif pour décider d'une telle mesure, qui a peut-être sa légitimité.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Le Gouvernement, qui n'a pas changé de position depuis la première lecture, maintient son avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 25.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 86, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 1

Remplacer la référence :

IX

par la référence :

X

La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. C'est la correction d'une erreur de référence !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 86.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 26, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. - Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le 2° de l'article L. 14-10-4 du code l'action sociale et des familles est abrogé.

II. - Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Ainsi que je l'ai souligné lors de la discussion générale, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, ou CASA, qui porte sur les retraités imposables, nous semble injuste. Nous nous étions d'ailleurs opposés à sa création.

De plus, les nombreux retraités modestes rendus impossibles du fait de la suppression de la demi-part fiscale pour les veuves et du gel du barème sont assujettis à cette contribution, alors qu'ils et surtout elles sont loin de rouler sur l'or ! Et les pertes d'exonération ou d'abattement de fiscalité locale accentuent encore les difficultés de ces personnes, dont je signale qu'elles vivent avec 1 200 euros par mois.

Le Sénat ayant, à notre grand regret, rejeté la taxation des revenus financiers, je présenterai dans quelques instants un amendement tendant à créer une contribution additionnelle de 0,3 % – on pourrait même être beaucoup plus ambitieux ! – qui pèserait sur les actionnaires, et non sur les salariés.

Dans l'immédiat, et par souci de justice, nous vous proposons de supprimer le dispositif visé au 2° de l'article L. 14-10-4 du code l'action sociale et des familles.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Nous avons déjà eu ce débat. La commission émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Avis défavorable également.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 26.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 27, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le 3° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « augmentée chaque année, à compter de 2016, dans la loi de financement de la sécurité sociale afin d'accroître progressivement les produits affectés à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et par voie de conséquence, le concours de ladite caisse versé aux départements mentionné au a du II de l'article L. 14-10-5 et par la création d'une contribution de solidarité des actionnaires d'un taux de 0,3 % sur l'ensemble des dividendes des entreprises. » ;

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Nous proposons la création immédiate d'une contribution de solidarité des actionnaires consacrée au noble projet du financement de l'adaptation de la société au vieillissement.

En effet, une taxe de 0,3 % – c'est ce qui existe pour les retraités – sur les dividendes versés aux actionnaires rapporterait 600 millions d'euros à la CNSA ; ce n'est tout de même pas négligeable ! Et nous obtiendrions sensiblement le même résultat avec une taxe de 1 % sur les dividendes des seuls actionnaires des entreprises du CAC 40.

Cette solidarité du capital nous paraîtrait juste. Elle permettrait de dégager des moyens supplémentaires pour financer tout ce dont nous avons parlé jusqu'à présent, comme la compensation de l'APA aux départements ou le soutien aux services d'aide à domicile face aux difficultés économiques.

Je rebondis sur les propos de ma collègue Annie David. Pour les salariés de l'aide à domicile, qui gagnent 832 euros par mois et dont les revenus n'ont pas été revalorisés depuis 2008 ou 2009, 1 % d'augmentation, cela fait 8 euros. C'est une aumône ! Il faut des mesures bien plus ambitieuses.

La contribution que nous prônons permettrait aussi de financer l'amélioration de la qualité du service et de la formation des intervenants. Le coup de pouce à l'APA pourrait même être plus important que prévu !

Notre pays doit, nous semble-t-il, se doter d'outils à la hauteur des exigences de qualité du service rendu et de reconnaissance des salariés de l'aide à domicile.

Il s'agit, certes, d'un amendement de repli. Mais, dans une période aussi difficile, ce serait un beau symbole. C'est un peu facile de toujours demander aux mêmes de faire des efforts !

« De l'audace, encore de l'audace, toujours de l'audace ! », disait-on tout à l'heure. Faisons preuve d'audace en adoptant cet amendement !

Mme la présidente. L'amendement n° 62 rectifié, présenté par MM. Adnot et Savary, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le 3° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « augmentée chaque année, à compter de la date de publication de la loi n° ... du ... relative à l'adaptation de la société au vieillissement, par la loi de financement de la sécurité sociale afin d'accroître progressivement les produits affectés à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et, par voie de conséquence, le concours de ladite caisse versé aux départements mentionné au a du II de l'article L. 14-10-5. » ;

La parole est à M. Philippe Adnot.

M. Philippe Adnot. Il s'agit d'un amendement important, même si je ne me fais guère d'illusions sur son sort à l'Assemblée nationale...

Vous connaissez tous la situation des départements, alors même que ceux-ci doivent financer l'APA. L'an prochain, quarante d'entre eux ne pourront plus le faire. Ce sont les salariés concernés et les personnes prises en charge qui en pâtiront !

Je vous propose donc d'envoyer un signal fort : l'État doit s'engager à suivre l'augmentation de la dépense. Il importe que, de par la loi, chaque année, la CNSA puisse trouver des fonds pour accompagner les départements dans la dépense.

Aujourd'hui, 32 % des dépenses sont à la charge de l'État, contre 68 % à la charge des départements. À titre d'exemple, dans mon département, les dépenses sociales obligatoires ont augmenté de 10 millions d'euros par an depuis cinq ans. Or l'État supprimera l'année prochaine 14 millions d'euros de dotation. Mon département ne parviendra plus à l'autofinancement alors que, jusqu'à présent, il obtenait un parfait équilibre ! Nous serons donc dans l'incapacité de servir l'APA, et ce parce que l'État transfère aux départements des dépenses sociales obligatoires alors qu'il ne cesse de diminuer dans le même temps les dotations qu'il leur alloue.

Moi, je ne dis pas qu'il faut prendre l'argent dans telle ou telle poche. Je dis que l'État doit être obligé, aux termes de la loi, d'accompagner l'évolution de la dépense.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Le problème est difficile. Il s'agit d'un texte sur l'adaptation de la société au vieillissement. Or l'aide aux personnes âgées est à la charge des conseils départementaux, qui ont de gros soucis financiers.

Je l'ai déjà souligné, tout au long de l'examen de ce texte, la commission a été très attentive à ne pas augmenter la charge pesant sur les départements. Nous espérons y parvenir.

Reste le problème du financement de l'APA. Pourquoi ne pas s'appuyer sur la contribution sociale généralisée, la CSG, qui, je le rappelle, rapporte 87 milliards d'euros ? Sur cette somme, 62 milliards d'euros iront financer l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, en s'ajoutant aux cotisations, et 1,2 milliard d'euros financeront l'ONDAM médico-social, qui représente 19 milliards d'euros. Bref, cette année, 1,2 milliard d'euros iront de la CSG à la CNSA.

Mais tout cela, c'est de la tuyauterie ! Si l'on augmente les crédits alloués à la CNSA *via* l'ONDAM médico-social, on accroîtra automatiquement le déficit de la sécurité sociale, qui lui aussi cause de gros soucis ! Nous ne parviendrons pas à régler cette difficulté ce soir par voie d'amendement, et c'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur les deux amendements en discussion.

Néanmoins, je vous l'accorde, les départements, confrontés à un problème de financement de la part de l'État, auront du mal à soutenir cette politique sociale à laquelle nous sommes tous très attachés.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Nous sommes tous conscients des charges qui pèsent sur les départements. Nous prêtons d'ailleurs une oreille attentive aux remarques des conseils départementaux.

Néanmoins, je ne suis pas certaine, monsieur Adnot, que ce texte soit le bon véhicule pour porter le message que vous souhaitez adresser. Ce projet de loi ne prévoit-il pas d'attribuer aux conférences départementales des financeurs 453 millions d'euros, auxquels viendront s'ajouter 140 millions d'euros, soit près de 600 millions d'euros de mesures nouvelles chaque année, le tout sur la base d'une recette dynamique comme la CASA ? Ainsi, en une seule fois, les budgets départementaux consacrés à l'APA seront augmentés de 13 %. Le taux de compensation va passer de 31 % à 36 %. Ce sont des chiffres qui n'ont pas été atteints depuis des années !

J'entends et je comprends vos remarques. Il est en effet important que l'État aide les départements à trouver des solutions. Tel est le sens de ce texte, qui prévoit d'engager des moyens nouveaux et inédits en faveur des départements.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Labbé, pour explication de vote sur l'amendement n° 27.

M. Joël Labbé. Philippe Adnot a raison : les départements se trouveront rapidement étranglés. Il faudra bien trouver de l'argent ! On cherche des solutions de tous les côtés, mais, l'argent, il faut aller le chercher là où il se trouve.

Voilà pourquoi, une fois encore, le groupe écologiste soutiendra sans réserve l'amendement du groupe CRC.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 27.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 62 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 48, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéas 10 à 14

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Cet amendement vise à supprimer les dispositions qui, adoptées la semaine dernière par la commission des affaires sociales du Sénat, tendent à décomposer la fraction de CASA attribuée à l'APA en quatre sous-fractions.

Ce fléchage me paraît inutile et inopérant, voire contre-productif dans certains départements. L'article 38 adopté par l'Assemblée nationale prévoit déjà un taux de la CASA global. Les départements sont donc sécurisés quant au pourcentage de la CASA qui sera affecté chaque année aux départements et dévolu à la mise en place de l'acte II de l'APA. Ces montants seront intégralement compensés par l'État à la hauteur des dépenses engagées.

Je précise que le décret relatif à cette compensation est en cours de préparation, comme je m'y suis engagée.

La réforme de l'APA à domicile bénéficiera donc automatiquement du rendement dynamique de la CASA, qui augmente de 3 % à 4 % par an.

L'article adopté par la commission est inopérant, car il n'est pas possible de répartir l'enveloppe affectée au financement de la réforme en fractions qui resteraient identiques chaque année. Le poids relatif de chaque volet de la réforme peut, en effet, évoluer d'une année sur l'autre.

L'APA est divisée en quatre sous-fractions, qui sont bien identifiées, même si elles ne figurent pas noir sur blanc dans la loi : l'augmentation des plans d'aide pour les personnes au plafond ; la diminution du reste à charge pour les bénéficiaires de l'APA ; l'aide aux aidants avec le droit au répit ; la branche de l'aide à domicile, la BAD. Ces quatre branches seront amenées à évoluer en fonction de la montée en charge dans chaque département. Or un fléchage précis ne permettra pas d'allouer un centime de plus pour compenser les dépenses des départements.

Par ailleurs, une telle disposition ne changera rien au volume et au taux de compensation par l'État des dépenses de l'aide à domicile.

De surcroît, elle fixe, dans le volume de l'APA II des lignes qui, à mon sens, n'ont pas à être figées et qui constitueront des contraintes pour les départements.

J'ai longuement reçu hier soir Dominique Bussereau, président de l'Assemblée des départements de France, accompagné de plusieurs présidents de départements, dont des sénateurs. Outre des moyens supplémentaires, ils demandent notamment qu'on évite d'alourdir les contraintes qui pèsent actuellement sur les départements. Or l'article 38, dans la rédaction de la commission, prévoit précisément de nouvelles contraintes, sans apporter de nouveaux moyens.

C'est pourquoi je vous demande d'adopter cet amendement, qui vise à supprimer ces cinq alinéas réinsérés la semaine dernière en commission.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Nous avons également rencontré des membres de l'ADF. Leur grand souci tient à la charge supplémentaire des GIR 1 et GIR 2 sur l'APA. Nous nous sommes donc engagés à flécher les modalités d'utilisation des 70,5 % de la CASA consacrés à la réforme de l'APA. Nous tenons absolument à ce fléchage, comme nous tenons à la sous-répartition. Certes, il s'agit d'une contrainte, mais nous pourrions discuter de tout cela en commission mixte paritaire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Riocreux, pour explication de vote.

Mme Stéphanie Riocreux. Au vu des arguments avancés par Mme la secrétaire d'État, je soutiendrai l'amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 48.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 38, modifié.

(L'article 38 est adopté.)

Chapitre V

SOUTENIR L'ACCUEIL FAMILIAL

Article 39

- ① I. – Le titre IV du livre IV du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 441-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Les troisième et quatrième alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ④ « L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et une initiation aux gestes de secourisme organisées par le président du conseil départemental et si un suivi social et médico-social des personnes accueillies peut être assuré. Un décret en Conseil d'État fixe les critères d'agrément.
- ⑤ « La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de trois personnes de manière simultanée et de huit contrats d'accueil au total. La décision précise les modalités d'accueil prévues : à temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour ou accueil de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel. La décision d'agrément peut préciser les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies.
- ⑥ « Toute décision de refus d'agrément est motivée et, lorsqu'elle fait suite à une demande de renouvellement d'agrément, prise après avis de la commission consultative mentionnée à l'article L. 441-2.
- ⑦ « Le président du conseil départemental peut subordonner, le cas échéant dans le cadre de la décision d'agrément, l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessi-

tent à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, de la personne accueillie. » ;

- ⑧ b) À l'avant-dernier alinéa, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « troisième » ;
- ⑨ 2° Le second alinéa de l'article L. 441-2 est ainsi modifié :
- ⑩ a) À la première phrase, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « troisième » ;
- ⑪ b) *(Supprimé)*
- ⑫ 2° bis À l'article L. 441-3, après le mot : « permanent », il est inséré le mot : « , séquentiel » ;
- ⑬ 3° L'article L. 442-1 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « Ce contrat prévoit un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie. » ;
- ⑯ a bis) La dernière phrase de l'avant-dernier alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :
- ⑰ « L'indemnité mentionnée au 2° est revalorisée conformément à l'évolution du salaire minimum mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail. L'indemnité mentionnée au 3° est revalorisée conformément à l'évolution de l'indice national des prix à la consommation. » ;
- ⑱ b) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑲ « La rémunération et les indemnités prévues aux 1° à 4° peuvent être déclarées et, le cas échéant, versées par le chèque emploi-service universel défini à l'article L. 1271-1 du code du travail, sous réserve de l'article L. 1271-2 du même code. » ;
- ⑳ c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ㉑ « Il garantit à la personne accueillie l'exercice des droits et libertés individuels énoncés à l'article L. 311-3. À cet effet, la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 lui est annexée.
- ㉒ « Le contrat prévoit également la possibilité pour la personne accueillie de recourir aux dispositifs prévus aux articles L. 311-5 et L. 311-5-1. » ;
- ㉓ 4° L'article L. 443-11 est ainsi rétabli :
- ㉔ « Art. L. 443-11. – Les objectifs, le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre de la formation initiale et continue prévue à l'article L. 441-1 sont définis par décret. Ce décret précise la durée de la formation qui doit être obligatoirement suivie avant le premier accueil ainsi que les dispenses de formation qui peuvent être accordées si l'accueillant familial justifie d'une formation antérieure équivalente.
- ㉕ « L'initiation aux gestes de secourisme prévue à l'article L. 441-1 est préalable au premier accueil.
- ㉖ « Le département prend en charge, lorsqu'il n'est pas assuré, l'accueil des personnes dont l'état de handicap ou de perte d'autonomie le nécessite, durant les temps de formation obligatoire des accueillants. » ;
- ㉗ 4° bis L'article L. 444-2 est ainsi rédigé :

- ㉘ « Art. L. 444-2. – Sont applicables aux personnes relevant du présent chapitre les dispositions du code du travail relatives :
- ㉙ « 1° Aux discriminations, prévues aux chapitres II à IV du titre III du livre I^{er} de la première partie ;
- ㉚ « 2° À l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, prévues au chapitre II du titre IV du même livre I^{er} ;
- ㉛ « 3° Aux harcèlements, prévues aux chapitres II à IV du titre V dudit livre I^{er} ;
- ㉜ « 4° À la formation et à l'exécution du contrat de travail, prévues au chapitre IV, aux sous-sections 1 à 3 et 6 de la section 1 et aux sections 2 à 6 du chapitre V et à la sous-section 1 de la section 2, à l'exception des articles L. 1226-4-2 et L. 1226-4-3, et à la section 3 du chapitre VI du titre II du livre II de la première partie ;
- ㉝ « 5° À la rupture du contrat de travail à durée indéterminée, prévues aux chapitres I^{er} et II, à la sous-section 1 de la section 2, aux sous-sections 2 et 3 de la section 3 et aux paragraphes 1 et 2 de la sous-section 3 de la section 4 du chapitre III, aux sous-sections 1 à 4 et 6 de la section 1 et aux sous-sections 1 et 2 de la section 2 du chapitre IV, à la section 1 et aux sous-sections 3 et 4 de la section 2 du chapitre V et à la sous-section 1 de la section 1 du chapitre VII du titre III du même livre II et aux articles L. 1233-59 et L. 1237-10 ;
- ㉞ « 6° Au contrat de travail à durée déterminée, prévues aux chapitres I^{er} à VII du titre IV du livre II de la première partie ;
- ㉟ « 7° À la résolution des litiges et au conseil de prud'hommes, prévues aux titres I^{er} à V du livre IV de la première partie ;
- ㊱ « 8° Aux syndicats professionnels, prévues au titre I^{er}, au chapitre I^{er} et à la section 1 du chapitre II du titre II et aux chapitres I^{er} et II, aux sections 1 à 4 du chapitre III et au chapitre IV du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie ;
- ㊲ « 9° À la négociation collective et aux conventions et accords collectifs de travail, prévues au livre II de la deuxième partie, à l'exception du chapitre III du titre VIII ;
- ㊳ « 10° Aux institutions représentatives du personnel, prévues au titre I^{er} à l'exception du chapitre VI, aux chapitres I^{er} et II du titre II, au titre III à l'exception du chapitre V, au titre IV à l'exception du chapitre VI et au titre V à l'exception du chapitre V du livre III de la deuxième partie et aux articles L. 2323-1 à L. 2327-19 ;
- ㊴ « 11° Aux salariés protégés, prévues aux sections 2 à 6 du chapitre I^{er} et aux sections 2 à 4 du chapitre II du titre I^{er}, à la section 3 du chapitre I^{er} et aux sections 1 et 2 du chapitre II du titre II et au chapitre VII du titre III du livre IV de la deuxième partie et aux articles L. 2421-3 et L. 2421-8 ;
- ㊵ « 12° Aux conflits collectifs, prévues aux titres I^{er} et II du livre V de la deuxième partie ;
- ㊶ « 13° À la durée du travail, aux repos et aux congés, prévues à la section 2 du chapitre III du titre III et aux sections 2 et 3 du chapitre I^{er} et aux sous-sections 1 et 2 de la section 1 et aux sous-sections 1 à 3 et 5 à 7 et aux paragraphes 1 à 4 de la sous-section 10 de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la troisième partie ;

- 42 « 14° Aux salaires et avantages divers, prévues au titre I^{er}, aux chapitres I^{er} à V du titre IV et aux chapitres II et III du titre V du livre II de la troisième partie ;
- 43 « 15° À l'intéressement, prévues à la section 1 du chapitre V du titre IV du livre III de la troisième partie ;
- 44 « 16° À la santé et la sécurité au travail, prévues à la section 1 du chapitre IV du titre V du livre I^{er} et aux chapitres I^{er} à IV du titre II du livre VI de la quatrième partie, sauf les articles L. 4624-2 à L. 4624-4 ;
- 45 « 17° Aux dispositions en faveur de l'emploi, prévues aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre II du livre IV de la cinquième partie et aux articles L. 5422-20 et L. 5422-21 ;
- 46 « 18° À la formation professionnelle tout au long de la vie, prévues à la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} et aux chapitres I^{er} et II du titre II du livre I^{er}, aux chapitres I^{er} à V du titre I^{er}, aux chapitres I^{er} à V du titre II, aux chapitres I^{er} à II du titre III et aux titres IV à VI du livre III, au chapitre I^{er} du titre I^{er} et aux chapitres I^{er} et II du titre II du livre IV et à la section 4 du chapitre III et au chapitre IV du titre II du livre V de la sixième partie et aux articles L. 6111-3, L. 6326-1, L. 6326-2, L. 6412-1 et L. 6523-2. » ;
- 47 5° Au 2° du II de l'article L. 544-4, la référence : « huitième alinéa » est remplacée par la référence : « neuvième alinéa ».
- 48 II (*Non modifié*). – Le chapitre I^{er} du titre VII du livre II de la première partie du code du travail est ainsi modifié :
- 49 1° L'article L. 1271-1 est ainsi modifié :
- 50 a) Le A est complété par un 3° ainsi rédigé :
- 51 « 3° De déclarer les accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- 52 b) Le B est complété par un 9° ainsi rédigé :
- 53 « 9° Des contreparties financières définies à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- 54 2° À l'article L. 1271-2, après le mot : « salarié », sont insérés les mots : « , un accueillant familial » ;
- 55 3° (*Supprimé*)
- 56 4° À l'article L. 1271-7, les références : « 1° ou au 2° » sont remplacées par la référence : « B » ;
- 57 5° Au deuxième alinéa de l'article L. 1271-15-1, les références : « c, d et e du 2° » sont remplacées par les références : « 4°, 5° et 6° du B » ;
- 58 6° Au premier alinéa de l'article L. 1271-16, après la référence : « 1° », est insérée la référence : « et au 3° du A ».
- 59 III (*Non modifié*). – Le chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 60 1° Après le 6° de l'article L. 133-5-6, il est inséré un 7° ainsi rédigé :
- 61 « 7° Les particuliers accueillis par les accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- 62 2° L'article L. 133-5-8, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2015-682 du 18 juin 2015 relative à la simplification des déclarations sociales des employeurs, est ainsi modifié :
- 63 a) La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « ou, à destination des accueillants familiaux mentionnés au 7° de l'article L. 133-5-6 du présent code, le relevé mensuel des contreparties financières définies à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles » ;
- 64 b) Au dernier alinéa, après la référence : « L. 133-5-6 », sont insérés les mots : « et les particuliers mentionnés au 7° du même article » ;
- 65 3° (*Supprimé*)

Mme la présidente. L'amendement n° 42 rectifié, présenté par Mme Malherbe, MM. Amiel, Bertrand, Collin, Esnol, Fortassin et Guérini, Mmes Jouve et Laborde et MM. Mézard, Requier et Vall, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le président du conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de quatre personnes au maximum lorsque l'agrément concerne un couple et non une personne seule.

La parole est à Mme Hermeline Malherbe.

Mme Hermeline Malherbe. Il s'agit de permettre au président du conseil départemental d'autoriser, à titre exceptionnel, l'accueil simultané de quatre personnes, au lieu de trois, lorsque l'accueil concerne un couple.

J'ai souhaité modifier la rédaction de cet amendement pour le rendre plus explicite, mais il se trouve que la correction que j'entendais apporter n'a pas été prise en compte.

Je précise donc que la quatrième personne qu'il s'agit d'accueillir doit nécessairement faire partie d'un couple. En effet, les places dans les familles d'accueil se libèrent généralement une par une. Or il peut arriver que l'on ait besoin de placer un couple. Je propose que, dans ce cas, et à titre exceptionnel, le président du conseil départemental puisse permettre l'accueil simultané de quatre personnes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. L'amendement remet en cause la position adoptée par la commission depuis la première lecture et qui est la suivante : un accueillant familial peut accueillir au maximum trois personnes de façon simultanée et conclure huit contrats d'accueil au total.

Nous avons eu une longue discussion ce matin en commission, car la rédaction de cet amendement est imprécise : on ne sait pas s'il s'agit de permettre au président du conseil départemental d'accorder une dérogation lorsque l'accueillant familial accueille un couple ou lorsque c'est l'accueillant familial qui est lui-même en couple.

En attendant d'obtenir des éclaircissements, la commission a émis un avis de sagesse.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. En effet, la rédaction n'est pas adaptée. Il est écrit dans l'amendement : « lorsque l'agrément concerne un couple ». Or l'agrément concerne l'accueillant familial, non la personne accueillie. Tel

qu'il est rédigé, votre amendement, madame la sénatrice, signifie donc que le président du conseil départemental peut accorder une dérogation à un couple d'accueillants pour augmenter le nombre de personnes accueillies, ce qui n'était manifestement pas votre intention initiale.

Il reste que, à la lumière de vos explications, si je n'approuve votre amendement dans sa forme, je l'approuve dans son intention. Je vous suggère donc de le rectifier afin de lever l'ambiguïté. La phrase à ajouter pourrait, par exemple, être rédigée ainsi : « Le président du conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de quatre personnes au maximum dès lors que, parmi ces quatre personnes, un couple est accueilli. »

Mme la présidente. Madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, je vous propose de suspendre la séance pendant quelques instants, le temps de trouver la rédaction idoine. (*Assentiment.*)

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures trente, est reprise à dix-neuf heures trente-cinq.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je suis saisie d'un amendement n° 42 rectifié *bis*, présenté par Mme Malherbe, MM. Amiel, Bertrand, Collin, Esnol, Fortassin et Guérini, Mmes Jouve et Laborde et MM. Mézard, Requier et Vall, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Après la première phrase, insérer une phrase ainsi rédigée :

Le président du conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de quatre personnes au maximum lorsque, parmi ces quatre personnes, un couple est accueilli.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 42 rectifié *bis*.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 11, présenté par M. Desessard, Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé :

Alinéa 12

Remplacer cet alinéa par quatre alinéas ainsi rédigés :

2° *bis* L'article L. 441-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 441-3. – Lorsque l'accueil est organisé sous la responsabilité d'un établissement médico-social ou d'un service mentionné à l'article L. 312-1, agréé à cet effet par le président du conseil général et le représentant de l'État dans le département, dans les conditions prévues par voie réglementaire, les accueillants familiaux agréés conformément à l'article L. 441-1 peuvent accueillir, à titre permanent, séquentiel ou temporaire :

« 1° Des personnes handicapées relevant de l'article L. 344-1 ;

« 2° Des personnes adultes malades, convalescentes, en difficulté sociale ou en perte d'autonomie. » ;

La parole est à M. Joël Labbé.

M. Joël Labbé. Avec cet amendement, l'objectif est de libérer des places en établissement en développant les accueils dits « médico-sociaux » de personnes dépendantes ou en difficulté. Ces personnes, incapables de vivre de manière autonome, ne sont pourtant pas forcément considérées comme étant en situation de handicap, si l'on s'en tient à la stricte définition légale.

Nous proposons de donner la possibilité aux accueillants familiaux agréés d'accueillir ces personnes. L'appréciation serait opérée sur une base médicale ou médico-sociale, avec des évaluations régulières.

Plusieurs publics pourraient être concernés par ce dispositif : personnes convalescentes n'étant pas en mesure de réintégrer leur domicile, toxicomanes en sortie de cure, victimes de violences conjugales...

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Cet amendement, qui a déjà été rejeté en première lecture, vise à permettre aux accueillants familiaux de prendre en charge des personnes malades, convalescentes, en difficulté sociale ou en perte d'autonomie, sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service médico-social.

Le dispositif proposé est intéressant, mais il risque d'être source de lourdeurs pour les départements, qui devront revoir leurs modalités d'agrément pour ces publics.

En tant qu'ancien médecin, j'évoquerai un autre problème. Du fait du manque de lits de soins de suite et de réadaptation, de nombreuses personnes qui, pendant leur convalescence, auraient dû être prises en charge par la caisse d'assurance maladie se retrouvent sans solution à la sortie de l'hôpital et rejoignent, de ce fait, des établissements médico-sociaux. Il se produit donc un glissement du soin vers le social qui appelle une stricte vigilance.

L'avis est défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Comme en première lecture, l'avis est défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 49, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéas 16 et 17

Remplacer ces alinéas par trois alinéas ainsi rédigés :

a *bis*) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

– l'avant-dernière phrase est complétée par les mots : « et revalorisés conformément à l'évolution de l'indice national des prix à la consommation » ;

– la dernière phrase est supprimée ;

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Cet amendement vise à rétablir l'indexation de l'indemnité versée en cas de sujétions particulières sur l'évolution des prix.

L'accueil familial donne lieu au versement d'une indemnité de sujétions particulières, ou ISP, servie lorsque la personne accueillie présente un handicap dû à une perte d'autonomie.

La commission des affaires sociales a voté en faveur de l'indexation de l'ISP sur le SMIC. Or une telle mesure entraînerait des coûts supplémentaires à la charge des personnes accueillies et des départements.

Dans un souci de bonne gestion financière des départements, je vous suggère de revenir à l'indexation de l'ISP sur l'évolution des prix.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. En première lecture, nous avons prévu une indexation de l'ISP sur le SMIC, et non sur les prix, pour la bonne raison que les prix n'augmentent pas...

Je rappelle que ces accueillants familiaux, qui n'ont pas vu leur rémunération augmenter depuis 1993, rendent de très grands services à la collectivité. En outre, contrairement aux personnes qui accueillent des enfants, ils n'ont pas de statut. Nous pensons donc que ce ne serait que justice d'indexer leur indemnité sur le SMIC. C'est le moins que l'on puisse faire !

Cela rejoint ce que nous disions précédemment à propos des personnes qui assurent le maintien à domicile et dont les salaires sont souvent très modiques. Au demeurant, ces accueillants sont dans une situation bien pire puisque, je le répète, ils n'ont pas obtenu d'augmentation depuis 1993 !

L'avis est défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 49.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 10, présenté par M. Desessard, Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 26

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le second alinéa de l'article L. 444-5 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette période de quatre mois donne lieu à une indemnité d'attente ne pouvant être inférieure aux allocations chômage servies en cas d'activité professionnelle réduite. » ;

La parole est à M. Joël Labbé.

M. Joël Labbé. Aujourd'hui, un employeur qui ne peut pas confier à un accueillant familial le nombre de personnes prévu dans le contrat pendant une durée de quatre mois consécutifs est tenu, soit de recommencer à verser la totalité du salaire à l'issue de cette période, soit de procéder au licenciement économique de l'accueillant familial.

Il reste tout de même quatre mois durant lesquels l'accueillant est privé de revenu ! Nous proposons ici de préciser que les accueillants ont droit à une indemnité d'attente ne pouvant être inférieure aux allocations chômage servies en cas d'activité professionnelle réduite.

Cet amendement a tout simplement pour objet de garantir aux accueillants employés par des personnes morales un salaire minimum équitable en cas d'activité réduite.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. L'indemnisation des périodes d'inactivité des accueillants familiaux pose un important problème financier aux conseils départementaux. Il ne faut pas oublier, en effet, que la même demande émane des accueillants familiaux qui accueillent des enfants. Cela revient à les salarier au mois et à les rémunérer, même s'ils n'accueillent personne.

Une telle mesure doublerait les coûts d'indemnisation, ce qui est actuellement inenvisageable compte tenu de l'état des finances des conseils départementaux. Alors que nous nous efforçons de nous en tenir à l'engagement de limiter au maximum le retentissement financier de ce projet de loi sur les finances départementales, la mesure proposée entraînerait une augmentation exponentielle des coûts.

L'avis est donc défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet le même avis, pour les raisons formulées par M. le rapporteur.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 10.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 39, modifié.

(L'article 39 est adopté.)

Chapitre VI

CLARIFIER LES RÈGLES RELATIVES AU TARIF D'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Article 40 *(Non modifié)*

- ① Le chapitre II du titre IV du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 342-2 est ainsi modifié :
- ③ a) À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « conformément au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « en application des deux premiers alinéas » ;
- ④ b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Pour les établissements relevant du premier alinéa du I de l'article L. 313-12, le contrat prévoit dans tous les cas un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement, dont la liste est fixée par décret, qui est dit "socle de prestations". » ;
- ⑥ c) À la première phrase du troisième alinéa, après le mot : « les », il est inséré le mot : « autres » ;
- ⑦ 2° Les deux premiers alinéas de l'article L. 342-3 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « Le socle de prestations prévu au troisième alinéa de l'article L. 342-2 fait l'objet d'un prix global. Toute clause prévoyant un prix distinct pour une prestation relevant du socle de prestations est réputée non écrite.
- ⑨ « Le prix du socle de prestations et les prix des autres prestations d'hébergement sont librement fixés lors de la signature du contrat. Ils varient ensuite, dans des conditions fixées par décret, dans la limite d'un pourcentage fixé au 1^{er} janvier de chaque année par arrêté des ministres

chargés des personnes âgées et de l'économie, compte tenu de l'évolution des coûts de la construction et des loyers, des produits alimentaires et des services et du taux d'évolution des retraites de base prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.

- ⑩ « Le conseil de la vie sociale est consulté au moins une fois par an sur le niveau du prix du socle de prestations et sur le prix des autres prestations d'hébergement ainsi qu'à chaque création d'une nouvelle prestation.
- ⑪ « Pour les établissements relevant du 3° de l'article L. 342-1 du présent code, le prix du socle de prestations pris en compte dans le calcul de la part de redevance assimilable au loyer et aux charges locatives récupérables évolue conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement ; seules les autres prestations évoluent en fonction de l'arrêté interministériel mentionné au deuxième alinéa du présent article. » ;
- ⑫ 3° L'article L. 342-4 est ainsi modifié :
- ⑬ a) Aux premier et second alinéas, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « président du conseil départemental » ;
- ⑭ b) À la fin du second alinéa, les mots : « conseil d'établissement » sont remplacés par les mots : « conseil de la vie sociale ».

Mme la présidente. L'amendement n° 30, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce « socle de prestations » est complété par un ratio de personnel par rapport au nombre de personnes hébergées, ce ratio ne pouvant pas être inférieur à un minimum déterminé par décret en fonction du type d'établissement concerné.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Le manque de personnel dans les établissements pour personnes âgées crée des désagréments importants : attente trop longue pour pouvoir prendre un bain ou aller aux toilettes, sous-effectifs notoires le week-end, perte de qualité, déshumanisation de la relation entre soignants et soignés, etc. Dans certains cas, les situations confinent à la maltraitance, et cela engendre des souffrances pour les personnes âgées comme pour le personnel de l'établissement.

Le plan Solidarité grand âge, le PSGA, fixait un taux d'encadrement de 0,65, contre 0,56 actuellement. Il était même prévu d'atteindre le chiffre d'un soignant encadrant pour une personne très dépendante. On est bien loin de ces ratios !

Lors de la discussion de notre amendement tendant à fixer un ratio minimal, Gérard Roche avait indiqué qu'« il fallait 0,8 agent par lit plutôt que 0,5 ».

Je m'attends donc que, en toute logique, il donne un avis favorable sur cet amendement très important puisqu'il concerne la qualité des soins ainsi que l'accueil des personnes dépendantes, voire très dépendantes, dans les établissements.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Cet amendement soulève deux problèmes, l'un très important, l'autre accessoire.

Premièrement, nous savons que le taux d'encadrement dans les EHPAD, qui est actuellement à peu près de 0,4 agent par lit, est très nettement insuffisant, surtout quand le GIR moyen pondéré, ou GPM, qui mesure la dépendance moyenne, est élevé.

Augmenter la masse salariale, qui représente 60 % à 70 % du budget des EHPAD, revient néanmoins à accroître le reste à charge. Or celui-ci, on le sait, représente déjà un effort très lourd pour les personnes. Il faudrait augmenter le forfait soins, le forfait hébergement... Mais les collectivités et l'État ne peuvent pas donner plus ! Cet amendement pose donc un important problème financier. Par ailleurs, la fixation du ratio se ferait par rapport à la situation actuelle, ce qui n'aurait aucun sens.

Deuxièmement, ce ratio ne s'appliquerait qu'aux établissements non habilités à l'aide sociale, puisque c'est à eux que s'applique l'article 40 du projet de loi.

Nous savons qu'il faudrait davantage de personnel. Toutefois, les choses étant ce qu'elles sont, nous ne pouvons faire autrement que de donner un avis défavorable sur cet amendement, et ce n'est pas de gaieté de cœur.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Comme l'a bien expliqué M. le rapporteur, le ratio de personnel dépend du profil médical des résidents, et donc du GPM ou du PMP, le PATHOS moyen pondéré.

Il est difficile d'objectiver un critère sans prendre en compte des considérants qui varient d'un établissement à l'autre. Je ne suis pas certaine que cet amendement permette réellement d'améliorer la qualité du service apporté aux usagers.

L'avis est donc défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Ce qui est décrit dans le rapport dont il a plusieurs fois été fait état correspond tout à fait à la réalité, surtout concernant les soins. Depuis deux ou trois ans, les critères PATHOS, c'est-à-dire ceux qui ont trait au soin, ont explosé, mais, pour l'instant, les crédits de la sécurité sociale font défaut. On constate effectivement un manque d'infirmières et d'aides-soignantes. Les conseils généraux sont aussi touchés par l'augmentation du GMP. Mais c'est surtout de crédits pour les soins que nous manquons cruellement. Si j'en crois ce qui a été dit par Mme la secrétaire d'État, ils devraient nous être accordés.

En tout cas, pour l'instant, avec un taux de 0,50 ou 0,55 encadrant par personne âgée, nous sommes très loin de l'objectif de 0,65.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 30.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 40.

(L'article 40 est adopté.)

Article 40 bis

① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 14-10-9 est ainsi modifié :

- 3 a) Au dernier alinéa du *a*, les mots : « la convention prévue au I » sont remplacés par les mots : « le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV *ter* » ;
- 4 b) Après les mots : « qui n'ont pas conclu », la fin de la première phrase du premier alinéa du *b* est ainsi rédigée : « le contrat prévu au IV *ter* » ;
- 5 2° À la première phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 232-8, les références : « aux articles L. 314-2 et L. 314-9 » sont remplacées par la référence : « au 2° du I de l'article L. 314-2 » ;
- 6 3° À l'article L. 232-9 et au premier alinéa de l'article L. 232-10, après la référence : « 3° », est insérée la référence : « du I » ;
- 7 4° À la deuxième phrase de l'article L. 311-8, les mots : « conventions pluriannuelles visées » sont remplacés par les mots : « contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés » ;
- 8 5° Après le mot : « décret », la fin du premier alinéa de l'article L. 313-6 est supprimée ;
- 9 6° L'article L. 313-12 est ainsi modifié :
- 10 a) Après le IV, sont insérés des IV *bis* et IV *ter* ainsi rédigés :
- 11 « IV *bis*. – Les établissements de santé autorisés, en application de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, à délivrer des soins de longue durée concluent une convention pluriannuelle avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé.
- 12 « La tarification de ces établissements est arrêtée :
- 13 « 1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par le directeur général de l'agence régionale de santé en application de l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale ;
- 14 « 2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2 du présent code, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil départemental ;
- 15 « 3° Pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil départemental.
- 16 « Les tarifs correspondant à des prestations complémentaires et librement acceptées et acquittées par les résidents, à la condition qu'elles ne relèvent pas des tarifs cités aux 1° à 3° du présent IV *bis*, constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement. Ils doivent être établis par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire pour chaque catégorie homogène de prestation faisant l'objet d'un paiement par les résidents ou leurs représentants au sein de l'établissement. Les tarifs des suppléments aux tarifs journaliers doivent être communiqués aux titulaires d'un contrat de séjour ou à leurs représentants et portés à la connaissance du président du conseil départemental et du public, dans des conditions fixées par décret.
- 17 « Dans les établissements de santé mentionnés au premier alinéa du présent IV *bis* et remplissant les conditions mentionnées aux 1° à 3° de l'article L. 342-1, les prestations relatives à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues aux articles L. 342-2 à L. 342-6.
- 18 « Pour les résidents non admis à l'aide sociale, dans les établissements de santé mentionnés au premier alinéa du présent IV *bis* et remplissant les conditions mentionnées à l'article L. 342-1, les prestations relatives aux suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues aux articles L. 342-2 à L. 342-6.
- 19 « IV *ter*. – A. – La personne physique ou morale qui gère un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné aux I ou II conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le ou les présidents du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé concernés.
- 20 « Lorsqu'un organisme gère plusieurs de ces établissements situés dans le même département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale qui en est gestionnaire, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Sous réserve de l'accord des présidents de conseils départementaux concernés et du directeur général de l'agence, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure les établissements situés dans d'autres départements de la même région.
- 21 « Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial.
- 22 « Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 5 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.
- 23 « B. – Le contrat est conclu pour une durée de cinq ans.
- 24 « Le contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement, y compris en matière de soins palliatifs. Le cas échéant, il précise la nature et le montant des financements complémentaires mentionnés au I de l'article L. 314-2.
- 25 « Pour les établissements et les services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ce contrat vaut convention d'aide sociale, au sens de l'article L. 313-8-1 et de l'article L. 342-3-1.
- 26 « Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens respecte le cahier des charges comprenant notamment un modèle de contrat, établi par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des collectivités territoriales et de la sécurité sociale.

- 27 « Par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7, ce contrat fixe les éléments pluriannuels du budget des établissements et des services. Il fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs.
- 28 « C. – La personne gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 314-7-1 pour les établissements et les services relevant du contrat, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. » ;
- 29 b) Aux première et avant-dernière phrases du V, après la référence : « I », est insérée la référence : « et au IV *bis* » ;
- 30 7° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 313-14-1, la référence : « à l'article L. 313-11 » est remplacée par les références : « aux articles L. 313-11 et L. 313-12 » ;
- 31 8° Après l'article L. 313-14-1, il est inséré un article L. 313-14-2 ainsi rédigé :
- 32 « Art. L. 313-14-2. – Pour les établissements et services relevant d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'autorité compétente en matière de tarification peut demander le reversement de certains montants dès lors qu'elle constate :
- 33 « 1° Des dépenses sans rapport ou manifestation hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements ou des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
- 34 « 2° Des recettes non comptabilisées. » ;
- 35 9° L'article L. 313-23 est abrogé ;
- 36 10° L'article L. 314-2 est ainsi modifié :
- 37 a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- 38 b) Au même alinéa, après la référence : « I », est insérée la référence : « et au II » ;
- 39 c) Le 1° est ainsi rédigé :
- 40 « 1° Un forfait global relatif aux soins prenant en compte notamment le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents mentionnés à l'article L. 314-9, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Le cas échéant, ce forfait global inclut des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières, définies dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12. Ce forfait global peut tenir compte de l'activité réalisée. Les modalités de détermination du forfait global sont fixées par décret en Conseil d'État.
- 41 « Le montant du forfait global de soins est arrêté annuellement par le directeur général de l'agence régionale de santé. » ;
- 42 d) Au 2°, après le mot : « résidents », sont insérés les mots : « dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État » ;
- 43 e) À la première phrase du 3°, la première occurrence du mot : « aux » est remplacée par les mots : « à un ensemble de » ;
- 44 f) Après le 3°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 45 « Un décret fixe la liste des prestations minimales relatives à l'hébergement, qui est dite "socle de prestations". » ;
- 46 g) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « à des prestations complémentaires » sont remplacés par les mots : « aux autres prestations d'hébergement » ;
- 47 h) Au dernier alinéa, les mots : « et dans les établissements de santé dispensant des soins de longue durée » sont supprimés ;
- 48 i) Il est ajouté un II ainsi rédigé :
- 49 « II. – Pour les établissements nouvellement créés, dans l'attente d'une validation de l'évaluation de la perte d'autonomie ainsi que de l'évaluation des besoins en soins requis des résidents mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 314-9, le forfait global relatif aux soins mentionné au 1° du I du présent article est fixé en prenant en compte le niveau de dépendance moyen départemental des résidents, fixé annuellement par arrêté du président du conseil départemental, et la moyenne nationale des besoins en soins requis, fixée annuellement par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Cette validation doit intervenir dans les deux années qui suivent l'ouverture de l'établissement. » ;
- 50 11° À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 314-6, les mots : « mentionné à l'article L. 313-11 ou une convention pluriannuelle mentionnée à l'article L. 313-12 » sont remplacés par les mots : « ou une convention pluriannuelle mentionnés aux articles L. 313-11 ou L. 313-12 » ;
- 51 12° L'article L. 314-8 est ainsi modifié :
- 52 a) À la première phrase des deux derniers alinéas, après la référence : « 1° », est insérée la référence : « du I » ;
- 53 b) À la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « conventions mentionnées au I » sont remplacés par les mots : « contrats mentionnés au IV *ter* » ;
- 54 13° L'article L. 314-9 est ainsi modifié :
- 55 a) Les trois premiers alinéas sont supprimés ;
- 56 b) Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 57 « La périodicité de révision du niveau de perte d'autonomie et de l'évaluation des besoins en soins requis des résidents est définie par décret. » ;
- 58 14° Au 1° de l'article L. 315-12 et à la fin de la dernière phrase du premier alinéa du I de l'article L. 315-15, la référence : « à l'article L. 313-11 » est remplacée par les références : « aux articles L. 313-11 et L. 313-12 ».
- 59 II (*Non modifié*). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- 60 1° À l'article L. 1111-16, les mots : « des établissements mentionnés au I » sont remplacés par les mots : « mentionné au V » ;
- 61 2° Au 6° de l'article L. 5125-1-1 A, les mots : « la convention pluriannuelle visée au I » sont remplacés par les mots : « le contrat mentionné au IV *ter* ».
- 62 III (*Non modifié*). – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale, la référence : « au I » est remplacée par les références : « aux I, II et IV *bis* ».

- 63 III *bis* (nouveau). – Le II de l'article 56 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale est abrogé.
- 64 IV. – Le directeur général de l'agence régionale de santé et les présidents de conseil départemental programmation sur cinq ans, par arrêté conjoint, la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Cet arrêté est publié au plus tard le 31 décembre 2016. Cette programmation peut être mise à jour tous les ans.
- 65 À compter du 1^{er} janvier 2017, ces contrats se substituent aux conventions pluriannuelles mentionnées au I de l'article L. 313-12 du même code, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, lorsqu'elles sont échues, selon le calendrier prévu par la programmation mentionnée au premier alinéa du présent IV.
- 66 V (*Non modifié*). – À compter du 1^{er} janvier 2017, dans l'attente de la signature du contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le montant des financements complémentaires mentionnés au 1° du I de l'article L. 314-2 du même code est maintenu à son niveau fixé au titre de l'exercice précédent et revalorisé chaque année par application d'un taux fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale.
- 67 VI (*Non modifié*). – Pour les années 2017 à 2023 et par dérogation au 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du même code sont financés, pour la part des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par la somme des montants suivants :
- 68 1° Le montant des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins fixé l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale ;
- 69 2° Une fraction de la différence entre le forfait global de soins, à l'exclusion des financements complémentaires mentionnés au 1° du I de l'article L. 314-2 dudit code, et le montant mentionné au 1° du présent VI.
- 70 La fraction mentionnée au 2° est fixée à un septième en 2017, un sixième en 2018, un cinquième en 2019, un quart en 2020, un tiers en 2021, un demi en 2022 et un en 2023.
- 71 Le cas échéant, cette somme est minorée dans les conditions prévues au dernier alinéa du A du IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code.
- 72 VII (*Non modifié*). – Les financements prévus aux V et VI du présent article ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle mentionnée aux II et III de l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles.
- 73 VIII (*Non modifié*). – À compter du 1^{er} janvier 2017, les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles utilisent l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 314-7-1 du même code.
- 74 IX. – Les autorités de tarification compétentes procèdent, chacune en ce qui la concerne, à la tarification des établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles qui n'ont pas conclu de convention tripartite pluriannuelle avant la promulgation de la présente loi et leur fixent, par voie d'arrêté, les objectifs à atteindre jusqu'à la date de prise d'effet du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV *ter* du même article, conformément à l'arrêté de programmation prévu au IV du présent article.
- 75 Ces établissements perçoivent, jusqu'à la date de prise d'effet du contrat pluriannuel mentionné au premier alinéa du présent IX :
- 76 1° Un forfait global de soins, correspondant au montant du forfait de soins attribué par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007, lorsqu'ils ont été autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;
- 77 2° Un forfait global de soins dont le montant maximal est déterminé sur la base du groupe iso-ressources moyen pondéré de l'établissement, de sa capacité et d'un tarif soins à la place fixé par arrêté ministériel, lorsqu'ils ne sont pas autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;
- 78 3° Des tarifs journaliers afférents à la dépendance, dont les montants sont fixés par le président du conseil départemental en application du 2° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles ;
- 79 4° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement, fixés par le président du conseil départemental dans les établissements habilités à l'aide sociale, calculés en prenant en compte les produits mentionnés aux 1° et 2° du présent IX.
- 80 Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait global de soins mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles est minoré, à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 5 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.
- Mme la présidente.** L'amendement n° 87, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :
- Alinéa 4
- Après les mots :
- le contrat prévu
- rédiger ainsi la fin de cet alinéa :
- au IV *ter* de l'article L. 313-12 » ;
- La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.
- M. Gérard Roche, corapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.
- Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?
- Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État.** Favorable.
- Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 87.
- (*L'amendement est adopté.*)
- Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 14 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, M. Dériot, Mmes Gruny et Morhet-Richaud et MM. Morisset, Bignon, D. Laurent, Lefèvre, Charon, Chaize et Vasselle, est ainsi libellé :

Alinéas 22 et 80

Supprimer ces alinéas.

La parole est à M. Jean-Marie Morisset.

M. Jean-Marie Morisset. Aux termes de l'article 40 *bis*, si la personne gestionnaire refuse de signer un contrat pluriannuel, son forfait est minoré de 5 % ; c'est ce que propose la commission, mais le taux de minoration était initialement fixé à 15 %.

Il faut être conscient que le contrat pluriannuel se substitue à la convention tripartite. Aujourd'hui, il suffit d'une autorisation pour signer une convention tripartite, et il n'y a pas de pénalité en cas de refus de signature. Avec cet article, on prévoit d'infliger une pénalité à l'établissement qui ne conclurait pas de CPOM.

Je ne vais pas revenir sur le circuit de la conclusion d'une convention tripartite. La démarche est la même : il est réglementairement prévu que l'ARS peut rejeter des dépenses *via* le forfait soins. Dès lors que les dotations sont limitées, que les coûts sont disproportionnés par rapport au service rendu et que les charges sont excessives, l'ARS peut, à juste titre, signifier à l'établissement qu'il n'approuve pas son budget.

Aujourd'hui, les financements dépendent d'indicateurs bien connus des établissements : GIR moyen pondéré, outil PATHOS... Des ratios d'encadrement sont déjà définis. Il est donc quelque peu surprenant que l'on ait prévu, en cas de non-signature d'un CPOM, une pénalité, même si elle est ramenée à 5 % par la commission.

Cette mesure m'inspire deux réflexions, qui me conduisent à demander la suppression des alinéas 22 et 80.

Tout d'abord, lorsque l'on conclut une convention avec l'ARS et les services du département, on le fait dans le cadre d'un échange. En général, en cas de conflit, on arrive à trouver un arbitrage. Mais là, on pénalise ! Je crains que les établissements n'anticipent cette pénalisation au moment de préparer leur budget.

Ensuite, et cela me paraît encore plus inquiétant, dès lors qu'il y aura une pénalité, elle sera à la charge du département. Je reviens toujours à cette conclusion, car il y a une porosité entre le forfait soins et le forfait dépendance. Si l'ARS ne valide pas le forfait soins et applique une pénalité, les départements risquent d'être obligés de prendre en charge le complément.

Mme la présidente. L'amendement n° 28, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Alinéas 22 et 80

Rédiger ainsi ces alinéas :

« Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, les forfaits mentionnés au 1° et au 2° du I de l'article L. 314-2 sont minorés à hauteur d'un montant maximal de 15 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Nous avons déposé le même amendement en commission, mais nous l'avons finalement retiré, car, après réflexion, il nous est apparu qu'il posait autant de problèmes qu'il tendait à en résoudre. Nous avons omis d'informer le service de la séance du retrait de celui-ci. Je le retire donc maintenant.

Mme la présidente. L'amendement n° 28 est retiré.

L'amendement n° 2, présenté par Mmes Riocreux, Emery-Dumas et les membres du groupe socialiste et républicain, est ainsi libellé :

Alinéas 22 et 80

Remplacer le pourcentage :

5 %

par le pourcentage :

10 %

La parole est à Mme Stéphanie Riocreux.

Mme Stéphanie Riocreux. Cet amendement vise à établir à 10 % du montant du forfait soins le niveau maximum d'abattement prévu comme sanction en cas de non-signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens par l'organisme gestionnaire.

Dans sa rédaction antérieure, l'article prévoyait un montant maximal de 15 % du forfait lorsque le gestionnaire refusait de signer un CPOM ou de le renouveler.

La rédaction issue de la commission place ce niveau maximal à 5 %. Ce dernier taux nous paraît très insuffisant pour être dissuasif et jouer son rôle. Je rappelle que l'abattement est conçu comme une sanction en cas de non-signature d'un CPOM et que ce n'est pas la signature d'un tel contrat qui serait une condition au versement intégral du montant du forfait.

Il sera toujours possible pour les ARS et les conseils départementaux, lors de la programmation conjointe de la signature des CPOM, de prendre en compte la situation individuelle de gestionnaires pour lesquels une négociation du contrat en fin de période transitoire serait nécessaire, au vu de circonstances particulières.

Je rappelle surtout que la sanction prévue en cas de non-signature du CPOM est destinée à s'assurer qu'aucun établissement ne reste à l'écart de la réforme de la contractualisation et de l'allocation de ressources des EHPAD. Cette réforme a été proposée par le Sénat en première lecture en mars dernier, grâce à un amendement de nos collègues du groupe RDSE. Ont suivi six mois de travaux approfondis avec l'ensemble des acteurs du secteur. Cette réforme repose sur des engagements rénovés entre autorités compétentes et gestionnaires d'établissements.

À visée dissuasive, la sanction devient inefficace si elle est trop faible. En effet, toute sanction doit être calibrée avec soin : suffisamment sévère pour être dissuasive, elle doit néanmoins être fixée à un niveau qui la rende applicable.

Les sanctions pénales aujourd'hui prévues lorsqu'un établissement accueille des personnes âgées dépendantes sans qu'une convention tripartite ait été signée – trois mois d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende – n'ont pas été mises en œuvre. Elles sont supprimées par le présent projet de loi. Un taux d'abattement de 15 % n'était pas trop élevé à nos yeux, mais la commission a porté une autre appréciation.

En prévoyant de ramener ce taux à 10 %, notre amendement vise à rapprocher les points de vue pour rendre effective la réforme proposée par le Sénat.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. L'amendement présenté par M. Morisset vise à supprimer la possibilité de prononcer des sanctions contre les gestionnaires de l'EHPAD. Une telle mesure risquerait de conduire les établissements à refuser de signer les CPOM et à en rester à la convention tripartite.

On comprend très bien l'appréhension des départements vis-à-vis des CPOM, car ils craignent de trop grands changements. En réalité, il y aura toujours les trois partenaires qui signeront les CPOM : l'établissement, le conseil départemental et l'ARS. Les règles seront les mêmes pour les outils PATHOS et les critères de discussion resteront inchangés.

Personnellement, j'avais aussi des craintes. Comme nous nous sommes promis de défendre les intérêts des conseils départementaux dans ce texte, nous avons interrogé Mme la secrétaire d'État. Je l'ai dit lors de la discussion générale, nous avons peur que l'assurance maladie ne se retire des forfaits soins. Or il nous a été répondu que, au contraire, les forfaits soins augmenteraient régulièrement au cours des sept années à venir. Dans ces conditions, les CPOM sont une bonne chose : ils permettront aux départements d'avoir une vision beaucoup plus globale.

Certains craignaient aussi que le nombre de lits n'augmente petit à petit et que l'on finisse par être débordé. Je rappelle qu'il existe un schéma départemental en faveur des personnes âgées, qui permettra de réguler le nombre de lits, exactement comme on le fait actuellement pour limiter les appels à projets. Il n'y a donc pas d'appréhension à avoir.

Bien sûr, certains établissements seront dans l'impossibilité de signer un CPOM pour des raisons de personnel ou de configuration des locaux... On peut très bien le concevoir. Mais les sanctions visent les refus avérés de signer un CPOM, pour en rester à la convention tripartite. Si la loi prévoit qu'il faut conclure un CPOM, il faut bien envisager des sanctions !

Celles-ci consistaient en une diminution de 15 % du forfait soins. En commission, nous avons estimé qu'une telle baisse conduirait à une augmentation du forfait hébergement ou du forfait dépendance : en définitive, c'est le résident qui paiera, ou le département *via* le forfait hébergement. Nous avons donc réduit le taux de la sanction à 5 %.

Pour ce qui est de l'amendement n° 2, loin de traduire une hostilité aux CPOM, il vise au contraire à renforcer l'incitation à les signer en proposant de fixer à 10 % le taux d'abattement en cas de refus de signature, à mi-chemin entre les 15 % proposés dans le texte initial et les 5 % retenus par la commission.

Nous sommes, nous aussi, favorables aux CPOM, d'autant que nous avons eu l'assurance qu'il n'y aurait pas de régression du forfait soins dans les années à venir, bien au contraire. En outre, il n'y aura pas de dérives sur le nombre de lits, ce qui est également de nature à nous rassurer. Il s'agit donc d'une nouvelle forme de convention tripartite – le nom change, mais c'est pratiquement la même démarche – s'inscrivant dans une vision beaucoup plus globale de la politique budgétaire et de la politique d'accueil du département.

Toutefois, s'il faut donc bien prévoir une sanction, celle-ci doit être beaucoup plus légère que celle que vous proposez, madame Riocreux, afin qu'elle ne soit pas reportée sur les résidents. C'est pourquoi nous préférons nous en tenir au taux de 5 %.

Ainsi, sur ces deux amendements totalement opposés dans leurs motivations, nous donnons un avis défavorable, pour rester dans le juste milieu.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Notre avis sur ces deux amendements très différents me permettra de commenter le choix de la commission de ramener la sanction à 5 %.

Nous cherchons la sanction la mieux adaptée. Mme Riocreux l'a rappelé, il existe aujourd'hui des sanctions pénales très lourdes pour les établissements refusant de signer une convention tripartite, tellement lourdes qu'elles ne sont pas appliquées. Ce n'est donc pas la bonne méthode. Nous en proposons une autre : la sanction financière. Se pose alors la question de son niveau ; celui-ci doit être fixé de telle sorte que la sanction soit efficace et ne soit pas réintégrée dans les prix de journée.

Avec l'amendement n° 14 rectifié *bis*, monsieur Morisset, vous êtes franchement radical : vous supprimez la sanction financière et vous envisagez le retrait d'autorisation des établissements concernés ! Cela signifierait la fermeture de l'établissement, le déplacement de ses résidents et leur attribution d'une place dans un autre EHPAD. Cela n'est pas une mince affaire, y compris pour le président de département ! À mon avis, celui-ci y regardera à deux fois avant de retirer l'autorisation d'un établissement, parce que cela entraînera beaucoup de désagréments tant pour le conseil départemental que pour les résidents : voilà des personnes pour lesquelles, on le sait bien, eu égard à leur âge et à leurs déficiences cognitives, tout déplacement est un facteur de dégradation de leur état général...

Cela signifie que cette sanction ne sera pas non plus appliquée ! C'est pourquoi je propose qu'on essaie la sanction financière, qui me paraît de meilleure méthode.

S'agissant du niveau de cette sanction financière, mon sentiment est que plus la sanction est faible, plus elle est facile à reporter sur l'usager : en effet, on doit à peine s'en expliquer auprès des familles. Si, en revanche, son niveau est élevé, l'établissement devra se justifier, expliquer pourquoi il augmente ses tarifs de 10 % ou 15 %.

Pour toutes ces raisons, j'émet un avis défavorable sur l'amendement n° 14 rectifié *bis* et un avis favorable sur l'amendement n° 2, qui tend à fixer à 10 % le taux de la sanction financière.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. La commission s'est prononcée ce matin pour une sanction de 5 %. Il est proposé de la porter à 10 %. Après réflexion, je prends la décision – mais je pense que les autres membres de la commission ne m'en voudront pas – de donner finalement un avis favorable sur l'amendement n° 2, tout en maintenant l'avis défavorable sur l'amendement n° 14 rectifié *bis*.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Morisset, pour explication de vote sur l'amendement n° 14 rectifié *bis*.

M. Jean-Marie Morisset. Je suis, moi aussi, très favorable au contrat ! J'ai connu le système de la convention tripartite pendant quinze ans, j'en ai signé beaucoup et je trouve que c'est un bon outil.

Toutefois, si quelqu'un ne veut pas signer un contrat, c'est qu'il a de bonnes raisons. Je ne vois donc pas pourquoi on lui infligerait en plus une pénalité financière. Je ne pense pas que cela règle le problème.

Faut-il considérer que la suppression de l'autorisation est une sanction trop dure ? Selon moi, quand on est en conflit, il faut aller jusqu'au bout de la démarche !

Enfin, quand j'entends parler d'une sanction de 15 %, puis de 5 %, puis de 10 %, je me dis qu'il ne faudrait pas qu'un directeur d'établissement soit dans notre hémicycle ce soir, parce que ce qu'il recherche, c'est un consensus pour définir le fonctionnement d'un EHPAD ! Je ne vois pas comment une sanction financière pourra régler le problème.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 14 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2.

(L'amendement est adopté.)

9

PRISE D'EFFET DE NOMINATIONS À UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mme la présidente. M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre la demande de constitution d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative aux mesures de surveillance des communications électroniques internationales.

En conséquence, les nominations intervenues précédemment prennent effet.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt heures, est reprise à vingt et une heures trente, sous la présidence de Mme Françoise Cartron.)

PRÉSIDENTE DE MME FRANÇOISE CARTRON
vice-présidente

Mme la présidente. La séance est reprise.

10

ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

Suite de la discussion et adoption en deuxième lecture d'un projet de loi dans le texte de la commission modifié

Mme la présidente. Nous reprenons l'examen du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

Dans la discussion des articles, nous poursuivons l'examen des amendements déposés à l'article 40 *bis*.

Article 40 *bis* (suite)

Mme la présidente. L'amendement n° 35 rectifié, présenté par Mmes Deroche et Cayeux, M. Chasseing, Mme Gruny, M. Lemoyne, Mme Micoulet, M. Milon, Mme Morhet-Richaud, MM. D. Robert et Savary et Mme Imbert, est ainsi libellé :

Alinéa 24, deuxième phrase

Après les mots :

et d'accompagnement,

insérer les mots :

d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme d'hospitalisation à domicile,

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Les établissements d'hospitalisation à domicile, ou HAD, peuvent intervenir dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées, les MAS.

En 2013, ces interventions ne représentaient que 4,4 % des journées totales d'HAD. La part de ces interventions dans l'activité réalisée par les établissements d'HAD est très hétérogène selon les régions, avec un taux variant entre 0 % et 12 %. Ces prises en charge permettent pourtant de limiter ou de retarder les hospitalisations des personnes âgées, dont la Haute Autorité de santé considère qu'elles constituent un marqueur de risque de survenue d'événements défavorables dans les semaines et les mois qui suivent. Cela peut aussi valoir pour les pensionnaires des foyers d'accueil médicalisés et des MAS.

Ces interventions permettent également de répondre au souhait des personnes âgées de rester jusqu'à leur décès dans leur lieu de vie habituel.

D'ailleurs, dans son dernier rapport annuel, la Cour des comptes constatait, dans ce domaine, la persistance d'un certain hospitalo-centrisme, notamment la faible intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les EHPAD.

L'objet du présent amendement est de favoriser ces prises en charge, en inscrivant un objectif de recours à l'HAD dans les futurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les CPOM, des EHPAD, des foyers occupationnels et des maisons d'accueil spécialisées.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, *corapporteur de la commission des affaires sociales*. Aux termes de cet amendement, les CPOM signés par les EHPAD pourront prévoir des objectifs en matière d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme de l'hospitalisation à domicile.

La commission est évidemment tout à fait favorable à cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie*. Le Gouvernement n'a aucun désaccord avec le contenu de votre amendement, monsieur le sénateur. Son seul trouble tient au fait que l'article 40 *bis* ne peut définir la totalité des sujets sur lesquels les CPOM sont susceptibles de porter.

N'assigner qu'une seule mission aux CPOM sans les désigner toutes – on ne pourrait de toute façon pas le faire – constitue une difficulté.

M. Daniel Chasseing. Tenons-nous-en aux CPOM des seuls EHPAD, madame la secrétaire d'État !

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. Je m'en remets donc à la sagesse de la Haute Assemblée.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 35 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 29, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 27

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les tarifs afférents à l'hébergement des résidents non-bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements ou sections d'établissement habilités à l'aide sociale du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sont revalorisés au cours de leurs séjours dans les conditions prévues aux articles L. 342-2 à L. 342-6.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. La régulation des hausses de tarifs pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale est une mesure positive. Elle soulève néanmoins une interrogation : certains établissements ne seront-ils pas tentés de faire peser sur les non-bénéficiaires l'augmentation de leurs tarifs ? De fait, cette mesure pourrait devenir défavorable à certaines personnes dépendantes.

Aussi, nous proposons, au travers de cet amendement, que les tarifs soient régulés et les revalorisations encadrées, de manière à limiter le reste à charge des résidents, qu'ils soient bénéficiaires ou non de l'aide sociale.

Mes chers collègues, cela m'amène à réaffirmer que l'hébergement en établissement doit être exclu du domaine marchand, car le risque est trop grand de voir des personnes dépendantes se retrouver sans hébergement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, *corapporteur*. Un amendement similaire avait été déposé par notre collègue René-Paul Savary et rejeté par la commission la semaine dernière.

En fait, il s'agit d'aligner l'évolution des tarifs d'hébergement des résidents qui ne touchent pas l'aide sociale, mais qui occupent des places habilitées à l'aide sociale, sur celle des tarifs d'hébergement dans les EHPAD non habilités à l'aide sociale.

L'interrogation soulevée au travers de cet amendement est parfaitement légitime : certaines places d'EHPAD habilitées à l'aide sociale sont occupées par des résidents qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide sociale, mais qui se voient appliquer les tarifs d'hébergement applicables aux bénéficiaires de l'aide sociale.

Toutefois, la solution proposée risque d'aboutir à une augmentation très forte des tarifs d'hébergement pour des résidents qui, sans toucher l'aide sociale, n'ont pas nécessairement des revenus très élevés. Par conséquent, elle est susceptible de poser des difficultés inacceptables sur le plan social.

La commission émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. Je ne pense pas qu'il faille exclure de la régulation actuelle les résidents qui, sans bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement, occupent des lits habilités à l'aide sociale, donc à des tarifs inférieurs.

C'est l'éternel problème des seuils et des plafonds ! En l'occurrence, le maintien d'un tarif fixé par le département constitue une sorte de soupape : il garantit un tarif plus raisonnable aux résidents dont les ressources sont immédiatement au-dessus des seuils.

Par conséquent, même si j'en comprends l'objet, j'émetts un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin, pour explication de vote.

M. Dominique Watrin. Nous nous sommes certainement très mal exprimés – cela peut arriver à tout le monde ! En réalité, nous avons déposé cet amendement pour contre-carrer une velléité de la Cour des comptes, qui nous a semblé plaider en faveur d'une libéralisation des tarifs pour les personnes non habilitées à l'aide sociale.

Toutefois, comme la commission et le Gouvernement ont compris exactement l'inverse, nous retirons cet amendement. C'est plus sûr ! *(Sourires.)*

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. Merci !

M. Gérard Roche, *corapporteur*. Les dispositions de cet amendement m'étonnaient de la part des membres du groupe CRC !

Mme la présidente. L'amendement n° 29 est retiré.

L'amendement n° 88, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 57

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

c) À l'avant-dernier alinéa, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « premier » ;

La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, *corapporteur*. Il s'agit d'un amendement de coordination.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 88.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 40 *bis*, modifié.

(L'article 40 bis est adopté.)

Article 40 *ter*

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 314-14 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L.314-14.* – Constitue un manquement passible d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 € pour une personne physique et 15 000 € pour une personne morale le fait :
- ④ « 1° D'héberger une personne âgée sans avoir conclu un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge conformément aux dispositions de l'article L. 311-4 ;
- ⑤ « 2° De proposer ou conclure un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge dont une des stipulations n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 311-4 et L. 311-4-1 ;
- ⑥ « 3° De facturer des frais en méconnaissance du II de l'article L. 311-4-1 ;
- ⑦ « 4° De facturer des frais en méconnaissance de l'article L. 314-10-1 ;
- ⑧ « 5° De ne pas restituer dans les trente jours suivant le décès du résident, les sommes perçues d'avance correspondant à des prestations non délivrées, en méconnaissance de l'article L. 314-10-1 ;
- ⑨ « 6° De facturer des frais en méconnaissance de l'article L. 314-10-2.
- ⑩ « Ces manquements sont recherchés et constatés par les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, dans les conditions définies au III de l'article L. 141-1 du code de la consommation.
- ⑪ « L'amende est prononcée dans les conditions prévues à l'article L. 141-1-2 du code de la consommation. » ;
- ⑫ 2° L'article L. 314-15 est abrogé ;
- ⑬ 3° L'article L. 342-5 est ainsi rédigé :
- ⑭ « *Art L. 342-5.* – Constitue un manquement passible d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 € pour une personne physique et 15 000 € pour une personne morale le fait :
- ⑮ « 1° D'héberger une personne âgée sans avoir au préalable conclu le contrat écrit conformément aux dispositions de l'article L. 342-1 ;
- ⑯ « 2° De proposer ou conclure un contrat dont une des stipulations n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 342-2 ;
- ⑰ « 3° De pratiquer des prix supérieurs à ceux résultant de l'application du pourcentage de variation fixé par les arrêtés prévus aux articles L. 342-3 et L. 342-4.
- ⑱ « Ces manquements sont recherchés et constatés par les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, dans les conditions définies au III de l'article L. 141-1 du code de la consommation.

⑲ « L'amende est prononcée dans les conditions prévues à l'article L. 141-1-2 du code de la consommation. »

⑳ II. – Le 9° du III de l'article L. 141-1 du code de la consommation est ainsi rédigé :

㉑ « 9° De l'article L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles et des articles L. 311-4, L. 311-4-1, L. 314-10-1, L. 314-10-2, L. 342-1, L. 342-2, L. 342-3, L. 342-4 du même code en ce qui concerne les manquements précisément listés aux articles L. 314-14 et L. 342-5. »

Mme la présidente. L'amendement n° 39 rectifié, présenté par Mme Malherbe, MM. Amiel, Bertrand, Collin, Esnol, Fortassin et Guérini, Mmes Jouve et Laborde et MM. Mézard, Requier et Vall, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 10

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Tout manquement constaté fait l'objet d'une information au président du conseil départemental.

II. – Alinéa 18

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Tout manquement constaté fait l'objet d'une information au président du conseil départemental.

La parole est à Mme Hermeline Malherbe.

Mme Hermeline Malherbe. En adoptant un amendement, la commission des affaires sociales a modifié deux articles du code de l'action sociale et des familles relatifs aux droits économiques des usagers, afin que des sanctions puissent être prononcées à l'encontre des établissements qui ne respecteraient pas les règles relatives aux contrats de séjour.

Cet amendement de la commission avait également pour objet que ces manquements soient recherchés et constatés par les agents relevant de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. L'amendement ayant été adopté, ces nouvelles dispositions ont été incluses dans le texte.

Les établissements concernés, les EHPAD, étant liés au conseil départemental par une convention tripartite qui fixe, entre autres, les moyens financiers que ce dernier met à disposition de l'EHPAD, il apparaît indispensable que le président du conseil départemental soit averti de tout manquement.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 101 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Amendement n° 39 rectifié

1° Alinéa 3

Rédiger ainsi cet alinéa :

Lorsque ces manquements sont sanctionnés et ne sont plus susceptibles de recours, l'autorité administrative chargée de la concurrence et de la consommation informe le président du conseil départemental de la nature des manquements sanctionnés.

2° Alinéa 6

Rédiger ainsi cet alinéa :

Lorsque le manquement fait l'objet d'une sanction et que toutes les voies de recours ont été épuisées, l'autorité administrative chargée de la concurrence et de la consommation informe le président du conseil départemental de la nature des manquements sanctionnés.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Ce sous-amendement vise simplement à préciser que l'information du président du conseil départemental n'intervient que lorsque la décision de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes est devenue définitive, une fois la procédure achevée. Cela nous paraît plus respectueux du droit.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. La commission a émis un avis favorable sur l'amendement n° 39 rectifié, qui vise à systématiser l'information du président de conseil départemental lorsque les agents des services des fraudes constatent des manquements au droit de la consommation dans les établissements médico-sociaux.

Elle a également émis un avis favorable sur le sous-amendement n° 101 rectifié, qui tend à ce que l'information ne soit transmise qu'après que le manquement a été effectivement sanctionné.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 39 rectifié ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis favorable, sous réserve bien sûr de l'adoption du sous-amendement n° 101 rectifié.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 101 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 39 rectifié, modifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 40 *ter*, modifié.

*(L'article 40 *ter* est adopté.)*

Article 40 *quater* **(Supprimé)**

Article 41 **(Non modifié)**

① L'article L. 312-9 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Dans des conditions fixées par décret, les établissements et services relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 transmettent périodiquement à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, ou d'accompagnement et à leurs tarifs, notamment les tarifs d'hébergement pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, les tarifs afférents à la dépendance ainsi que le prix du socle de prestations prévu à l'article L. 342-3. » – *(Adopté.)*

Article 41 *bis* **(Suppression maintenue)**

Mme la présidente. L'amendement n° 41 rectifié, présenté par Mme Malherbe, MM. Amiel, Bertrand, Collin, Esnol, Fortassin et Guérini, Mmes Jouve et Laborde et MM. Mézard, Requier et Vall, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après le III de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un III *bis* ainsi rédigé :

« III *bis*.- Les organismes privés gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I qui atteignent les seuils mentionnés à l'article L. 612-1 du code de commerce et dont les subventions ou produits de la tarification sont supérieurs au montant prévu à l'article L. 612-4 du même code publient leurs comptes annuels dans les conditions précisées par le décret d'application prévu audit article L. 612-4. »

La parole est à Mme Hermeline Malherbe.

Mme Hermeline Malherbe. Cet amendement vise à réintroduire une disposition adoptée en première lecture, à savoir l'instauration d'une obligation de publication des comptes annuels des organismes privés gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux percevant plus de 153 000 euros de subventions publiques.

Cette disposition a le mérite d'assurer une plus grande transparence des organismes gestionnaires de droit privé du secteur social et médico-social et de renforcer la protection des consommateurs.

Madame la secrétaire d'État, vous considérez qu'il s'agit d'une contrainte supplémentaire imposée à ces organismes. Je rappellerai toutefois que ce dispositif ne s'applique qu'aux plus gros organismes gestionnaires, cumulant deux des trois critères suivants : cinquante salariés ou plus, un chiffre d'affaires supérieur à 3,1 millions d'euros hors taxes et un bilan annuel supérieur à 1,55 million d'euros. Il s'agit donc d'établissements ayant les moyens d'assurer cette charge.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Cet amendement, déjà rejeté en commission la semaine dernière, vise à obliger l'ensemble des organismes privés gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux à rendre publics leurs comptes lorsqu'ils dépassent un certain seuil d'activité ou de subventions.

Imposer la publication des comptes entraînera des charges supplémentaires pour les organismes concernés, notamment l'obligation de nommer un commissaire aux comptes, ce qui ne semble pas opportun dans le contexte actuel. Surtout, les structures médico-sociales ont déjà l'obligation de transmettre leurs comptes à leur autorité de tarification. Un contrôle existe donc d'ores et déjà.

Par conséquent, ma chère collègue, la commission vous demande de bien vouloir retirer cet amendement ; à défaut, elle se verra contrainte d'émettre un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Mon analyse est la même – cet amendement est satisfait –, et je formule donc la même demande de retrait.

Mme la présidente. Madame Malherbe, l'amendement n° 41 rectifié est-il maintenu ?

Mme Hermeline Malherbe. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 41 rectifié est retiré. En conséquence, l'article 41 *bis* demeure supprimé.

.....

Chapitre VII

AMÉLIORER L'OFFRE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE

Article 45
(Non modifié)

- ① Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° A L'article L. 312-1 est complété par un VI ainsi rédigé :
- ③ « VI. – Les établissements relevant des 6° ou 7° du I peuvent proposer, concomitamment à l'hébergement temporaire de personnes âgées, de personnes handicapées ou de personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes, un séjour de vacances pour les proches aidants de ces personnes.
- ④ « Le 1° de l'article L. 313-4 n'est pas applicable aux séjours mentionnés au premier alinéa du présent VI. » ;
- ⑤ 1° L'article L. 313-1-1 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Le I est ainsi modifié :
- ⑦ – le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑧ « I. – Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, les projets de lieux de vie et d'accueil, ainsi que les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, sont autorisés par les autorités compétentes en application de l'article L. 313-3. » ;
- ⑨ – les deux premières phrases du deuxième alinéa sont ainsi rédigées :
- ⑩ « Lorsque les projets font appel, partiellement ou intégralement, à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par décret. » ;
- ⑪ – l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑫ « Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, à l'exception des seuils mentionnés au présent article, qui le sont par décret. » ;
- ⑬ b) Les II et III sont ainsi rédigés :
- ⑭ « II. – Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I :

- ⑮ « 1° Les opérations de regroupement d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux par les gestionnaires détenteurs des autorisations délivrées en application de l'article L. 313-1, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures au seuil prévu au deuxième alinéa du I du présent article ;
- ⑯ « 2° Les projets de transformation d'établissements ou de services ne comportant pas de modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1 ;
- ⑰ « 3° Les projets de création et d'extension des lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1 ;
- ⑱ « 4° Les projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits, inférieurs à un seuil fixé par décret.
- ⑲ « III. – Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I, à la condition de donner lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :
- ⑳ « 1° Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1, à l'exception des services à domicile qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni autorisés à délivrer des soins aux assurés sociaux, sous réserve que :
- ㉑ « a) Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ;
- ㉒ « b) Les projets de transformation n'entraînent pas une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret ;
- ㉓ « 2° Les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, sauf lorsque les projets de transformation entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret.
- ㉔ « La commission d'information et de sélection mentionnée au I du présent article donne son avis sur les projets de transformation. » ;
- ㉕ 2° Le début du premier alinéa de l'article L. 313-2 est ainsi rédigé : « Les demandes d'autorisation relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qui ne sont pas soumises à la procédure d'appel à projet sont présentées... *(le reste sans changement)*. » ;
- ㉖ 3° Le a de l'article L. 313-3 est ainsi rédigé :
- ㉗ « a) Par le président du conseil départemental, pour les établissements et services mentionnés aux 1°, 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ; »
- ㉘ 4° Les c à f du même article L. 313-3 sont ainsi rédigés :

- 29 « c) Par l'autorité compétente de l'État, pour les établissements et les services mentionnés aux 4°, 8°, 10°, 11°, 12° et 13° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'État, ainsi que, après avis conforme du procureur de la République, pour les services mentionnés aux 14° et 15° du I dudit article L. 312-1 ;
- 30 « d) Conjointement par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des a et b du présent article, ainsi que pour ceux dont l'autorisation relève du 3° du I de l'article L. 312-1 ;
- 31 « e) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le président du conseil départemental, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des a et c du présent article, ainsi que pour ceux dont l'autorisation relève du 4° du I de l'article L. 312-1 ;
- 32 « f) Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le directeur général de l'agence régionale de santé, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des b et c du présent article ; »
- 33 4° bis L'article L. 313-5 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- 34 « Pour les établissements et les services relevant de l'article 80 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :
- 35 « 1° Le délai d'un an prévu au premier alinéa du présent article est remplacé par un délai de neuf mois ;
- 36 « 2° Le délai de six mois prévu au deuxième alinéa du présent article est remplacé par un délai de trois mois. » ;
- 37 5° L'article L. 313-6 est ainsi modifié :
- 38 a) Au début du premier alinéa, les mots : « L'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 ou son renouvellement sont valables » sont remplacés par les mots : « L'autorisation délivrée pour les projets de création, de transformation et d'extension supérieure au seuil prévu au I de l'article L. 313-1-1 des établissements et services sociaux et médico-sociaux est valable » ;
- 39 b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 40 « L'autorisation délivrée pour les projets d'extension inférieure au seuil prévu au I de l'article L. 313-1-1 donne lieu à une visite de conformité lorsqu'ils nécessitent des travaux subordonnés à la délivrance d'un permis de construire, une modification du projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux. » ;
- 41 c) Au début du second alinéa, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « L'autorisation ou son renouvellement » ;
- 42 5° bis Au premier alinéa de l'article L. 313-8, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « dernier » ;
- 43 6° L'article L. 315-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 44 « La procédure d'appel à projet prévue à l'article L. 313-1-1 n'est pas applicable aux établissements et services non personnalisés des départements et aux établissements publics départementaux lorsqu'ils relèvent de la compétence exclusive du président du conseil départemental. La commission d'information et de sélection mentionnée au I du même article donne son avis sur les projets de ces établissements ou services. » ;
- 45 7° À l'article L. 531-6 et au 1° de l'article L. 581-7, après le mot : « commission », sont insérés les mots : « d'information et » ;
- 46 8° (*Supprimé*)

Mme la présidente. L'amendement n° 40 rectifié, présenté par Mme Malherbe, MM. Amiel, Bertrand, Collin, Esnol, Fortassin et Guérini, Mmes Jouve et Laborde et MM. Mézard, Requier et Vall, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« Dans le cadre d'une organisation médico-sociale du territoire, les établissements mentionnés aux 6° et 7° du I peuvent proposer une offre d'hébergement temporaire permettant d'accueillir les personnes âgées ou handicapées en accueil de jour ou en accueil de nuit pendant une période conclue entre l'aidant, la personne âgée ou handicapée et le directeur de l'établissement, afin de soutenir les proches aidants et de leur offrir des périodes de répit.

« Les personnes accueillies en accueil de jour peuvent participer, dans la mesure du possible, aux activités du pôle d'activités et de soins adaptés. » ;

La parole est à Mme Hermeline Malherbe.

Mme Hermeline Malherbe. Il est nécessaire d'assouplir notre législation afin de soutenir les proches aidants, qui jouent un rôle primordial auprès des personnes âgées ou handicapées, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept.

Cet amendement vise donc à permettre qu'un établissement habilité à recevoir des personnes âgées ou handicapées puisse ponctuellement en héberger de manière temporaire, bien sûr si ses capacités d'accueil l'y autorisent. Cette disposition permettra aux proches aidants de se reposer et de profiter de ces courtes périodes de répit qu'ils ont tant de mal à trouver.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Cet amendement vise à permettre aux établissements pour personnes âgées et handicapées de proposer des solutions d'accueil de jour, d'accueil de nuit et d'hébergement temporaire, afin de permettre aux proches aidants de disposer de périodes de répit.

Déjà rejeté en commission la semaine dernière, cet amendement est largement satisfait à la fois par les pratiques existantes et par ce projet de loi : l'article 36 consacre en effet le droit au répit des aidants, des financements spécifiques devant y être consacrés, tandis que l'article 36 *ter*, inséré en séance publique au Sénat, permet d'assurer l'accueil de nuit des personnes nécessitant une surveillance permanente.

Encore une fois, ma chère collègue, la commission vous demande de bien vouloir retirer cet amendement ; à défaut, elle sera contrainte d'émettre un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je crains de ne donner l'impression de m'aligner trop souvent sur l'avis du corapporteur... (*Sourires.*)

Sachez, madame Malherbe, que je souscris à l'objet de votre amendement. Toutefois, le code de l'action sociale et des familles prévoit déjà la possibilité de réaliser une offre d'hébergement temporaire, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées de tous âges.

Selon les textes, cet accueil temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, y compris en accueil de jour, et vise notamment à organiser, pour l'entourage, des périodes de répit.

Votre amendement est donc déjà satisfait par les articles L. 312-1 et D. 312-8 du code de l'action sociale et des familles. J'en demande le retrait, faute de quoi j'émettrais un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Lors de l'examen du texte en commission, j'avais présenté un amendement similaire, qui avait été rejeté. Actuellement, les EHPAD ont la possibilité d'accueillir temporairement des personnes âgées pour une durée d'une semaine, voire de quinze jours. Peut-il en aller de même pour une nuit ou une journée, afin de permettre aux aidants de souffler ou de répondre à une obligation ? Je n'en suis pas certain.

Par ailleurs, les personnes âgées en hébergement temporaire ou en accueil de jour dans un EHPAD peuvent-elles profiter du pôle d'activités et de soins adaptés, le PASA, quand il en existe un ?

Mme la présidente. Madame Malherbe, l'amendement n° 40 rectifié est-il maintenu ?

Mme Hermeline Malherbe. Oui, je le maintiens, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 40 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 63 rectifié, déposé par MM. Adnot et Savary, n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 45.

(L'article 45 est adopté.)

.....

Article 45 ter A (Non modifié)

① I. – Après l'article 80 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, il est inséré un article 80-1 ainsi rédigé :

② « Art. 80-1. – I. – Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil qui ne disposent pas, à la date de publication de la loi n° ... du ... relative à l'adaptation de la société au vieillissement, d'une autorisation au titre de tout ou partie de leurs activités relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, délivrée en application de l'article 9 de la loi n° 75-535

du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ou en application de l'article L. 313-1 du même code, sont réputés bénéficier de l'autorisation mentionnée au même article L. 313-1 à compter de leur date d'ouverture. Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil doivent remplir les deux conditions suivantes :

③ « 1° Avoir exercé ces activités non autorisées relevant de l'article L. 312-1 dudit code préalablement à l'application du régime d'autorisation prévu à l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ou à l'article L. 313-1 du même code ;

④ « 2° Avoir bénéficié au titre de ces activités, en vertu d'une décision unilatérale des autorités compétentes ou d'une convention conclue avec elles, d'une habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou d'une autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

⑤ « Les catégories de bénéficiaires et les capacités d'accueil ainsi réputées avoir fait l'objet d'une autorisation sont celles figurant dans la décision ou la convention en vigueur la plus récente.

⑥ « II. – Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas, à la date de publication de la loi n° ... du ... relative à l'adaptation de la société au vieillissement, d'une autorisation délivrée en application de l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ou de l'article L. 313-1 du même code sont réputés bénéficier de l'autorisation mentionnée au même article L. 313-1 à compter de leur date d'ouverture. Cette autorisation est valable pendant une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° ... du ... précitée. Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil doivent remplir les deux conditions suivantes :

⑦ « 1° Avoir exercé ces activités non autorisées relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 dudit code préalablement à l'application du régime d'autorisation prévu à l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ou à l'article L. 313-1 du même code ;

⑧ « 2° Bénéficiaire ou avoir bénéficié d'une habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire, délivrée au titre de l'article L. 313-10 dudit code.

⑨ « Le renouvellement de cette autorisation s'effectue, dans des conditions précisées par décret, au regard :

⑩ « a) Des résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du même code ;

⑪ « b) Des objectifs et des besoins formalisés dans les schémas prévus au 4° de l'article L. 312-5 du même code ;

⑫ « c) Des orientations fixées par le représentant de l'État dans le département, pour ce qui relève exclusivement de son autorité.

⑬ « III. – Les foyers de jeunes travailleurs qui ne disposent pas, à la date de publication de la loi n° ... du ... relative à l'adaptation de la société au vieillissement, pour tout ou partie de leurs activités relevant du 10° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, d'une autorisation délivrée en application de l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée

ou de l'article L. 313-1 du même code et qui ont commencé les activités relevant du 10° du I de l'article L. 312-1 dudit code avant que l'obligation découlant de ces articles ne leur soit applicable, ou entre le 31 mars 2010 et le 27 mars 2014, sont réputés bénéficiaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 du même code à compter de leur date d'ouverture. Sont également réputés autorisés, à compter de la signature de la convention conclue par le gestionnaire du foyer en application des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation, les projets ayant fait l'objet avant le 27 mars 2014 d'une décision de financement au titre des aides publiques prévues au 1° de l'article L. 301-2 du même code.

- ⑭ « Dans un délai d'un an à compter de la date de promulgation de la loi n° ... du ... précitée, l'autorité compétente de l'État fixe la capacité d'accueil ainsi réputée autorisée, compte tenu du nombre de logements destinés aux jeunes travailleurs et prévus par la convention conclue par le gestionnaire du foyer en application des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation, ou par une convention conclue dans le cadre de l'article L. 263-1 du code de la sécurité sociale. »
- ⑮ II. – *(Non modifié)*
- ⑯ II *bis*. – Le XXIII de l'article L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles est abrogé.
- ⑰ III. – *(Non modifié)*

Mme la présidente. L'amendement n° 89, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 14

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« IV. – Les établissements et services mentionnés aux I et III du présent article qui, à la date de la publication de la loi n° ... du ... relative à l'adaptation de la société au vieillissement, n'ont pas communiqué à l'autorité administrative l'évaluation externe prévue au cinquième alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, et dont l'autorisation vient à échéance dans un délai de deux ans suivant la date de la publication de la même loi, voient la durée de cette autorisation prorogée pour une durée de deux ans à compter de cette même date. »

La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. Cet amendement tend à prévoir des dispositions transitoires pour les établissements régis par les I et III du nouvel article 80-1 de la loi du 2 janvier 2002 qui n'auraient pas réalisé d'évaluation externe au moment de la publication de la loi, mais dont l'autorisation viendrait à échéance dans les deux ans suivant celle-ci.

Il s'agit de leur laisser un délai de confort d'un an pour réaliser ladite évaluation et d'éviter ainsi toute précipitation.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 89. *(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 45 *ter* A, modifié.

(L'article 45 ter A est adopté.)

Article 45 *ter*

- ① L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « huit » ;
- ③ 2° Au premier alinéa du *a)* du 1 du I, le pourcentage : « 10 % » est remplacé par le pourcentage : « 8 % » et le pourcentage : « 14 % » est remplacé par le pourcentage : « 12 % » ;
- ④ 3° Au *a)* du 2 du I, le pourcentage : « 40 % » est remplacé par le pourcentage : « 38 % » ;
- ⑤ 4° Il est ajouté un VII ainsi rédigé :
- ⑥ « VII – Une section consacrée à l'aide à l'investissement. Elle retrace :
- ⑦ « *a)* En ressources, pour les exercices 2016 et 2017, une fraction du produit 2015 de la contribution mentionnée au 1° *bis* de l'article L. 14-10-4, puis, pour les exercices suivants, 4 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° du même article L. 14-10-4 ;
- ⑧ « *b)* En charges, le financement des opérations visées au *a)* de l'article L. 14-10-9. »

Mme la présidente. L'amendement n° 50, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Cet amendement vise à supprimer l'article 45 *ter*, qui crée une nouvelle section « aide à l'investissement » dans le budget de la CNSA.

En effet, dans la mesure où la section V du budget de la CNSA permet d'ores et déjà de financer le soutien aux opérations d'investissement immobilier des établissements et services médico-sociaux financés par l'objectif global des dépenses, la création d'une septième section dédiée à ces opérations au sein du budget de la CNSA n'est ni nécessaire ni opportune.

Ces dernières années, le Gouvernement a mobilisé des fonds importants en faveur de ces établissements au travers du plan d'aide à l'investissement : 120 millions d'euros en 2012, quelque 127 millions d'euros en 2013 et 2014 et quelque 100 millions d'euros en 2015.

Pour ces raisons, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous demande de bien vouloir adopter cet amendement de suppression.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Roche, corapporteur. Après le calme vient la tempête... *(Sourires.)* Nous tenons beaucoup à inscrire dans la loi cet engagement en faveur de l'investissement dans le secteur médico-social.

Un tel dispositif existe depuis longtemps. Il était auparavant financé par un prélèvement de 4 % sur le produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie, la CSA, qui est ensuite passé à 2 %. Depuis quelque temps, cette part est réduite à la portion congrue.

Madame la secrétaire d'État, vous nous promettez de consacrer la partie non utilisée du produit de la CASA en 2016 et 2017 à l'aide à l'investissement. Nous en sommes tout à fait d'accord. Nous demandons simplement que, à partir de 2018, quelque 4 % du produit de la journée de solidarité soient, de nouveau, inscrits pour cet investissement.

Nous y tenons beaucoup, parce que le reste à charge est très lourd. Les élus se font photographier avec leur écharpe lors des inaugurations de maisons de retraite, mais ce sont plutôt les résidents qu'il faudrait prendre en photo, car ce sont eux qui paient! (*Sourires.*) La sanctuarisation, au sein du budget de la CNSA, des crédits consacrés à l'aide à l'investissement dans le secteur médico-social constitue un premier pas vers la diminution du reste à charge dans les établissements. Il s'agit d'un point essentiel pour les personnes âgées.

Pour ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 50.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 90, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. Cet amendement, en partie inspiré par Mme la secrétaire d'État d'ailleurs, vise à supprimer une référence au nombre de sections du budget de la CNSA.

En effet, à partir du moment où les crédits sont fléchés et où l'aide à l'investissement est sanctuarisée, nous pouvons laisser un peu de liberté sur ce point.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Dès lors que l'article 45 *ter* n'a pas été supprimé, l'amendement n° 50 ayant été rejeté, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 90.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 45 *ter*, modifié.

(L'article 45 ter est adopté.)

TITRE IV

GOVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

Chapitre I^{er}

GOVERNANCE NATIONALE

Section 1

Le Haut Conseil de l'âge

Article 46

- ① I. – Le chapitre II du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :
- ② « Chapitre II
- ③ « Haut Conseil de l'âge
- ④ « Art. L. 142-1. – Le Haut Conseil de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est composé en nombre égal d'hommes et de femmes et a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement, à la bientraitance des personnes âgées et aux relations entre les générations. Il contribue à l'élaboration d'une politique globale et d'une stratégie opérationnelle en faveur de l'autonomie des personnes âgées.
- ⑤ « Son fonctionnement et sa composition sont fixés par un décret, qui prévoit la pleine participation des retraités, des personnes âgées et de leurs proches aidants mentionnés à l'article L. 113-1-3.
- ⑥ « Dans le cadre de ses missions, le Haut Conseil de l'âge :
- ⑦ « 1° Formule des propositions et des avis et réalise ou fait réaliser des travaux d'évaluation et de prospective sur les politiques de son champ de compétences, au regard des évolutions démographiques, sociales, sanitaires et économiques ;
- ⑧ « 2° Formule des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie ;
- ⑨ « 3° Formule toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bientraitance des personnes âgées ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques ;
- ⑩ « 4° Mène des réflexions sur le financement des politiques mises en œuvre dans son champ de compétences ;
- ⑪ « 4° *bis* Donne un avis sur tout projet de loi ou d'ordonnance concernant son champ de compétences et peut en assurer le suivi et l'évaluation ;
- ⑫ « 5° Favorise les échanges d'expérience et d'informations entre les différentes instances territoriales sur les politiques qui le concernent ainsi qu'avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées

mentionné à l'article L. 146-1 sur les aspects communs des politiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

13 « 6° à 9° (*Supprimés*) »

14 « Il peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres concernés de toute question relevant de son champ de compétences. »

15 « Il peut se saisir de toute question relative à l'avancée en âge et à la bienveillance des personnes âgées et des retraités, à l'adaptation de la société au vieillissement et à l'accompagnement et à la prévention de la perte d'autonomie. »

16 « Art. L. 142-2. – (*Supprimé*) »

17 II et III. – (*Supprimés*) »

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques.

L'amendement n° 3 est présenté par Mmes Riocreux, Emery-Dumas et les membres du groupe socialiste et républicain.

L'amendement n° 7 rectifié est présenté par MM. Requier, Amiel, Arnell, Barbier, Bertrand, Castelli, Collin, Collombat, Esnol, Fortassin et Guérini, Mmes Jouve, Laborde et Malherbe et MM. Mézard et Vall.

L'amendement n° 13 est présenté par M. Desessard, Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

L'amendement n° 31 rectifié est présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

L'amendement n° 51 est présenté par le Gouvernement.

Ces cinq amendements sont ainsi libellés :

Rédiger ainsi cet article :

Le chapitre II du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :

« Chapitre II

« Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

« Art. L. 142-1. – Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est composé en nombre égal d'hommes et de femmes et a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

« Son fonctionnement et sa composition sont fixés par un décret, qui prévoit une formation plénière et des formations spécialisées dans leur champ de compétences.

« Dans le cadre de ses missions, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge :

« 1° Formule des propositions et des avis et réalise ou fait réaliser des travaux d'évaluation et de prospective sur les politiques de son champ de compétences, au regard des évolutions démographiques, sociales, sanitaires et économiques ;

« 2° Formule des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie, au regard notamment des engagements internationaux de la France, dont ceux de la convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 ;

« 3° Formule toute proposition de nature à garantir, à tous les âges de la vie, le respect des droits et la bienveillance des personnes vulnérables ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques ;

« 4° Mène des réflexions sur le financement des politiques mises en œuvre dans son champ de compétences ;

« 5° Donne un avis, dans le cadre des formations spécialisées compétentes en matière d'enfance, d'avancée en âge des personnes âgées et des personnes retraitées, d'adaptation de la société au vieillissement et de la bienveillance, sur tout projet de loi ou d'ordonnance les concernant et peut en assurer le suivi ;

« 6° Favorise les échanges d'expérience et d'informations entre les différentes instances territoriales sur les politiques qui le concernent.

« Il peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé de la famille, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres concernés de toute question relevant de son champ de compétences.

« Il peut se saisir de toute question relative à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge des personnes âgées et des retraités et à l'adaptation de la société au vieillissement ainsi qu'à la bienveillance. »

La parole est à Mme Stéphanie Riocreux, pour présenter l'amendement n° 3.

Mme Stéphanie Riocreux. Cet amendement vise à rétablir un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, en lieu et place du Haut Conseil de l'âge.

L'ambition qui préside à la création de ce Haut Conseil est grande et multiple. Celui-ci doit, comme le rappelle l'étude d'impact du projet de loi, promouvoir une vision prospective, intergénérationnelle et transversale des politiques nationales de la famille, de l'enfance, d'adaptation de la société au vieillissement et de promotion de l'autonomie des personnes – entre autres sujets concernés, je citerai la lutte contre l'isolement ou la situation des aidants.

À cet égard, le dispositif proposé par la commission des affaires sociales du Sénat ne nous paraît pas à la hauteur de l'ambition d'un projet de loi qui aspire à refonder lesdites politiques publiques. Il ne garantit ni leur simplification ni leur lisibilité.

La commission a en tête la création d'un cinquième risque. Cette question n'est pas nouvelle ; elle est légitime, mais nous sommes convaincus que la création d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, comparée à celle d'un simple Haut Conseil de l'âge, contribuerait de manière beaucoup plus pertinente à en clarifier les enjeux, en permettant une mobilisation plus intense des acteurs concernés.

En effet, l'organisme que nous proposons a vocation à mettre fin au cloisonnement historique qui sépare le secteur de l'enfance, celui de la famille et les représentants des personnes âgées, en créant une seule et même instance là

où coexistent actuellement le Haut Conseil de la famille, le Comité national des retraités et des personnes âgées, le comité Avancée en âge et le Comité national pour la bienveillance et les droits. J'appelle d'ailleurs notre collègue M. Cardoux à s'inspirer de son collègue M. Doligé, qui se distingue par son attachement à tout ce qui peut apporter simplification et lisibilité.

L'organisation du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge reposerait en effet sur une seule et même structure pouvant se réunir soit en formation spécialisée – trois formations spécialisées s'occuperaient respectivement de l'enfance, de la famille et de l'âge –, soit en formation plénière, celle-ci réunissant l'ensemble des membres des trois formations.

Le Haut Conseil pourra se saisir lui-même ou travailler selon un programme fixé par le Premier ministre, sur proposition des ministres chargés de l'enfance, de la famille et de l'autonomie des personnes âgées.

La création d'un tel Haut Conseil aurait en outre l'avantage de combler une lacune, en offrant au secteur de l'enfance, qui en est aujourd'hui privé, le bénéfice d'une instance prospective dédiée.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Claude Requier, pour présenter l'amendement n° 7 rectifié.

M. Jean-Claude Requier. Cet amendement vise à rétablir la rédaction, adoptée par l'Assemblée nationale, s'agissant de la création d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

J'entends bien la position de Mme Michèle Delaunay et de notre commission des affaires sociales, qui craignent que la fusion du Haut Conseil de l'âge avec le Haut Conseil de la famille ne réduise sa lisibilité et ne l'empêche de concentrer son action sur le seul enjeu du vieillissement.

Pour autant, je pense que la fusion de ces deux structures serait une très bonne chose : elle permettrait d'apporter aux questions liées à la famille, à l'enfance et à l'adaptation de la société au vieillissement l'éclairage d'une expertise transversale et intergénérationnelle.

Comme vous l'avez rappelé devant l'Assemblée nationale, madame la secrétaire d'État, « la réussite de l'adaptation de notre société au vieillissement de la population est liée à notre capacité à renforcer l'intergénérationnel, à décloisonner les politiques publiques [...]. En créant un Haut Conseil de la famille et des âges de la vie, nous faisons à la fois œuvre de transversalité, de décloisonnement et de simplification ».

Cette structure unique permettra de favoriser les échanges entre les acteurs de ces domaines qui sont différents, mais qui entretiennent des liens étroits.

Enfin, si nous décidons de maintenir le Haut Conseil de l'âge, alors qu'il existe déjà un Haut Conseil de la famille, cela signifie que nous créons une nouvelle structure, quand il y en a déjà tant dans notre pays !

Je ne pense pas qu'il soit pertinent de faire coexister des structures appelées à fonctionner de façon parallèle. Dit autrement, nous proposons un petit choc de simplification.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour présenter l'amendement n° 13.

M. Jean Desessard. Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, dont la création était prévue – sous la dénomination de « Haut Conseil de la famille et des âges de la vie » – dans la version du projet de loi initialement

adoptée par l'Assemblée nationale, est un espace de réflexion, d'analyse et de proposition, organisé de manière transversale en vue d'améliorer les politiques publiques de solidarité.

Le Sénat a fait le choix de limiter cette instance à un simple Haut Conseil de l'âge, afin que la formation créée soit spécialisée et dédiée aux problématiques qui donnent leur objet au présent projet de loi.

Ce choix est défendable ; nous considérons toutefois qu'une approche globale des problèmes de solidarité, susceptible d'en décloisonner les diverses thématiques et d'y apporter des solutions exhaustives, est plus souhaitable.

En réunissant les sujets ayant trait à l'enfance, à la famille et à l'âge, nous créons les conditions favorables à l'émergence de politiques réellement intergénérationnelles. Cette structure aurait également l'avantage majeur d'offrir au secteur de l'enfance, qui en est aujourd'hui privé, le bénéfice d'une instance prospective dédiée.

En outre, il s'agit d'une mesure de simplification, puisqu'une seule instance viendrait se substituer au Haut Conseil de la famille, au Comité national des retraités et des personnes âgées, au comité Avancée en âge et au Comité national pour la bienveillance et les droits.

En outre, afin de modérer les inquiétudes de nos corapporteurs, il faut noter que les membres du Haut Conseil pourront se réunir soit en formation plénière, soit au sein de trois formations spécialisées respectivement dédiées à l'enfance, à la famille et à l'âge. Rien n'interdit donc à certains de ses membres de se spécialiser dans les thèmes relatifs à l'adaptation de la société au vieillissement.

Décloisonner, favoriser l'approche intergénérationnelle et simplifier : tel est le triple objectif de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin, pour présenter l'amendement n° 31 rectifié.

M. Dominique Watrin. Notre amendement vise à atteindre un double objectif : d'une part, rétablir la dénomination de « Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge », et, d'autre part, inclure les organisations syndicales représentatives des retraités parmi les membres de droit de ce Haut Conseil.

Pour ce qui est du premier objectif, la dénomination choisie par l'Assemblée nationale nous convient davantage que celle de « Haut Conseil de l'âge », car elle donne une dimension transversale et intergénérationnelle à cette institution qui serait chargée des questions liées à la famille, à la protection de l'enfance et à l'adaptation de la société au vieillissement.

La question de la dénomination de ce Haut Conseil nous importe cependant moins que celles de son efficacité, de son bon fonctionnement et de son utilité ; cette dernière devra consister à apporter une expertise aux pouvoirs publics dans le cadre d'un pilotage national susceptible de garantir, à tous les âges de la vie, le respect des droits et la bienveillance des personnes.

Concernant le second objectif, nous avons demandé la rectification de cet amendement, mais je constate que la rectification introduite outrepassait légèrement ce qui avait été demandé.

Nous souhaitons que ce soit la loi, c'est-à-dire le Parlement, qui définisse le fonctionnement et la composition de ce Haut Conseil. À ce titre, il nous appartiendra d'inclure les repré-

sentants des organisations syndicales représentatives des retraités parmi les membres de droit de ce Haut Conseil. Une proposition analogue sera défendue par notre groupe lors de l'examen de l'article 54 bis.

Or l'amendement, tel qu'il est rectifié, tend à prévoir, à l'inverse, que le fonctionnement et la composition de ce Haut Conseil seront fixés par un décret... Cette rectification ne nous satisfait donc pas.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour présenter l'amendement n° 51.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. L'amendement n° 51 est identique à ceux qui ont été présentés successivement par les représentants des groupes RDSE, écologiste, socialiste et républicain, enfin, nonobstant la nuance introduite par M. Watrin, CRC.

Mesdames, messieurs les sénateurs, à l'issue de nos débats, ma principale frustration sera de ne pas avoir emporté votre conviction s'agissant de ce Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. (*Sourires.*) Et elle sera d'autant plus grande qu'elle se double d'une forte incompréhension.

Le texte, tel qu'il a été élaboré par Mme Michèle Delaunay, qui était alors ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, prévoyait initialement, en effet, la création d'un Haut Conseil de l'âge.

Prenant le relais, j'ai été confrontée à la triple nécessité de promouvoir une approche intergénérationnelle, de prendre en compte l'existence du Haut Conseil de la famille et de répondre à la demande, émanant de l'ensemble du secteur de l'enfance, de création d'un Conseil national de l'enfance – demande qui s'est traduite par la récente présentation par François de Singly, au sein de France Stratégie, du rapport proposant une stratégie nationale pour l'enfance et l'adolescence.

Il m'a donc semblé évident que des conseils dédiés respectivement à la famille, à l'enfance et à l'âge devraient être regroupés au sein d'une seule et même grande structure déclinée en trois sections spécialisées.

Je ne puis m'empêcher de le penser, si cet article avait dès le départ prévu la création d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, il est fort peu probable qu'un amendement aurait été déposé afin d'exclure la famille et l'enfance de ce Haut Conseil! Si nous en sommes là, c'est parce que nous sommes partis d'une dénomination à laquelle vous ne voulez pas renoncer. Néanmoins, celle-ci était incomplète.

J'ai eu l'occasion de le dire ici même, à la tribune, lors de l'examen du texte en première lecture: il est absolument nécessaire de ne pas édifier de cloisons entre les milieux qui réfléchissent et proposent. Je ne crois pas que la section « Âge » du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge serait affectée, dans sa capacité à être une force d'expertise et de propositions, à réunir les professionnels ou à promouvoir la pluridisciplinarité, par l'existence de deux autres sections, bien au contraire!

Je plaide également pour la cohérence. Je me trouvais ici même, avec nombre d'entre vous, il y a quinze jours, pour soutenir, à l'occasion de l'examen de la proposition de loi Meunier-Dini relative à la protection de l'enfant, la création d'un Conseil national de la protection de l'enfance – une revendication constante des professionnels de la protection de l'enfance.

Vous avez été nombreux, alors, à m'expliquer qu'il ne fallait pas créer de conseils: ceux-ci seraient des « machins », qui prolifèrent alors qu'ils ne servent à rien; il faudrait au contraire « rationaliser » et « simplifier ». Vous avez donc voté un amendement tendant à supprimer le Conseil national de la protection de l'enfance. Et vous venez maintenant, en définitive, plaider pour l'existence de trois conseils – famille, âge et enfance!

Il faudra bien en effet que la stratégie pour l'enfance trouve son véhicule législatif, parce que rien n'existe aujourd'hui pour l'enfance: du conseil que vous avez supprimé il y a deux semaines à celui que vous refusez aujourd'hui, un domaine entier, celui de l'enfance, reste le grand ignoré des institutions publiques d'expertise.

Je plaide donc devant vous, non seulement au nom de l'âge, mais au nom de la famille et de l'enfance, en faveur de l'adoption de ces amendements identiques qui tendent à créer un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

Monsieur Watrin, les organisations syndicales – CGT, CFTD, FO, etc. – sont aujourd'hui membres du CNRPA, le Comité national des retraités et personnes âgées. Pour autant, je ne puis accepter votre proposition. En effet, alors que la composition des sections du Haut Conseil doit être fixée par décret, pourquoi les organisations syndicales seraient-elles les seules à être mentionnées dans la loi?

Bien entendu, dans la mesure où les organisations syndicales siègent déjà au sein du CNRPA, que la section « âge » du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge reprendra – je suis optimiste! – la structure du CNRPA, à laquelle on ajoutera d'autres expertises, et que la section « famille » reprendra la structure du Haut Conseil de la famille, la présence d'organisations syndicales au sein du Haut Conseil est évidente. Pour autant, une telle disposition relève du domaine réglementaire. Il est donc difficile de l'inscrire dans la loi sans préciser quels seront les autres membres.

En outre, une ambiguïté subsiste: ces organisations syndicales seront-elles présentes dans les sections « famille », « enfance » et « âge »? Pour ce qui concerne la section « âge », tel sera bel et bien le cas. Pour la section « famille », je crois que ces organisations siègent au sein du Haut Conseil de la famille. Quant à la section « enfance », dont la composition est à l'étude, il faudra discuter d'une telle possibilité.

M. Dominique Watrin. Merci, madame la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je vous demande donc de bien vouloir retirer votre amendement, monsieur Watrin, et de faire confiance au Gouvernement, d'autant que la composition des sections du Haut Conseil sera discutée avec l'ensemble des futures parties prenantes du Haut Conseil.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Georges Labazée, corapporteur de la commission des affaires sociales. C'est la dernière fois que nous abordons ce thème avant que la commission mixte paritaire ne se réunisse! Si ma sensibilité me porte vers votre position, madame la secrétaire d'État, je suis respectueux de la mission qui m'a été confiée au sein de la commission. J'exprimerai donc ici la position des membres de cette dernière.

Nous avons articulé notre réflexion sur ce Haut Conseil de l'âge à partir d'un élément majeur, à savoir la réalité vécue sur l'ensemble du territoire, que ce soit en métropole ou outre-

mer. Tous les départements se sont engagés, ces dernières années, dans une politique visant à mettre en œuvre des schémas départementaux de l'autonomie, qui recouvrent les politiques des départements et des territoires en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Tel a été le socle de notre réflexion.

Par ailleurs, le CDCA, le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, sur lequel nous reviendrons tout à l'heure, est le creuset où se retrouvent tous ceux qui se préoccupent du vieillissement et du handicap. D'ailleurs, madame la secrétaire d'État, vous avez mieux défini les partenaires du CDCA, puisque les CODERPA, les comités départementaux des retraités et personnes âgées, disparaissent et que le dispositif concernant le handicap sera intégré au CDCA, ce qui permettra de constituer un élément homogène.

Ces CDCA feront remonter, de l'exécutif départemental vers l'échelon national, toute une série de préconisations, qui alimenteront nécessairement le Haut Conseil de l'âge, tel que nous l'avons défini dès le début de l'examen de ce texte.

Deux logiques s'opposent ici. Celle que vous avez défendue, madame la secrétaire d'État, obéit au souci de la cohérence au sein d'une seule entité. Je défends ici la logique d'une politique en faveur des personnes âgées et du handicap, qui se traduit par un Haut Conseil de l'âge. Le Sénat ne fait preuve d'aucun dogmatisme en la matière : il ne s'agit pas de « tracer des jardins à la française » !

Cela dit, il faudra bien que la commission mixte paritaire qui se réunira dans quelques jours permette aux différents points de vue de se rejoindre, de façon à obtenir un accord. Pour l'instant, j'ai défendu la position claire et précise de la commission, dont la logique est différente de la vôtre, madame la secrétaire d'État, et je n'ai rien trahi de ce que nous avons avancé depuis le début.

La commission a donc émis un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements identiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. Madame la secrétaire d'État, je souhaite apporter quelques précisions sur ce sujet quelque peu délicat, Georges Labazée ayant donné l'avis de la commission sur ces amendements. En effet, si nous avons travaillé en très bonne entente, il y a là un différend assez net.

Pourquoi tenons-nous tant à ce Haut Comité de l'âge ? Vous avez évoqué tout à l'heure la petite enfance. Malgré certaines difficultés liées aux mutations de la société, le système fonctionne. Pour ce qui concerne la politique de la famille, le système fonctionne également. En revanche, dans le domaine de l'âge, nous sommes véritablement face à un défi.

Il y a eu d'abord le choc de la pénétrance de la maladie d'Alzheimer, un problème qui a été réglé avec la création de l'APA, dont la réussite est pour le moins extraordinaire, puisque l'âge d'entrée en EHPAD est passé de 75 ans à 85 ans en moyenne, soit dix ans de vie de plus à la maison ! C'est une réussite formidable.

Il y a maintenant la loi sur laquelle nous travaillons, dont le pouvoir psychologique est très fort pour l'ensemble de la société, laquelle prend conscience de la démarche engagée. C'est la raison pour laquelle nous avons travaillé avec plaisir,

qu'il s'agisse d'anticipation, de prévention ou des autres dispositifs mis en place. Ce sujet important est en effet également transversal.

Aujourd'hui, le véritable défi à relever est financier. Madame la secrétaire d'État, vous avez entendu le cri d'angoisse des présidents des conseils généraux, celui de l'ADF, l'Assemblée des départements de France. Il s'agit de pérenniser ce qui existe déjà.

Le problème principal, que nous avons longuement évoqué, est le reste à charge dans les établissements. En effet, nous n'allons pas dans le mur, nous y sommes déjà ! Le groupe CRC, notamment, a avancé des solutions en la matière ; de fait, il faudra bien s'attaquer à ce problème. Nous pensons que le Haut Conseil de l'âge pourrait être le creuset de réflexions et de propositions permettant d'affronter ce défi.

Selon nous, avec un très Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, les choses se dilueront. Or le problème est tellement important que nous souhaitons la création d'un Haut Conseil de l'âge, seul à même de relever ce défi spécifique aux personnes âgées.

Telles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas réussi à nous convaincre, madame la secrétaire d'État.

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Je ne suis pas beaucoup intervenu aujourd'hui sur ce sujet, pourtant extrêmement important. Je regrette, madame la secrétaire d'État, que nous n'ayons pas réussi, malgré les explications particulièrement intéressantes de Georges Labazée et de Gérard Roche, à vous convaincre de l'utilité de ce Haut Conseil de l'âge, comme d'ailleurs vous pouvez regretter de ne pas avoir réussi à nous convaincre de l'utilité d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

Les explications données par les deux corapporteurs étaient excellentes. Le premier président de la V^e République parlait souvent de « machin ». De grâce, ne reconstituons pas un « machin » trop important, dans lequel, finalement, les responsabilités seraient diluées, les participants ne pouvant jamais prendre de décision sur aucun sujet.

Le Haut Conseil de l'âge devra regrouper, au niveau national, l'ensemble des informations recueillies à l'échelon départemental. Ce sera certainement aussi un « machin », mais qui aura au moins la possibilité de contrôler la distribution des crédits de la CNSA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ce qui n'est déjà pas si mal.

Pour le reste, d'autres « machins », dans d'autres temps, ont été constitués par d'autres personnalités. Au bout du boulevard Saint-Germain, du côté de la Seine, il y a une autre assemblée et un autre président, ce dernier voulant supprimer le Sénat et le CESE, le Conseil économique, social et environnemental. Ne recréons donc pas des conseils supplémentaires, dont le président de l'Assemblée nationale demandera qu'on les supprime dans la foulée ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Permettez-moi de reprendre la parole, afin que la Haute Assemblée soit totalement éclairée sur l'enjeu de ce débat, qui oppose un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et un Haut Conseil de l'âge.

Le texte adopté par la commission reprend celui qui a été adopté par l'Assemblée nationale, puisqu'il prévoit pour le Haut Conseil de l'âge le même champ de compétences que pour le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, mais sans l'enfance et la famille. Je suis désolée, monsieur Milon, mais cette instance ne contrôlera pas la CNSA!

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Elle ne sert donc à rien!

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Elle n'a pas vocation à prendre des décisions. C'est une instance d'élaboration et d'expertise, parce que nous avons besoin, sur les sujets de société, d'expertise et de réflexion.

Vous avez évoqué la préparation d'une réforme du financement. Si je considère la section « âge », quel est l'intérêt de mettre autour de la table des organisations syndicales, des gériatres, des responsables d'établissements et des membres du Conseil national pour la bientraitance et les droits? Il s'agit d'apporter une vision pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle, sur des sujets qui souffrent historiquement, comme tous les sujets médico-sociaux en France, d'un trop grand cloisonnement des institutions et des métiers dans les institutions.

Je ne crois pas que mettre ensemble l'enfance, la famille et l'âge au sein d'un même conseil affadisse ou vide de substance chacune des sections. C'est comme si l'on disait que les commissions du Sénat n'arrivent pas à travailler parce qu'elles appartiennent à une assemblée plus large! Ce Haut Conseil a été pensé exactement sur le même modèle que les assemblées parlementaires ou le CESE : une assemblée plénière, pour que les gens puissent échanger et évoquer leurs travaux au moins une fois par an, et, pour le reste, un travail en section, qui est l'équivalent d'un travail en commission.

La section permet, comme vous le souhaitez, un travail qui ne se diluera pas. Les différentes sections seront réunies au sein d'une seule instance, avec, à sa tête, un seul secrétariat général. Je me permets d'ajouter ce détail, qui compte par les temps qui courent. Ainsi, dans le cadre d'une mutualisation des moyens, on crée un lieu d'échange.

Je ne crois pas que ces trois sections vident de substance les différents sujets, comme je ne crois pas qu'une approche intergénérationnelle nuise à la spécificité de l'un ou l'autre domaine.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Nous allons retirer l'amendement n° 31 rectifié, parce que nous nous sommes laissé un peu emporter dans sa rectification! Comme l'a expliqué mon collègue Dominique Watrin, nous souhaitons simplement modifier l'intitulé de ce Haut Conseil, tout en précisant que sa constitution devait être précisée par la loi et non pas par un décret. Seuls ceux qui ne font rien ne se trompent jamais...

Par ailleurs, j'ai bien entendu les explications de Mme la secrétaire d'État et je lui fais confiance pour définir la composition de ce Haut Conseil, que son intitulé englobe ou non la famille, l'enfance et l'âge. En revanche, il nous importe que les organisations représentatives des salariés, mais aussi des retraités, siègent au sein de cette instance.

Notre inquiétude tient notamment à la place réservée aux organisations syndicales qui ne sont pas reconnues comme « représentatives ». Certes, ce texte ne relève pas du code du travail, mais le fait que le code du travail reconnaisse la qualité d'organisations « représentatives » à cinq syndicats de salariés seulement peut prêter à confusion.

Lorsque vous évoquez des organisations représentatives, madame la secrétaire d'État, nous souhaitons donc que ce ne soit pas au sens du code du travail. Je pense notamment à un syndicat comme la FSU, pour ne pas la nommer, qui ne fait pas partie des cinq organisations représentatives reconnues par le code du travail. C'est en raison de cette inquiétude que nous avons émis le souhait que la composition de ce Haut Conseil soit précisée par la loi.

Quoi qu'il en soit, nous retirons l'amendement n° 31 rectifié.

Mme la présidente. L'amendement n° 31 rectifié est retiré.

Je mets aux voix les amendements identiques nos 3, 7 rectifié, 13 et 51.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable et que celui du Gouvernement est favorable.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à procéder au dépouillement du scrutin.

(Il est procédé au dépouillement du scrutin.)

Mme la présidente. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 31 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	343
Pour l'adoption	155
Contre	188

Le Sénat n'a pas adopté. *(Mme Françoise Gatel et M. Jean-Noël Cardoux applaudissent.)*

L'amendement n° 9 rectifié, présenté par M. Cardoux, Mmes Canayer et Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, M. Milon, Mme Morhet-Richaud, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert, Savary et Mayet, est ainsi libellé :

Alinéa 10

Compléter cet alinéa par les mots :

ainsi qu'une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour développer l'attractivité des contrats d'assurance ou de prévoyance dépendance

La parole est à M. Jean-Noël Cardoux.

M. Jean-Noël Cardoux. Nous sommes ici au cœur du problème. Madame la secrétaire d'État, vous venez de faire allusion aux difficultés de financement qui apparaissent. Par son vote, le Sénat a maintenu sa définition du Haut Conseil de l'âge, et l'amendement n° 9 rectifié vise à assigner des objectifs à la réflexion de cette instance. Si vous avez pu être frustrée de notre absence de compréhension à l'égard de votre définition, je suis également frustré par l'incompréhension manifestée par l'Assemblée nationale à l'égard de l'amendement que j'avais présenté en première lecture.

Il est vrai que, voilà quelques années, la simple évocation d'une démarche assurantielle privée avait le don de susciter des réticences et des protestations, mais je pensais qu'une évolution était intervenue dans ce domaine et que l'Assemblée nationale serait sensible à nos arguments. Malheureusement, tel n'est pas le cas.

Permettez-moi de rappeler que nous n'échapperons pas à une réflexion de fond sur le financement de la dépendance, vous l'avez même dit, madame la secrétaire d'État, mais vous avez renvoyé le débat aux prochaines échéances électorales.

Il me semble que le Haut Conseil de l'âge pourrait dès maintenant se pencher sur la question, parce que des assureurs ont déjà mis sur le marché des produits qui permettent de s'assurer très jeune contre le risque de dépendance. Pour l'instant, il s'agit de démarches isolées qui ne sont pas coordonnées.

Il me semble que la réflexion du Haut Conseil devrait tout d'abord porter sur la définition de ce que peut être un contrat d'assurance ou de prévoyance destiné à se prémunir contre une éventuelle dépendance. Ensuite, il convient de réfléchir à une incitation, qui pourrait prendre diverses formes : incitation fiscale, participation des employeurs, incitation au recours sur succession pour ceux qui n'auraient pas pris la précaution de s'assurer – ce faisant, j'apporte des éléments à la discussion, sans vraiment poser les problèmes. Enfin, il serait nécessaire de communiquer pour inciter nos compatriotes à s'assurer.

Vous l'avez compris, il s'agit de demander au Haut Conseil de l'âge de réfléchir au problème de la démarche assurantielle privée pour la couverture de la dépendance.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par le Sénat en première lecture. La commission a débattu longuement de cette question et elle a émis un avis favorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Tout d'abord, on ne peut assigner à ce Haut Conseil, qu'il soit pluriel ou singulier, un sujet d'étude particulier. Il serait plus sage de lui laisser le temps de s'installer et de prendre la mesure de son domaine de compétence.

Ensuite, quand bien même on lui indiquerait sur quel sujet travailler, il n'est pas possible de préjuger le contenu de sa réponse. Sinon, on peut aussi ajouter à ses missions la réflexion sur un cinquième risque, sur la place des prélèvements obligatoires... Or, monsieur le sénateur, vous proposez d'ores et déjà d'orienter la réflexion du Haut Conseil de l'âge sur la place des assurances privées. Vous conviendrez que je ne puis approuver ni la méthode ni l'orientation retenue.

Comme en première lecture, et pour les mêmes raisons, le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Noël Cardoux, pour explication de vote.

M. Jean-Noël Cardoux. Madame la secrétaire d'État, j'avoue ne pas comprendre votre argumentation. Peut-être votre frustration liée au rejet de votre définition du Haut Conseil est-elle toujours présente?... (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

Quand un texte crée de nouvelles structures, je ne vois pas pourquoi le législateur ne pourrait pas définir et assigner des objectifs à ces structures. Il me semble non seulement que cela relève de sa compétence, mais qu'il en a même l'obligation morale. Pour moi, le b.a.-ba de l'activité parlementaire, c'est de faire primer la volonté du législateur. Je ne vois pas ce qui peut s'opposer à l'affichage de telles orientations. Au contraire, nous donnerions ainsi un signe très fort aux différents partenaires qui seront saisis de ces problématiques de financement dans le futur, en orientant leur réflexion vers une démarche assurantielle privée pour garantir la couverture de la dépendance.

Toutefois, il faut bien qu'il y ait quelques incompréhensions entre nous, sinon nos débats seraient trop idylliques !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 9 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 46, modifié.

(*L'article 46 est adopté.*)

Article 46 bis (*Suppression maintenue*)

Section 2

Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie

Article 47

- ① Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article L. 14-10-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 1° est remplacé par des 1° et 1° bis ainsi rédigés :
- ④ « 1° De contribuer au financement de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, à domicile et en établissement, ainsi qu'au financement du soutien des proches aidants, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire ;
- ⑤ « 1° bis (*Supprimé*) » ;
- ⑥ b) Au début du 2°, sont ajoutés les mots : « De contribuer à la connaissance de l'offre médico-sociale et à l'analyse des besoins, » ;
- ⑦ c) Le 3° est remplacé par des 3° et 3° bis ainsi rédigés :
- ⑧ « 3° D'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les référentiels nationaux qui évaluent les déficiences et la perte d'autonomie, ainsi que la situation et les besoins des proches aidants ;

- 9 « 3° *bis* D'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les méthodes et outils utilisés pour apprécier les besoins individuels de compensation ; »
- 10 *c bis*) Le 5° est ainsi rédigé :
- 11 « 5° D'assurer le pilotage des dispositifs qui concourent à l'innovation, l'information et le conseil sur les aides techniques qui visent à améliorer l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, d'instaurer une évaluation de l'adaptation de ces aides aux besoins des personnes qui en ont l'usage et de garantir la qualité et l'équité des conditions de leur distribution ; »
- 12 *d*) Le 6° est ainsi modifié :
- 13 – après la référence : « L. 146-3 », sont insérés les mots : « , les services des départements chargés de l'allocation personnalisée d'autonomie et les conférences des financeurs mentionnées à l'article L. 233-1 » ;
- 14 – après le mot : « besoins », sont insérés les mots : « , d'élaboration des plans d'aide et de gestion des prestations, » ;
- 15 – sont ajoutés les mots : « du handicap et d'aide à l'autonomie » ;
- 16 *d bis*) Après le 6°, il est inséré un 6° *bis* ainsi rédigé :
- 17 « 6° *bis* D'assurer un rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-3 ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ; »
- 18 *e*) Le 7° est complété par les mots : « , et les conditions dans lesquelles il y est répondu sur les territoires » ;
- 19 *f*) Sont ajoutés des 12° à 14° ainsi rédigés :
- 20 « 12° De mettre à la disposition des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles une information relative à leurs droits et aux services qui leur sont destinés, en lien avec les institutions locales compétentes ;
- 21 « 13° De concevoir et de mettre en œuvre un système d'information commun aux maisons départementales des personnes handicapées, comportant l'hébergement de données de santé en lien avec le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. Pour les besoins de la mise en œuvre de ce système d'information, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut définir des normes permettant de garantir l'interopérabilité entre ses systèmes d'information, ceux des départements et ceux des maisons départementales des personnes handicapées et, en lien avec le groupement précité, labelliser les systèmes d'information conformes à ces normes ;
- 22 « 14° De définir des normes permettant d'assurer les échanges d'informations liées à la mise en œuvre de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3 du présent code, en lien avec le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. » ;
- 23 1° *bis* Le VI de l'article L. 14-10-3 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- 24 « Ce rapport comporte des indicateurs présentés par sexe. » ;
- 25 2° L'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 14-10-7 est ainsi rédigé :
- 26 « Le versement du concours relatif à l'installation et au fonctionnement des maisons départementales s'effectue dans des conditions prévues par la convention mentionnée à l'article L. 14-10-7-2. » ;
- 27 3° Après l'article L. 14-10-7-1, sont insérés deux articles L. 14-10-7-2 et L. 14-10-7-3 ainsi rédigés :
- 28 « *Art. L. 14-10-7-2.* – Une convention pluriannuelle signée entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le département fixe leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, en particulier sur :
- 29 « 1° Le versement du concours relatif à l'installation et au fonctionnement des maisons départementales, tenant compte d'objectifs de qualité de service et du bilan de réalisation des objectifs antérieurs ;
- 30 « 2° Des objectifs de qualité ;
- 31 « 3° Les modalités de répartition des crédits entre les actions de prévention relevant respectivement des 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 ;
- 32 « 4° Les modalités de versement des concours versés aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap mentionnés à l'article L. 14-10-5 et au titre du financement de la conférence des financeurs mentionné à l'article L. 233-2.
- 33 « À défaut de convention, le département reçoit les concours définis aux articles L. 14-10-6 et L. 14-10-7.
- 34 « *Art. L. 14-10-7-3.* – La Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie signe avec toute métropole exerçant ses compétences à l'égard des personnes âgées une convention pluriannuelle fixant leurs engagements réciproques sur :
- 35 « 1° Les modalités de versement des concours mentionnés à l'article L. 14-10-10 ;
- 36 « 2° Les modalités de répartition des crédits entre les actions de prévention relevant respectivement des 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1. » – (*Adopté.*)
-

Section 3

Systèmes d'information**Article 49**
(Non modifié)① I. – (*Non modifié*)② II. – (*Supprimé*)**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 49.*(L'article 49 est adopté.)*

.....

Chapitre II
GOUVERNANCE LOCALE

Section 1

La coordination dans le département

Article 52 A
(Non modifié)

- ① L'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 113-2.* – I. – Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants mentionnés à l'article L. 113-1-3. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L. 312-5, les actions menées par les différents intervenants, y compris en faveur des proches aidants. Il définit des secteurs géographiques d'intervention. Il détermine les modalités d'information, de conseil et d'orientation du public sur les aides et les services relevant de sa compétence.
- ③ « Le département coordonne, dans le respect de leurs compétences, l'action des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées, en s'appuyant notamment sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées mentionnée à l'article L. 233-1 et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.
- ④ « Le département veille à la couverture territoriale et à la cohérence des actions respectives des organismes et des professionnels qui assurent des missions d'information, d'orientation, d'évaluation et de coordination des interventions destinées aux personnes âgées, notamment les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 et les institutions et les professionnels mettant en œuvre la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3.
- ⑤ « II. – Le département peut signer des conventions avec l'agence régionale de santé, les organismes de sécurité sociale ou tout autre intervenant en faveur des personnes âgées pour assurer la coordination de l'action gérontologique.
- ⑥ « Ces conventions sont conclues dans le respect du schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 et du projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.
- ⑦ « Elles précisent les modalités selon lesquelles sont assurées sur l'ensemble du territoire du département les missions mentionnées au dernier alinéa du I du présent article. Elles peuvent également porter sur la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées, ainsi que sur le soutien et la valorisation

de leurs proches aidants. Dans ce dernier cas, elles peuvent préciser la programmation des moyens qui y sont consacrés.

- ⑧ « Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 est consulté sur ces conventions avant leur signature et est informé de leur mise en œuvre. » – *(Adopté.)*

Article 52
(Non modifié)

- ① I. – L'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ④ b) Les mots : « atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou » sont supprimés ;
- ⑤ c) À la fin, les mots : « au sein de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer » sont remplacés par les mots : « en suivant la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie » ;
- ⑥ 2° Au second alinéa, les mots : « leur fonctionnement » sont remplacés par les mots : « la mise en œuvre de cette méthode d'action » et les mots : « méthodes mises en œuvre » sont remplacés par les mots : « moyens déployés » ;
- ⑦ 3° Il est ajouté un II ainsi rédigé :
- ⑧ « II. – Les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre de la méthode mentionnée au I sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
- ⑨ « Toutefois, ils peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Lorsqu'ils comptent parmi eux au moins un professionnel de santé, ils sont considérés comme constituant une équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du même code.
- ⑩ « Le représentant légal ou, à défaut, la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 dudit code est compétent pour consentir aux échanges d'information ou s'y opposer lorsque la personne concernée est hors d'état de le faire. »
- ⑪ II. – *(Non modifié)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 52.

(L'article 52 est adopté.)

Article 53

- ① Après le 5° de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 contribuent, en réponse à la demande des autorités compétentes pour l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale et des schémas

régionaux de santé, à l'analyse des besoins et de l'offre mentionnés aux 1° et 2° du présent article, ainsi qu'à toute action liée à la mise en œuvre de ces schémas. » – (*Adopté.*)

Article 53 bis
(*Non modifié*)

- ① L'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Les trois dernières phrases du dernier alinéa sont remplacées par deux phrases ainsi rédigées :
- ③ « Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 est consulté, pour avis, sur le contenu de ces schémas. Les modalités de cette consultation sont définies par décret. » ;
- ④ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants. Ils comportent des dispositions relatives au logement, notamment des objectifs en matière d'adaptation des logements existants et d'offre de nouveaux logements adaptés en vue de préserver l'autonomie des personnes. » – (*Adopté.*)

Article 54

- ① Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le 2° de l'article L. 1431-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Le a est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ④ « Elles contribuent également à évaluer et à promouvoir les actions d'accompagnement des proches aidants, les actions de formation et de soutien des bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées et les actions de modernisation de l'aide à domicile ; »
- ⑤ b) Au b, les mots : « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées » sont remplacés par les mots : « porteurs de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnés » ;
- ⑥ 2° L'article L. 1434-12 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ainsi qu'aux besoins de répit et d'accompagnement de ses proches aidants » ;
- ⑧ b) À la seconde phrase du deuxième alinéa, après le mot : « familles », sont insérés les mots : « et pour les services et actions destinés aux proches aidants ».

Mme la présidente. L'amendement n° 52, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéas 6 à 8

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'article 38 du projet de loi de modernisation de notre système de santé, qui supprime les schémas régionaux d'organisation médico-sociale, les SROMS, au profit des schémas régionaux de santé.

Le présent projet de loi ayant été rédigé avant le projet de loi de modernisation de notre système de santé, il évoquait les SROMS. Ceux-ci n'existant plus, je vous suggère, mesdames, messieurs les sénateurs, d'aligner la rédaction du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement sur celle du projet de loi de modernisation de notre système de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 52.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 54, modifié.

(*L'article 54 est adopté.*)

Section 1 bis

**Le conseil départemental de la citoyenneté
et de l'autonomie**

Article 54 bis
(*Non modifié*)

- ① Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre IX du titre IV du livre I^{er} est ainsi rédigé :
- ③ « CHAPITRE IX
- ④ « *Institutions communes aux personnes âgées et aux personnes handicapées*
- ⑤ « Section 1
- ⑥ « *Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie*
- ⑦ « Art. L. 149-1. – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie 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.
- ⑧ « Il est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques.
- ⑨ « Il est également compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.
- ⑩ « Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est consulté pour avis sur :
- ⑪ « 1° Le schéma régional de prévention mentionné à l'article L. 1434-5 du code de la santé publique et les schémas régional et départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionnés au b du 2° et aux 3° et 4° de l'article L. 312-5 du présent code ;

- 12 « 2° La programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'agence régionale de santé, le département et les régimes de base d'assurance vieillesse à la politique départementale de l'autonomie ;
- 13 « 3° Le programme coordonné mentionné à l'article L. 233-1 ;
- 14 « 4° Les rapports d'activité de la maison départementale des personnes handicapées prévue à l'article L. 146-3, de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 et des services du département chargés des personnes âgées, avant leur transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé ;
- 15 « 5° Les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique départementale de l'autonomie et leur mise en œuvre.
- 16 « Il est informé du contenu et de l'application du plan départemental de l'habitat mentionné à l'article L. 302-10 du code de la construction et de l'habitation, du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et des schémas d'équipement et d'accompagnement des personnes handicapées dans le département.
- 17 « Il donne un avis sur la constitution d'une maison départementale de l'autonomie mentionnée à l'article L. 149-3. Il est informé de l'activité et des moyens de cette maison départementale de l'autonomie par le président du conseil départemental.
- 18 « Il formule des recommandations visant au respect des droits et à la bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département, à assurer le soutien et la valorisation de leurs proches aidants ainsi qu'à permettre la bonne prise en compte des questions éthiques.
- 19 « Il transmet, au plus tard le 30 juin de l'année concernée, au Haut Conseil de l'âge mentionné à l'article L. 142-1, au Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-1 et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie un rapport biennal sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département, dont la synthèse fait l'objet d'une présentation dans chacune de ces instances.
- 20 « Il peut débattre, de sa propre initiative, de toute question concernant la politique de l'autonomie et formuler des propositions sur les orientations de cette politique. Il peut être saisi par toute institution souhaitant le consulter.
- 21 « Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie d'une même région peuvent débattre, de leur propre initiative, de toute question relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans la région.
- 22 « *Art. L. 149-2.* – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est présidé par le président du conseil départemental. Il comporte des représentants :
- 23 « 1° Des personnes âgées, des personnes retraitées, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants ;
- 24 « 2° Du département ;
- 25 « 3° D'autres collectivités territoriales et d'établissements publics de coopération intercommunale ;
- 26 « 4° De l'agence régionale de santé ;
- 27 « 5° Des services départementaux de l'État ;
- 28 « 6° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département ;
- 29 « 7° Du recteur d'académie ;
- 30 « 8° De la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;
- 31 « 9° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie ;
- 32 « 10° Des fédérations des institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;
- 33 « 11° Des organismes régis par le code de la mutualité ;
- 34 « 12° Des autorités organisatrices de transports ;
- 35 « 13° Des bailleurs sociaux ;
- 36 « 14° Des architectes urbanistes ;
- 37 « 15° Des organismes représentant les professionnels et les gestionnaires des établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du présent code ;
- 38 « 16° Des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées.
- 39 « Toute autre personne physique ou morale concernée par la politique de l'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.
- 40 « Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie siège en formation plénière ou spécialisée. Il comporte au moins deux formations spécialisées compétentes, respectivement, pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées. Au sein de chaque formation spécialisée, il est constitué plusieurs collèges, dont au moins un collège des représentants des usagers et un collège des représentants des institutions, qui concourt à la coordination de ces dernières sur le territoire. Le collège des représentants des institutions compétent pour les personnes âgées est notamment composé des membres de la conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1.
- 41 « La composition, les modalités de désignation des membres, leur répartition en formations spécialisées et en collèges et les modalités de fonctionnement du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie sont fixées par décret.
- 42 « *Art. L. 149-2-1.* – Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est également compétent sur le territoire de la métropole qui exerce ses compétences à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées dans les conditions prévues à la présente section, sous réserve du présent article.
- 43 « Il est dénommé "conseil départemental-métropolitain de la citoyenneté et de l'autonomie".
- 44 « Il comporte des représentants de la métropole.

- 45 « Sa présidence est assurée, alternativement chaque année, par le président du conseil départemental et le président du conseil de la métropole. » ;
- 46 1° *bis* La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 146-1 est supprimée ;
- 47 2° L'article L. 146-2 est abrogé ;
- 48 3° Au dernier alinéa de l'article L. 114-3, les mots : « consultatifs des personnes handicapées mentionnés à l'article L. 146-2 » sont remplacés par les mots : « de la citoyenneté et de l'autonomie mentionnés à l'article L. 149-1 » ;
- 49 4° À la fin du dernier alinéa de l'article L. 114-3-1, les mots : « consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article L. 146-2 » sont remplacés par les mots : « de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 » ;
- 50 5° Au III de l'article L. 531-7, la référence : « L. 146-2 » est remplacée par la référence : « L. 146-3 » ;
- 51 6° Le I de l'article L. 541-4 est abrogé ;
- 52 7° L'article L. 581-1 est ainsi modifié :
- 53 a) Le *b* est ainsi rédigé :
- 54 « *b*) Pour l'application de l'article L. 149-1, les mots : "départemental", "départementale", "le département" et "du département" sont remplacés, respectivement, par les mots : "territorial", "territoriale", "la collectivité territoriale" et "de la collectivité territoriale" ; »
- 55 b) Le *c* est abrogé.

Mme la présidente. L'amendement n° 34 rectifié *ter*, présenté par M. Mouiller, Mme Morhet-Richaud, M. Morisset, Mme Micouleau, MM. Mandelli, Commeinhes, Darnaud et de Legge, Mme Deromedi, M. Doligé, Mme Estrosi Sassone, MM. Joyandet, Pellevat et Gremillet, Mmes Mélot et Lamure, MM. Lefèvre et G. Bailly, Mme Grunzy, M. Chaize, Mme Deroche, M. Bonhomme, Mme Hummel et M. Perrin, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 7

Après les mots :

des politiques

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

liées à la citoyenneté et à l'autonomie des personnes concernées dans le département.

II. – Alinéa 17, première phrase

Après les mots :

maison départementale

insérer les mots :

des droits et

III. – Alinéa 19

Après les mots :

des politiques

insérer les mots :

de la citoyenneté et

IV. – Alinéa 20, première phrase

A. – Après les mots :

la politique de

insérer les mots :

la citoyenneté et de

B. – Après le mot :

autonomie

insérer les mots :

des personnes concernées

La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller. Cet amendement vise à prendre en compte l'ensemble des enjeux concernant les personnes handicapées et les personnes âgées, qui doivent être traités au sein du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, le CDCA.

En effet, la politique du handicap et de l'avancée en âge ne se limite pas à l'autonomie ; la question de la citoyenneté doit également être traitée. Il s'agit ainsi de prendre en considération l'accès au droit, à la scolarisation, à l'emploi, à la santé, à la liberté de déplacement. Tous ces éléments doivent être abordés dans le cadre des travaux du CDCA.

Le présent amendement tend à apporter des précisions en ce sens dans la rédaction de l'article 54 *bis*.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Nous avons déjà expliqué que la transformation des maisons départementales des personnes handicapées, les MDPH, qui sont organisées sous forme de groupement d'intérêt public, en maisons départementales de l'autonomie ne pourrait se faire qu'après l'accord du groupement d'intérêt public qui gère chaque MDPH.

Toutefois, avec cet amendement, notre collègue va plus loin : outre l'autonomie, il prend également en compte la question des droits et de l'accès à la citoyenneté, c'est-à-dire qu'il tend à créer un nouvel établissement, différent dans son esprit de la MDA, telle que cette dernière avait été créée en première lecture.

Par conséquent, la commission a émis un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 34 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 91, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 11

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 1° Le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique et les schémas régional et départemental mentionnés au *b* du 2° et au 4° de l'article L. 312-5 du présent code ;

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'article 38 du projet de loi de modernisation de notre système de santé, qui supprime les

schémas régionaux d'organisation médico-sociale, les SROMS, des agences régionales de santé, au profit d'un schéma unique dénommé « schéma régional de santé ».

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 91.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 32 rectifié, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 23

Après le mot :

retraités

insérer les mots :

issues notamment des organisations syndicales représentatives

II. – Alinéa 37

Avant le mot :

organismes

insérer les mots :

organisations syndicales représentatives des

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Dans la continuité de nos précédentes interventions en faveur de la reconnaissance de la place des organisations syndicales de salariés représentatives dans la gestion de la perte d'autonomie, nous demandons, au travers de cet amendement, que les représentants des organisations syndicales de salariés et de retraités représentatives qui participent au financement de la CNSA soient intégrés en tant que membres de droit au sein des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie.

J'en profite pour renouveler ma question concernant les organisations, telles que la FSU, qui nous paraissent être tout à fait légitimes, puisqu'elles font partie, déjà, des comités nationaux de représentation des retraités et des personnes âgées et des CODERPA, les comités départementaux des retraités et personnes âgées.

Madame la secrétaire d'État, confirmez-vous que ces organisations peuvent participer aux CDCA ?

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. J'ai indiqué au début de notre débat – c'était lors de la discussion de l'article 3 – que ces organisations ne pouvaient participer à la conférence des financeurs, mais j'ai aussitôt précisé que nous donnerions un avis favorable à leur participation aux CDCA prévues à l'article 54 bis.

Je confirme donc mes déclarations antérieures en émettant un avis favorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. L'alinéa 23 de l'article prévoit effectivement que siègent aux CDCA des représentants des retraités. Or les organisations représentant les retraités sont tout aussi bien des associations que des organisations syndicales. Il me paraît judicieux de préciser que les organisations syndicales de salariés et retraités siègent bien aux CDCA.

Le Gouvernement émet donc un avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 32 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 92, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 47

Rédiger ainsi cet alinéa :

2° Les articles L. 146-2 et L. 146-2-1 sont abrogés ;

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 92.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 54 bis, modifié.

(L'article 54 bis est adopté.)

Section 1 ter

Les maisons départementales de l'autonomie

Article 54 ter (Non modifié)

① Le chapitre IX du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de l'article 54 bis de la présente loi, est complété par une section 2 ainsi rédigée :

② « Section 2

③ « *Maisons départementales de l'autonomie*

④ « Art. L. 149-3. – En vue de la constitution d'une maison départementale de l'autonomie, le président du conseil départemental peut organiser la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées. L'organisation de la maison départementale de l'autonomie garantit la qualité de l'évaluation des besoins et de l'élaboration des plans d'aide, d'une part, des personnes handicapées conformément à un référentiel prévu par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées et, d'autre part, des personnes âgées sur la base des référentiels mentionnés à l'article L. 232-6.

⑤ « Cette organisation, qui ne donne pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale, regroupe la maison départementale des personnes handicapées mentionnée au premier alinéa de l'article L. 146-3 et des personnels et des moyens matériels du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Toutefois, sa mise en œuvre est

sans incidence sur l'application de la section 2 du chapitre VI du titre IV du livre I^{er} et du chapitre I^{er} bis du titre IV du livre II.

- ⑥ « La constitution d'une maison départementale de l'autonomie est soumise à l'avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées et à l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.
- ⑦ « Le président du conseil départemental transmet chaque année à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les données relatives à l'activité et aux moyens de cette organisation, en vue de son évaluation. Il transmet également ces données au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.
- ⑧ « Lorsque cette organisation répond aux prescriptions d'un cahier des charges défini par décret, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lui délivre le label de maison départementale de l'autonomie, dans des conditions précisées par le même décret. »

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 73 rectifié bis, présenté par M. Gremillet, Mme Morhet-Richaud, M. de Legge, Mmes Lamure et Estrosi Sassone, MM. Commeinhes, Pierre, Cornu, Vaspart et P. Leroy, Mmes Deroche et Gruny, MM. Chaize, Kennel, G. Bailly et Pellevat, Mme Mélot et M. Charon, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Après le mot :

départementales

insérer les mots :

des droits et

II. – Alinéas 4 et 5

Rédiger ainsi ces alinéas :

« Art. L. 149-3. – Pour les départements qui le décident, la constitution d'une maison départementale des droits et de l'autonomie est soumise à l'obtention d'un label délivré par la commission nationale de labellisation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Cette commission, créée dans des conditions définies par un décret, comprend notamment des représentants des personnes en situation de handicap et de leurs familles, des personnes âgées et des personnes retraitées. La délivrance du label est subordonnée au respect d'un cahier des charges élaboré par la commission nationale de labellisation.

« Ce cahier des charges assure la coexistence du groupement d'intérêt public prévu à l'article L.146-4 et de toute l'organisation spécifique des maisons départementales des personnes handicapées prévue par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, du dispositif d'accès à l'allocation personnalisée d'autonomie prévu au chapitre II du titre III et de la conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1. La mise en œuvre de cette organisation

doit être sans incidence sur l'application de la section 2 du chapitre VI du titre IV du livre I^{er} et du chapitre I^{er} bis du titre IV du livre II.

III. – Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

ainsi qu'à l'avis de la commission nationale de labellisation mentionnée au présent article

IV. – Alinéa 8

Supprimer cet alinéa.

V. – En conséquence, à l'intitulé de la section 1^{er}

Après le mot :

départementales

insérer les mots :

des droits et

La parole est à M. Daniel Gremillet.

M. Daniel Gremillet. Les maisons départementales des personnes handicapées, les MDPH, créées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants. Bénéficiant du statut de groupement d'intérêt public, elles sont actuellement dans une phase de consolidation de leur existence et de leur fonctionnement.

Les initiatives locales de création de maisons départementales de l'autonomie visent à mutualiser les missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, éventuellement, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées.

Certains départements ont ainsi entrepris, sans que les maisons départementales de l'autonomie aient jusqu'ici bénéficié d'un encadrement juridique, un rapprochement méthodologique, voire géographique de leurs équipes d'accueil et, parfois, de leur mode d'évaluation de la situation des personnes âgées ou handicapées.

Partant de ce constat, nous avons souhaité proposer un dispositif pour les départements qui ont déjà mis en place des maisons de l'autonomie et pour ceux qui ont des projets en attente, afin d'encadrer juridiquement ces créations et, dans le même temps, de garantir la pérennité des MDPH.

Il est ainsi proposé la création de maisons départementales des droits et de l'autonomie. Ce dispositif respecte et conforte les dispositions de la loi du 11 février 2005 et permet aux publics éligibles à l'APA, l'allocation personnalisée d'autonomie, et à la conférence des financeurs de bénéficier d'un dispositif spécifique d'accès aux droits et à l'accompagnement. Sa constitution doit obligatoirement être soumise à l'obtention d'un label délivré par une commission de la CNSA créée à cet effet.

Le vote de cet amendement permettrait de maintenir deux dispositifs distincts au sein d'une maison départementale des droits et de l'autonomie : d'une part, une MDPH pour les personnes handicapées qui ne se contente pas de verser la PCH, la prestation de compensation du handicap, mais

mène un grand nombre de missions intéressant tous les âges de la vie, et, d'autre part, un dispositif pour les personnes éligibles à l'APA.

Mme la présidente. L'amendement n° 33, présenté par M. Watrin, Mmes David, Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 4 et 5

Rédiger ainsi ces alinéas :

« Art. L. 149-3. – Pour les départements qui le décident, la constitution d'une maison départementale des droits et de l'autonomie est soumise à l'obtention d'un label délivré par la commission nationale de labellisation de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Cette commission, créée dans des conditions définies par un décret, comprend notamment des représentants des personnes en situation de handicap et de leurs familles, des personnes âgées et des personnes retraitées. La délivrance du label est subordonnée au respect d'un cahier des charges élaboré par la commission nationale de labellisation.

« Ce cahier des charges assure la coexistence du groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 146-4 et de toute l'organisation spécifique des maisons départementales des personnes handicapées prévue par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, du dispositif d'accès à l'allocation personnalisée d'autonomie prévu au chapitre II du titre III du livre II et de la conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1. La mise en œuvre de cette organisation doit être sans incidence sur l'application de la section 2 du chapitre IV du titre IV du livre 1^{er} et du chapitre 1^{er} bis du titre IV du livre II.

II. – Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

ainsi qu'à l'avis de la commission nationale de labellisation mentionnée au présent article

III. – Alinéa 8

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. La création des MDA est loin d'être acquise sur l'ensemble des territoires. Vous le savez, mes chers collègues, le passage du GIP MDPH à la MDA se heurte à des résistances, en particulier des associations de personnes handicapées, qui sont réticentes à sortir des MDPH dans lesquelles elles exercent leur mission.

Certes, monsieur Gremillet, il y a déjà des expériences dans un certain nombre de départements. Néanmoins, nous avons considéré qu'il convenait d'attendre avant d'envisager un renforcement de ces missions.

L'avis de la commission est donc défavorable pour les deux amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Mouiller, pour explication de vote.

M. Philippe Mouiller. Comme les deux rapporteurs l'ont souligné, il est nécessaire qu'il y ait aujourd'hui un vrai débat sur l'organisation des MDPH et des MDA, notamment sur les modalités de passage d'une forme à l'autre. Aujourd'hui, nous avons besoin d'être transparents sur le type de schéma que nous souhaitons privilégier au niveau national.

Les associations représentantes de personnes handicapées sont forcément inquiètes, parce que, aujourd'hui, les MDPH ont certes des difficultés de fonctionnement liées à des problèmes d'organisation – je sais qu'elles travaillent en lien avec le Gouvernement pour améliorer la situation –, mais elles ont fait leurs preuves dans l'accomplissement des missions qui leur avaient été confiées.

Aujourd'hui, nous ne traitons qu'une partie de l'enjeu, à savoir le vieillissement de la population, mais ce débat doit être ouvert de façon plus globale, afin que des réponses claires soient apportées à tous les problèmes liés aux personnes handicapées.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Claude Luche, pour explication de vote.

M. Jean-Claude Luche. Je saisis l'occasion de ce débat pour rappeler à Mme la secrétaire d'État que, heureusement, les départements sont là pour équilibrer chaque année les comptes des GIP assurant la gestion des MDPH.

M. Daniel Gremillet. Exact !

M. Jean-Claude Luche. En l'espèce, l'État n'assume pas ses responsabilités. Le conseil départemental que je préside a dû verser 350 000 euros pour l'exercice 2015, contre 300 000 euros en 2014. Dans mon département, cela représente un demi-point de fiscalité, et nous ne pourrions pas continuer ainsi.

Madame la secrétaire d'État, il faut vraiment que vous réfléchissiez pour nous donner les moyens d'être les plus efficaces possible avec les personnes qui nous sollicitent. (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Il nous semble très important d'apporter des réponses concernant les MDPH, qui font aujourd'hui l'objet de nombreuses interrogations.

Rappelons que les MDPH sont des dispositifs centraux dans le traitement des droits des personnes en situation de handicap. Il s'agit donc d'outils à ne pas démanteler.

Il y a beaucoup d'inquiétudes, et vous le savez, madame la secrétaire d'État, car je suis certaine que vous avez rencontré et entendu les associations représentant les personnes handicapées. Il faut dire que celles-ci ont été nombreuses à se manifester récemment pour réclamer des réponses de votre part sur la viabilité des MDPH, qui, je le répète, doivent demeurer des outils centraux dans le traitement des droits de ces personnes.

À plusieurs reprises, au Sénat, nous avons parlé des MDPH, notamment lors de la discussion de la loi de 2005 sur l'égalité des droits pour les personnes en situation de handicap. Nous ne devons pas décevoir ces personnes, qui attendent que nous apaisions leurs craintes.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur.

M. Gérard Roche, corapporteur. À mon sens, le fruit n'est pas mûr. Mes chers collègues, il est nécessaire ici de faire un rappel historique. Les MDPH fonctionnent pour la plupart sous forme d'un GIP, ce qui convient très bien aux associations représentant les personnes handicapées, qui sont une force de décision, plus que de proposition, au sein de la COMEX, la commission exécutive. Et cela se passe plutôt bien.

Certains départements ont envisagé d'internaliser les MDPH au sein des services du conseil général, ce qui a fait bondir les associations, qui n'auraient été plus décideuses, comme elles pouvaient l'être à la COMEX.

Arrivent à présent les MDA, qui prendront en charge à la fois le handicap des personnes âgées et celui des personnes plus jeunes. Le même problème se posera pour leur gestion, c'est-à-dire que certains départements vont souhaiter les internaliser pour en maîtriser la gestion. Quant aux associations de handicapés, elles sont mécontentes d'être noyées dans une structure plus importante, mais, si elles ont toujours la possibilité de siéger à la COMEX d'un GIP, elles seront satisfaites.

Ainsi, dans la COMEX des MDA, il y aura donc pratiquement les mêmes personnes qu'au sein du CDCA. D'un côté, elles seront une force de proposition ; de l'autre, elles seront une force de décision... Tout cela est quelque peu complexe, car il faut aussi que les présidents de conseils départementaux prennent des décisions sur la gestion : doivent-ils internaliser ou alors externaliser, sous la forme d'un GIP, comme le souhaitent les associations ?

Si des orientations trop dirigistes sont prises dès aujourd'hui, nous allons soulever les passions. À mon sens, il faut laisser du temps au temps, donc attendre un peu.

M. Daniel Gremillet. À force d'attendre, on ne fait rien !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 73 rectifié bis.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Daniel Gremillet. Merci pour les handicapés !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 33.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 54 ter.

(L'article 54 ter est adopté.)

Section 2

L'organisation du contentieux de l'aide sociale

Mme la présidente. L'amendement n° 93, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi l'intitulé de la section 2 :

La récupération des prestations d'aide sociale

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, qui vise à tirer les conséquences de la suppression de l'article 55.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 93.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'intitulé de la section 2 est ainsi rédigé.

Article 55 A

① I. – Après le 3° de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

② « 4° À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Lorsque plusieurs contrats ont été conclus par le bénéficiaire de l'aide sociale, il est tenu compte de l'ensemble des primes versées après son soixante-dixième anniversaire. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. »

③ II (*Non modifié*). – À la fin de l'article L. 232-19 du même code, les mots : « ou sur le donataire » sont remplacés par les mots : « , sur le donataire ou sur le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ». »

④ III (*Non modifié*). – À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 245-7 du même code, les mots : « ou le donataire » sont remplacés par les mots : « , le donataire ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ».

⑤ IV (*Non modifié*). – La première phrase du 2° de l'article L. 344-5 du même code est complétée par les mots : « ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ».

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 53, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2

1° Première phrase

Compléter cette phrase par les mots :

qui excède 30 500 €

2° Deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

pour l'appréciation de la limite de 30 500 €

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Cet amendement vise à rétablir le dispositif du recours en récupération d'aide sociale contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie, tel qu'il avait été adopté en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, afin qu'il ne puisse s'exercer que sur la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans du souscripteur qui excède 30 500 euros.

En effet, l'Assemblée nationale a adopté un article prévoyant que les conseils départementaux peuvent procéder à des recours sur assurance-vie à l'encontre des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, l'ASH.

En l'état actuel du droit, les conseils départementaux ne peuvent procéder qu'à des recours sur succession, ce qui exclut les assurances-vie, lesquelles sont hors de la succession, car elles n'ont pas la même nature juridique que le patri-

moine. La part versée après soixante-dix ans par le souscripteur en primes d'assurance-vie entre dans la succession, alors que celle qui a été versée avant cet âge est hors succession.

L'Assemblée nationale a ainsi répondu à une demande des présidents de conseils départementaux, qui souhaitent que les assurances-vie fassent aussi l'objet de recours en récupération pour le versement de l'aide sociale à l'hébergement. De plus, les députés ont aligné le régime du recours sur assurance-vie sur le régime fiscal de l'assurance-vie au regard du droit des successions, en instituant un seuil de 30 500 euros à partir duquel le département pourra exercer ce recours.

La commission a souhaité supprimer ce seuil de 30 500 euros. Je vous propose quant à moi de le rétablir.

Mme la présidente. L'amendement n° 94, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 2, deuxième phrase

Supprimer cette phrase.

La parole est à M. Gérard Roche, corapporteur, pour présenter l'amendement n° 94 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 53.

M. Gérard Roche, corapporteur. L'amendement n° 94, qui est rédactionnel, vise à tirer les conséquences de la suppression du seuil de 30 500 euros adopté par la commission des affaires sociales du Sénat.

Les dispositions de l'amendement n° 53 nous ont fait beaucoup parler en commission, à deux reprises, à une semaine d'intervalle. Je tiens à préciser que nous sommes là non dans le droit fiscal, mais dans le droit social. De quoi s'agit-il ?

Il s'agit, tout d'abord, d'une question de principe. Est-il normal qu'une personne bénéficiaire d'une prestation d'aide sociale puisse, dans le même temps, continuer à verser des primes sur un contrat d'assurance-vie ? Il doit bien être rappelé que les prestations sont des aides accordées pour l'hébergement des personnes âgées résidant en établissement, hors allocation personnalisée d'autonomie.

Il s'agit de les aider à payer le forfait hébergement, c'est-à-dire l'accueil. Ou il s'agit d'aides allouées pour l'entretien des personnes âgées à leur domicile hors allocation personnalisée d'autonomie, parce qu'elles manquent tellement de ressources qu'elles ne peuvent payer l'essentiel de leur quotidien. Sur ce sujet, nous serons d'accord, puisque le Gouvernement, en proposant de modifier la rédaction de l'article 55 A devant l'Assemblée nationale, a *de facto* validé ce principe.

Ensuite se pose une question de droit. À ce jour, les jurisprudences de la Commission centrale d'aide sociale et du Conseil d'État montrent que, dans certains cas et lorsqu'une intention libérale de la part du souscripteur d'un contrat d'assurance-vie est établie au profit de son bénéficiaire, le juge peut requalifier ledit contrat d'assurance-vie en donation, ce qui permet au département d'exercer un recours pour récupérer le montant de l'aide versée auprès du bénéficiaire.

À ce titre, si une somme transmise par l'intermédiaire d'un contrat d'assurance-vie l'est sous forme d'une donation, la récupération est tout à fait possible. Il n'y a rien de nouveau. Il s'agit non pas d'instaurer une source totalement nouvelle

pour récupérer une aide sociale, mais de sécuriser les départements dans leurs recours à l'encontre des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie.

Enfin se pose la question de l'opportunité du seuil que le Gouvernement souhaite réintroduire. Celui qu'il propose correspond au seuil de soumission à l'impôt – en l'espèce, aux droits de mutation à titre gratuit des contrats d'assurance-vie pour leurs bénéficiaires. Ce seuil répond à une logique d'imposition équilibrée pour un instrument de placement financier populaire chez nos concitoyens.

La logique de la récupération des prestations sociales est tout autre. S'il peut apparaître normal de ne pas soumettre à impôt les contrats d'assurance en dessous d'un certain seuil, ce dernier n'est pas forcément opérant lorsqu'il s'agit de récupérer une aide sociale.

Avec ce seuil de 30 500 euros pour les primes versées uniquement après le soixante-dixième anniversaire du souscripteur, les départements ne pourront jamais récupérer la moindre prestation. Ce seuil tue le dispositif proposé ! En conséquence, j'émet, au nom de la commission, un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 94 ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Evelyne Yonnet, pour explication de vote sur l'amendement n° 53

Mme Evelyne Yonnet. Après nos discussions de ce matin, une question restait en suspens : il s'agissait de savoir quel montant le département pouvait récupérer à partir de l'amendement du Gouvernement. Nous nous sommes également demandé s'il fallait généraliser ce genre de pratique, certains départements où il y a moins de contrats d'assurance-vie étant défavorisés par rapport à d'autres.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Claude Luche, pour explication de vote.

M. Jean-Claude Luche. Pourquoi ne déposerait-on pas un amendement visant à supprimer cette somme de 30 500 euros ? Messieurs les corapporteurs, monsieur le président de la commission, n'est-il pas possible de prévoir une récupération dès le premier euro ?

Mme Annie David. C'est ce qui a été fait !

M. Gérard Roche, corapporteur. C'est ce qui est proposé au travers de l'amendement de la commission !

M. Jean-Claude Luche. Dont acte.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Pour m'assurer que j'ai bien compris, je lis le texte issu des travaux de la commission : « À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans qui excède 30 500 euros. »

Cela signifie que la personne qui a plus de soixante-dix ans et qui a besoin de l'aide du département continue de verser une prime sur une assurance-vie dont le montant ira au bénéficiaire du contrat. Et le département qui a aidé la personne se voit refuser le droit de récupérer ces sommes, à l'exclusion de la fraction des primes qui dépasse 30 500 euros. C'est incompréhensible !

Je suis d'accord avec l'intervention de mon collègue Jean-Claude Luche et souhaite maintenir la version du texte qui prévoit une récupération à partir du premier euro. Il ne doit pas y avoir de plafond !

Madame la secrétaire d'État, je vous ai trouvée brillante tout au long de la journée, mais, sur ce point, j'ai vraiment du mal à comprendre votre raisonnement. Vous vous abritez derrière le code des impôts. Cela n'a rien à voir ! Que l'on fixe des seuils pour l'imposition, à la limite, on peut en discuter. Pour ma part, je suis contre, mais nous pourrions y revenir à un autre moment, pour tenter de retrouver des valeurs de gauche... (*Sourires.*)

M. Jean-Noël Cardoux. Et celles de droite ?

M. Jean Desessard. Après tout, que l'imposition s'effectue à partir d'un certain plafond, pourquoi pas ? Mais, là, c'est une aide qu'on va récupérer, ce qui est vraiment très différent et qui n'a même rien à voir, comme les corapporteurs l'ont d'ailleurs très bien dit.

Madame la secrétaire d'État, je voterai contre l'amendement n° 53 du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. Je voudrais remercier Mme la secrétaire d'État et M. le corapporteur des explications qu'ils ont apportées.

À ceux qui ont entendu mon intervention à deux reprises, en séance et en commission, je veux préciser qu'il me manquait un élément. Je ne savais pas que, pour les assurances-vie souscrites avant soixante-dix ans, le capital constitué allait au bénéficiaire indiqué dans le contrat. C'est tout à fait évident, mais encore faut-il l'avoir bien en tête !

Le sujet dont nous débattons comporte deux enjeux. Le premier, à savoir la récupération par le département sur les biens de la personne défunte, met en cause les héritiers, s'il y en a. Il n'est pas scandaleux que le département ayant assuré la charge d'une personne puisse, à la fin de la vie de celle-ci, récupérer sur ses biens, en particulier sur des primes qui auraient été versées après l'âge de soixante-dix ans, les sommes dépensées.

Le second enjeu concerne les assurances, car il touche à l'attractivité des contrats d'assurance-vie, sur lesquels les personnes de plus de soixante-dix ans peuvent, je ne sais dans quelles conditions, verser des primes. Si la récupération est autorisée, ces contrats d'assurance-vie deviendront beaucoup moins attractifs au-delà de soixante-dix ans. Autant dire que commission a pris une position qui va déplaire aux compagnies d'assurances !

Enfin, je me demande combien de personnes seront concernées. J'ai en effet du mal à concevoir que des bénéficiaires de l'aide sociale qui séjournent en maisons de retraite aient la capacité financière de déposer des sommes sur des contrats d'assurance-vie après soixante-dix ans, sauf s'il y a une stratégie familiale, à partir de biens vendus ou d'autres sources financières, en vue d'éviter la récupération, ce qui justifierait pleinement le choix de la commission.

Pour conclure, puisque la récupération n'est pas scandaleuse, autant la mettre en œuvre complètement. Nous pouvons voter l'amendement de la commission et autoriser la récupération à partir du premier euro. Nous ne devons pas avoir de crainte particulière à cet égard.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 53.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote sur l'amendement n° 94.

M. Jean Desessard. Je crois comprendre que cet amendement vise à supprimer la dernière phrase de l'alinéa 2, que je relis : « Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versés à chacun de ceux-ci. » Cela me paraît normal. Chers collègues, je ne comprends pas pourquoi vous voulez supprimer cette phrase.

On peut considérer que la somme demandée ne correspond pas tout à fait au montant de l'assurance-vie qui a été versé après soixante-dix ans. Il est donc normal qu'il y ait un mode de calcul, lequel se fait au prorata des sommes versées à chacun des bénéficiaires.

M. Jean-Noël Cardoux. Non, vous n'avez pas compris !

M. Jean Desessard. La somme qui est versée à l'assurance-vie au-delà de soixante-dix ans ne correspond pas obligatoirement à la somme due au département. Il faut donc bien qu'il y ait un mode de calcul, une règle de trois, un prorata...

Je ne comprends donc absolument pas pourquoi on supprimerait cette seconde phrase de l'alinéa 2 !

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. À l'évidence, il se fait tard – vingt-trois heures quinze –, et je crains que M. Desessard ne s'en ressente quelque peu. (*Sourires.*) En effet, son intervention a de fait pour objet la troisième phrase de l'alinéa concerné, alors que la commission propose dans cet amendement d'en supprimer la deuxième phrase, celle qui commence par les mots : « Lorsque plusieurs contrats ont été conclus ».

M. Jean Desessard. Pourquoi ne pas supprimer la troisième phrase également ?

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Noël Cardoux, pour explication de vote.

M. Jean-Noël Cardoux. Je voudrais procéder au décryptage du dispositif prévu.

Si, comme le souhaite le Gouvernement, on institue un plafond de 30 500 euros à ces contrats d'assurance-vie, la situation est la suivante. Tout contrat d'assurance-vie peut être réparti entre plusieurs bénéficiaires. Par ailleurs, la franchise s'applique à chacun d'entre eux. Il n'y a aucune raison de l'appliquer à l'un des bénéficiaires et non aux autres.

Par conséquent, dans la rédaction du Gouvernement, l'article prévoyait un prorata. Ainsi, sur une assurance-vie d'un montant de 150 000 euros ayant trois bénéficiaires, si l'on fixe le plafond à 30 500 euros, chaque bénéficiaire pourra percevoir le tiers de ce plafond. Tel était l'objet de cette phrase.

Si, comme le prévoit le texte issu des travaux de la commission, on appréhende l'ensemble des sommes versées sur un tel contrat d'assurance-vie, il n'y a plus de différenciation à faire en fonction des bénéficiaires, puisque tout est capté. Cette phrase n'a donc plus d'objet, ce pour quoi le présent amendement vise à la supprimer.

M. Jean Desessard. Monsieur le président de la commission, vous aviez raison, mais je n'ai toujours rien compris! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 94.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 43 rectifié *bis*, présenté par Mme Malherbe, MM. Amiel, Arnell, Barbier, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Guérini et Hue, Mmes Jouve et Laborde et MM. Mézard, Requier et Vall, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Remplacer cet alinéa par deux paragraphes ainsi rédigés :

II. – L'article L. 232-19 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« *Art. L. 232-19.* – Les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire lorsque la valeur de l'actif net successoral est inférieure à 150 000 euros.

« Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède le montant mentionné au premier alinéa. »

II *bis*. – Le II s'applique aux successions ouvertes à compter du 1^{er} janvier 2016.

La parole est à M. Jean-Claude Requier.

M. Jean-Claude Requier. Au travers de cet amendement, nous reprenons une proposition de loi du RDSE dont le Sénat a débattu en 2012 et qui pose le principe du recours sur succession pour l'allocation personnalisée d'autonomie.

Élus locaux pour la plupart d'entre nous, nous mesurons bien sur le terrain l'ampleur de l'effet de ciseaux qui affecte l'APA. La gestion de cette allocation oblige en effet à concilier deux réalités divergentes : d'un côté, une démographie dynamique des personnes âgées et une espérance de vie qui s'allonge ; de l'autre, des finances locales de plus en plus contraintes. Nous sommes face à un phénomène social, auquel il faut, sans tarder, apporter des réponses.

Si l'APA constitue une avancée sociale majeure, qui améliore considérablement la vie quotidienne des personnes âgées confrontées à une diminution de leur autonomie, force est de constater que cette allocation est victime de son succès.

Alors que l'étude d'impact affirmait que les dépenses d'APA devaient s'établir en vitesse de croisière autour de 3,5 milliards d'euros, elles devraient en réalité atteindre quelque 7 milliards d'euros en 2030 et plus de 10 milliards d'euros en 2060 ! Cette montée en charge est particulièrement préoccupante pour les départements, qui se trouvent dans une impasse financière. Cette dépense, qui alourdit chaque année leur charge au point de les mettre au bord de l'asphyxie, est néanmoins assumée par les élus locaux.

Ce que nous proposons était initialement prévu dans le projet de loi instituant l'APA ; lors de l'examen de ce texte, Mme Elisabeth Guigou, alors ministre de l'emploi et de la solidarité, avait réaffirmé la primauté de la solidarité familiale face aux besoins du grand âge.

C'est une question de justice sociale. Comment, en effet, justifier que l'on refuse le recours sur succession pour cette prestation, alors même que nous le pratiquons, par exemple, pour l'aide sociale à l'hébergement ou pour l'allocation de solidarité aux personnes âgées ?

Par ailleurs, la solidarité nationale doit s'appliquer à ceux qui en ont le plus besoin. Aussi, il est normal que ceux qui en ont les moyens contribuent un peu plus au financement de la prise en charge de la dépendance, surtout s'ils ont bénéficié de cette solidarité nationale.

Pour toutes ces raisons, nous proposons d'autoriser le recouvrement sur succession des sommes versées au titre de l'APA pour les successions supérieures à 150 000 euros, ce qui correspond au patrimoine médian des Français en 2014.

Pour conclure, je rappellerai que, lors de la création de la prestation spécifique dépendance, ou PSD, on avait trop fait appel aux successions. Cette allocation a eu par conséquent peu de succès. En revanche, on s'est montré très généreux sur l'APA, en ne faisant pas, à mon avis, suffisamment appel aux successions.

Dès lors, pour remettre le curseur au milieu, je propose de fixer ce seuil à 150 000 euros. Son montant pourrait sans doute être plus élevé ; on pourrait également envisager une participation progressive des familles.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Mon cher collègue, votre groupe fait montre de constance.

M. Jean-Claude Requier. Tout à fait !

M. Georges Labazée, corapporteur. Vous aviez déposé une proposition de loi allant dans ce sens, qui n'a pas suscité un enthousiasme délirant sur les travées de notre assemblée, mais ce n'est qu'un point d'histoire ! (*Sourires.*)

Cela dit, on ne peut nier que, par le biais de cet amendement, vous souhaitiez revenir sur le principe général de cette allocation qui a été créée par la loi en 2001 et dont vous avez rappelé le très fort développement.

Vous avez également fait mention de la PSD, qui a eu moins de succès que l'APA, du fait, justement, du recours sur succession présent dans ce dispositif.

M. Jean-Claude Requier. C'est vrai !

M. Georges Labazée, corapporteur. En ce qui concerne l'APA, n'oublions pas un point qui est au cœur du débat s'agissant de ce projet de loi : en quatorze ans, les services à la personne, qu'ils soient fournis par des entreprises ou par des associations, ont connu un très fort développement, qui a été générateur d'emplois.

L'APA a aussi conduit à une transparence accrue dans la rémunération des personnes chargées du maintien à domicile des personnes âgées et à une réduction drastique du travail au noir. Nous devons garder ces éléments à l'esprit.

Par ailleurs, de l'avis de la commission, décider à onze heures et demie du soir d'instaurer un recours sur succession en restitution d'une allocation universelle serait particulièrement malheureux ! Cette mesure nous semble plutôt relever d'une approche globale, dont la décision incombe au Gouvernement.

Mme la présidente. Il faut conclure, monsieur le corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Madame la présidente, je dois présenter à l'article 56 quatre amendements, pour chacun desquels je bénéficie d'un temps de parole de deux minutes trente. Or chacun d'entre eux ne nécessitera que trois secondes. Dès lors, je me permets de consacrer une minute supplémentaire à ma dernière intervention substantielle... (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Vous réclamez une avance!

M. Georges Labazée, corapporteur. Il n'a pas paru possible à la commission de s'engager en faveur de ce recours sur succession.

Enfin, mon cher collègue, vous proposez un seuil de 150 000 euros pour ce recouvrement. Or vous n'ignorez pas que le montant moyen des successions n'est pas le même, par exemple, dans le Lot et dans les Alpes-Maritimes. (*M. Jean-Claude Requier acquiesce.*) Il faudrait donc mener une réflexion plus poussée sur ce seuil.

Pour toutes ces raisons, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. L'avis du Gouvernement sur cet amendement est tout à fait défavorable, et cela pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, la nature juridique de l'APA est différente de celle de l'aide sociale à l'hébergement. Cette dernière est une prestation d'aide sociale, tandis que l'APA est une prestation de type universel, versée et modulée selon les ressources du bénéficiaire. Celles-ci sont donc déjà prises en compte dans la définition de cette allocation.

Par ailleurs, je veux croire qu'il s'agit là d'un amendement d'appel, déposé afin que le sujet soit abordé en séance. (*M. Jean-Claude Requier acquiesce.*) En effet, à l'instar de M. Labazée, je ne puis imaginer que vous décidiez le recours sur succession en restitution de l'APA de cette manière, à cette heure tardive, sans qu'on en ait prévenu les Français et, en particulier, les bénéficiaires de cette allocation.

M. Jean Desessard. Mais ce texte est passé deux fois en commission!

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Ce ne serait ni sérieux ni raisonnable. Néanmoins, je sais que le débat est ouvert. Il pourra se poursuivre lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2016 ou du projet de loi de financement de la sécurité sociale, plutôt qu'au détour de ce texte attendu par les Français avec confiance et enthousiasme.

Mme la présidente. La parole est à Mme Evelyne Yonnet, pour explication de vote.

Mme Evelyne Yonnet. Madame la secrétaire d'État, monsieur le corapporteur, vous m'avez quelque peu rassurée. Les deux précédents amendements m'avaient effrayée et, quand celui-ci s'y est ajouté, je me suis demandé si les personnes âgées allaient devoir financer elles-mêmes leur vieillesse.

En effet, si on leur prend leur assurance-vie et leur succession, l'addition sera élevée, même si l'on applique ce seuil de 150 000 euros. M. le corapporteur a d'ailleurs raison sur ce point : il faudrait peut-être se concentrer sur les territoires où abondent les successions de plus de 150 000 euros.

Tel est mon ressenti. Comme je suis une femme de terrain, j'ai tendance à parler avec mon cœur de ce que je connais. Or il nous faut prendre garde à ne pas accepter de dérives sur des allocations qui sont, en pratique, universelles, faute de quoi nous tomberons dans une espèce d'assurance étatisée : on préviendra les personnes âgées, par une convention qu'elles devront signer, qu'on leur prendra leur assurance-vie et leur succession et que leurs enfants n'auront plus rien. Ce sera toucher à la moralité et aux choix de chacun d'avoir des biens ou de prendre une assurance-vie.

De telles mesures poseraient donc des problèmes sur le long terme et constitueraient une dangereuse dérive.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Je voudrais tout d'abord marquer mon désaccord avec votre argument, monsieur le corapporteur. Vous refusez qu'on vote cet amendement à vingt-trois heures passées. Toutefois, il a été examiné en commission la semaine dernière le matin, quand nous étions éveillés. En outre, vous avez vous-même rappelé qu'un tel dispositif était présent dans la version initiale du projet de loi qui avait institué l'APA.

En suivant votre logique, il faudrait réformer l'organisation de nos travaux et fixer des zones blanches. Le sérieux serait réservé à l'après-midi. À partir de vingt-trois heures, ce ne serait même plus la peine de venir en séance : on n'examinerait que les détails, on raconterait des histoires! (*Sourires.*) Ce n'est pas sérieux!

M. Georges Labazée, corapporteur. C'était une image!

M. Jean Desessard. De surcroît, je le répète, nous avons travaillé en commission sur cet amendement. Nous ne le découvrons pas maintenant ; les groupes politiques ont eu l'occasion d'en discuter.

Je trouve donc votre argument relatif à l'horaire plutôt faible. S'il était cinq heures du matin et que nous étions tous accablés de fatigue, je le comprendrais peut-être, mais, à cette heure-ci, je suis choqué que vous l'ayez employé, monsieur le corapporteur, d'autant que Mme la secrétaire d'État l'a repris à son compte.

Pour en venir au fond, je trouve pour ma part dommage de considérer cette proposition comme un amendement d'appel. En effet, comment peut-on financer toutes les mesures contenues dans ce projet de loi?

Tout l'après-midi, on nous a assuré que ce texte représentait un premier pas. M. Cardoux, tout en regrettant que le projet de loi manque de souffle et d'ambition, a du moins lancé quelques pistes : selon lui, le secteur privé peut remplir ces missions, qu'il faudrait aborder d'un point de vue assurantiel. Or, madame la secrétaire d'État, vous refusez de suivre cette approche : nos traditions de gauche, dites-vous, nous en empêchent.

Le défi à relever est pourtant énorme! Pour financer ces mesures, peut-être connaissez-vous une autre réponse que celle de M. Cardoux, auquel cas il faudrait un jour nous en faire part. Le fait est que des éléments de financement idéologiquement différents sont proposés dans ces amendements ; or vous les refusez. Comment donc la gauche va-t-elle financer ces mesures très coûteuses si nous refusons les deux solutions qui nous sont offertes? (*Bravo! et applaudissements sur les travées de l'UDI-UC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. Je suis farouchement contre cet amendement.

L'APA, aujourd'hui, est financée (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)...

Mme Marie-Hélène Des Esgaulx. J'ai failli m'étouffer! On ne peut pas dire des choses pareilles! Demandez aux départements!

M. Yves Daudigny. Oui, elle est financée! Ce qui pose aujourd'hui problème à l'équilibre des départements, c'est le RSA, et celui-ci est en rapport avec la situation économique et avec le nombre de chômeurs. Ne mélangeons pas tout!

Mme la secrétaire d'État l'a rappelé, l'ASH et l'APA sont de nature différente. L'aide sociale à l'hébergement vise à compenser une absence de ressources, alors que, au moment de sa création, l'allocation personnelle d'autonomie avait vocation à être un élément constitutif d'une société idéale dans laquelle on aurait pu imaginer un cinquième risque, à savoir la prise en charge par la société de la perte d'autonomie pour toute personne, à tout âge de la vie et quelle qu'en soit la cause.

Mme Annie David. Oui!

M. Yves Daudigny. Voilà ce qui était en jeu. Malheureusement, la crise est passée par là et les différents gouvernements ont dû prendre en compte cette réalité.

Aujourd'hui, l'APA demeure une allocation universelle, dont le montant – vous n'avez d'ailleurs pas assez insisté sur ce point, madame la secrétaire d'État – est néanmoins modulé en fonction des ressources. Au moment du versement effectif de cette allocation, il est bien tenu compte de la richesse ou de la pauvreté du bénéficiaire. (*Mme Evelynne Yonnet opine.*)

De grâce, n'allons pas dans le recours sur l'APA! Lorsqu'elle a été créée, le débat a eu lieu au Parlement. On vient de nous donner un exemple montrant bien que la récupération des sommes versées au moment de la succession était un obstacle à la demande d'allocation. L'APA doit aujourd'hui rester une allocation sans récupération par les départements. (*Mmes Evelynne Yonnet et Stéphanie Riocreux applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Je partage les propos d'Yves Daudigny: l'APA est bien une allocation universelle modulée en fonction des ressources des familles. Je ne reviens donc pas sur ce point.

Je tiens en revanche à répondre à Jean Desessard sur la question du coût. Bien sûr que cela a un coût! Mes chers collègues, nous allons prochainement examiner le projet de loi de finances pour 2016. Que ferons-nous à ce moment-là? Quelle politique déciderons-nous de mettre en œuvre?

CICE, CIR, exonérations de cotisations patronales:...

M. André Trillard. Et voilà!

Mme Annie David. ... on continue dans une politique qui ne permet pas de financer les politiques sociales que nous voulons mettre en œuvre. Et on voudrait ensuite faire participer les familles. Or il va de soi que ce sont les familles les

plus modestes qui seront les plus pénalisées par ce que vous tentez de mettre en place au titre du financement de ces politiques! (*Exclamations sur quelques travées de l'UDI-UC.*)

M. Jean-François Longeot. Cent cinquante mille euros!

Mme Annie David. Il faut assumer, mes chers collègues! Jean-Noël Cardoux l'a fait en proposant qu'une part du financement de la prise en charge du vieillissement de la population passe par des assurances privées. C'est en effet une piste, mais que je ne suivrai pas, ce qui n'étonnera personne, puisque lui et moi ne siégeons pas du même côté de cet hémicycle. Pour autant, je respecte énormément Jean-Noël Cardoux pour le travail qu'il accomplit au sein de la commission des affaires sociales.

Pour ma part, je proposerai d'autres pistes, celles d'un financement assis sur la solidarité. Je sais pourtant qu'elles ne vous conviendront certainement pas, mes chers collègues de la majorité sénatoriale...

Yves Daudigny l'a très bien rappelé: l'APA avait à l'origine vocation à financer par la solidarité la dépendance de nos anciens, dépendance que nous éprouverons lorsque nous deviendrons à notre tour les anciens de nos jeunes – et j'espère bien que ce temps arrivera! Il faudra bien alors que des financements existent.

On ne cesse de répéter aujourd'hui aux jeunes que les générations anciennes, en l'occurrence nous, coûtent cher et qu'elles ont une responsabilité vis-à-vis d'eux. Évidemment! Mais nous avons surtout la responsabilité de leur laisser une société solidaire, fondée sur un financement qui permette la solidarité de la naissance à la mort.

Je rappelle que nous célébrons cette année le soixante-dixième anniversaire de la création de notre système de protection sociale. Or la sécurité sociale s'appuie sur ce principe: payer selon ses moyens, recevoir selon ses besoins. L'APA, c'est ça et j'espère que cela le restera encore longtemps!

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. L'amendement présenté par M. Requier ne me choque pas du tout.

Au moment de sa création dans le cadre de la loi Aubry, le Gouvernement devait financer 50 % de l'APA. En Corrèze, le coût de l'APA représente 34 millions d'euros et la subvention de l'État s'élève à 11 millions d'euros. Par conséquent, le département doit payer 23 millions ou 24 millions d'euros.

Plusieurs intervenants l'ont déjà dit: à un moment donné, les départements ne pourront plus payer.

Pour les territoires ruraux, 150 000 euros, c'est déjà bien. Les gens peuvent garder 150 000 euros pour leurs enfants.

Évidemment, tout irait bien si nous avions les moyens de financer ces allocations ou si nous pouvions augmenter les impôts des enfants. Comment faire avec la dette qu'on leur laisse?

Mme Annie David. Quelle société leur laisse-t-on?

M. Daniel Chasseing. Quoi qu'il en soit, je suppose que nous n'allons pas trancher ce sujet ce soir.

M. Georges Labazée, corapporteur. Ah non!

M. Daniel Chasseing. Cet amendement nous invite à réfléchir et je trouve que le dispositif qui nous est proposé est tout à fait adapté pour l'avenir.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Canevet, pour explication de vote.

M. Michel Canevet. Je tiens aussi à dire combien cet amendement me semble fondé.

Nous vivons dans une société de responsabilité où il est temps que les gens prennent leurs responsabilités. Affirmer que les ressources des personnes âgées doivent servir à leur bien-être plutôt qu'à garnir les livrets bleus, roses ou autres de leurs enfants est une bonne chose.

Certes, à l'instar de Mme David, on peut soutenir que la société n'a qu'à payer. Toutefois, il faut se rappeler la situation de notre pays ! En 2016, le budget de l'État sera déficitaire de 72 milliards d'euros...

Mme Marie-Hélène Des Esgaulx. Au moins !

M. Michel Canevet. ... et celui de la sécurité sociale le sera de plus de 10 milliards d'euros. On ne peut pas continuer à vivre ainsi à crédit, ce n'est pas possible ! C'est de l'irresponsabilité des parlementaires que de poursuivre ainsi !

Il est donc temps de prendre des mesures pour que ceux qui ont les moyens de contribuer à leur bien-être le fassent. Considérer que certaines prestations sont récupérables sur la succession n'est pas nouveau. Quand des résidents en établissements pour personnes âgées ne peuvent pas payer leur hébergement, c'est l'aide sociale qui intervient, mais les sommes versées sont ensuite intégralement récupérées. Tout cela me paraît extrêmement logique.

C'est une question de bon sens : nous ne pouvons pas continuer à distribuer de l'argent qui ne se trouve pas dans les caisses de la solidarité publique ; donc, il est temps que nous prenions nos responsabilités ! (*Applaudissements sur plusieurs travées de l'UDI-UC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Claude Requier, pour explication de vote.

M. Jean-Claude Requier. Finissons-en !

Je tiens tout d'abord à souligner la constance du RDSE, qui a formulé cette proposition pour la première fois en 2012... Même si cette disposition est un peu à contre-courant, le RDSE est courageux, assume et ne désespère pas !

Ensuite, on ne choisit pas son heure. Nous préférons tous présenter nos amendements entre quinze heures et dix-sept heures, lorsque les journalistes sont présents...

M. Georges Labazée, corapporteur. C'est une façon de dire !

M. Jean-Claude Requier. ... encore que j'aie l'impression que les élus ruraux, dont je suis, intéressent peu de monde, en tout cas peu les journalistes parisiens. (*M. Jean-Marie Vanlerberghe sourit.*) On verra bien ce qui sortira de nos débats de ce soir !

Nous avons voulu mettre en lumière un véritable problème, celui du financement de l'APA.

Lorsque j'étais maire et que la PSD a été créée, les familles venaient me voir pour en bénéficier. Quand je leur apprenais qu'elles devaient payer, elles me répondaient « Finalement, on s'arrangera ! » et le dossier n'était jamais déposé ! En revanche, à partir du moment où l'APA a été instaurée, de nombreux dossiers ont été déposés.

Nous avons multiplié les prestations. Je ne dis pas que nous avons eu tort de le faire : elles sont nécessaires et ont créé des emplois. Toutefois, la question demeure : comment les financer ?

Pour ma part, je considère que les familles qui ont un patrimoine peuvent se soigner et assumer leur fin de vie, plutôt que de donner à leurs enfants – ou à leurs neveux quand il n'y a pas d'enfants.

Il nous faut essayer de trouver des pistes de financement et être novateurs. En tant que maire, je disais souvent aux membres du conseil municipal qui voulaient que tout soit gratuit – la salle des fêtes, l'éclairage... – : « Il n'y a que deux payeurs dans une commune : l'utilisateur ou le contribuable. Quand ce n'est pas l'un qui paye, c'est l'autre ! »

Je suis heureux que nous ayons pu avoir ce débat. Les départements sont étranglés et ne pourront plus continuer à mettre au pot. Il faut donc trouver des pistes pour que ceux qui ont plus de moyens participent un peu plus à l'APA.

En attendant, je retire cet amendement, car je ne veux pas que nous réglions cette question à la va-vite. J'espère toutefois que nous reparlerons de ce sujet qui est un véritable problème de fond et un problème de société. (*MM. Daniel Chasseing et Jean-Marie Morisset applaudissent.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 43 rectifié bis est retiré.

Je mets aux voix l'article 55 A, modifié.

(*L'article 55 A est adopté.*)

Article 55 **(Suppression maintenue)**

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES AUX OUTRE-MER

Article 56

- ① I (*Non modifié*). – A. – Les articles 11 à 14 ne sont pas applicables en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion et en Martinique.
- ② B. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par des articles L. 521-2 à L. 521-5 ainsi rédigés :
- ③ « *Art. L. 521-2.* – Le 1^o de l'article L. 14-10-10 n'est pas applicable en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion et en Martinique.
- ④ « *Art. L. 521-3.* – Pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 342-3, les mots : “conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement” sont remplacés par les mots : “dans des conditions prévues par décret”.
- ⑤ « *Art. L. 521-4.* – Pour son application en Guadeloupe, le chapitre III du titre III du livre II s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1442-1 à L. 1442-6 du code de la santé publique.
- ⑥ « *Art. L. 521-5.* – Pour l'application en Guyane du chapitre III du titre III du livre II, un décret en Conseil d'État fixe les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. »
- ⑦ II. – A. – Les articles 11 à 16 ne sont pas applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon.

- ⑧ B. – Le chapitre unique du titre III du livre V du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ⑨ 1° Après le premier alinéa de l'article L. 531-1, il est inséré un 1° A ainsi rédigé :
- ⑩ « 1° A Le 1° de l'article L. 14-10-10 ; »
- ⑪ 2° Sont ajoutés des articles L. 531-10 à L. 531-12 ainsi rédigés :
- ⑫ « Art. L. 531-10. – L'article L. 146-3-1 est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, sous réserve des adaptations prévues à l'article L. 531-8.
- ⑬ « Art. L. 531-11. – Le chapitre III du titre III du livre II s'applique dans les conditions prévues au code de la santé publique, notamment à l'article L. 1441-3 du même code.
- ⑭ « Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables à la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 du présent code et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.
- ⑮ « Art. L. 531-12. – Pour l'application à Saint-Pierre-et-Miquelon du quatrième alinéa de l'article L. 342-3, les mots : “conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement” sont remplacés par les mots : “dans des conditions prévues par décret”. »
- ⑯ III. – A. – Les articles 11 à 14 ainsi que le b du 3° du I et les II et III de l'article 39 ne sont pas applicables à Mayotte.
- ⑰ B. – Pour leur application à Mayotte, les articles 26, 26 *bis* et 27 entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016, conformément à l'article 11 de l'ordonnance n° 2012-785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au Département de Mayotte.
- ⑱ Les articles 49 et 54 *ter* de la présente loi entrent en vigueur dans les conditions prévues au 3° de l'article 10 de la même ordonnance, et au plus tard au 1^{er} janvier 2016.
- ⑲ C. – Le titre IV du livre V du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ⑳ 1° Le IX de l'article L. 541-1 est ainsi rétabli :
- ㉑ « IX. – Au premier alinéa de l'article L. 116-4, les mots : “ou d'un service soumis à agrément ou à déclaration mentionné au 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail” et, au second alinéa du même article, les mots : “ainsi qu'aux salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail accomplissant des services à la personne définis au 2° de l'article L. 7231-1 du même code,” ne sont pas applicables. » ;
- ㉒ 2° L'article L. 541-4 est ainsi modifié :
- ㉓ a) Au VII, les références : « a et le deuxième alinéa du b du II » sont remplacées par les références : « 1° et le second alinéa du 2° du II » ;
- ㉔ b) Au VIII, après la référence : « d », est insérée la référence : « du 1° du I » ;
- ㉕ c) Sont ajoutés des X et XI ainsi rédigés :
- ㉖ « X. – Le 1° de l'article L. 14-10-10 n'est pas applicable.
- ㉗ « XI. – Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives relatives à la conférence des financeurs prévue à l'article L. 233-1 et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1. » ;
- ㉘ 3° L'article L. 542-3 est ainsi modifié :
- ㉙ a) Le II est ainsi modifié :
- ㉚ – au début du premier alinéa du 2°, les mots : « Le deuxième » sont remplacés par les mots : « L'avant-dernier » ;
- ㉛ – le b du même 2° est abrogé ;
- ㉜ – le 3° est ainsi rédigé :
- ㉝ « 3° Le deuxième alinéa de l'article L. 232-7 du présent code n'est pas applicable ; »
- ㉞ – le 5° est abrogé ;
- ㉟ – le 6° est ainsi rédigé :
- ㊱ « 6° Le quatrième alinéa de l'article L. 232-15 du présent code n'est pas applicable. » ;
- ㊲ b) Il est ajouté un III ainsi rédigé :
- ㊳ « III. – Le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1443-1 à L. 1443-7 du code de la santé publique.
- ㊴ « Le 2° de l'article L. 233-1 du présent code n'est pas applicable. » ;
- ㊵ 3° *bis* Le a du 1° du E du XIII de l'article L. 542-4 est abrogé ;
- ㊶ 4° Les V, VII et XIII de l'article L. 543-1 sont abrogés ;
- ㊷ 5° L'article L. 543-3 est complété par un VI ainsi rédigé :
- ㊸ « VI. – À l'article L. 331-8-1, les mots : “ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1” sont supprimés. » ;
- ㊹ 6° L'article L. 543-4 du présent code est ainsi modifié :
- ㊺ a) Le I est ainsi rédigé :
- ㊻ « I. – À l'article L. 342-3, les mots : “prévu à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale” sont remplacés par les mots : “prévu à l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte” et les mots : “conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement” sont remplacés par les mots : “dans des conditions prévues par décret”. »
- ㊼ b) Le VIII est ainsi rédigé :
- ㊽ « VIII. – Les chapitres VI et VIII ne sont pas applicables. »
- ㊾ D (*nouveau*). – Les articles L. 821-6 et L. 821-7 du code du travail applicable à Mayotte sont abrogés.
- ㊿ IV (*Non modifié*). – A. – Les articles 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 18 ne sont pas applicables à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

51 B. – Le chapitre unique du titre VIII du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par des articles L. 581-10 à L. 581-12 ainsi rédigés :

52 « Art. L. 581-10. – Le 1° de l'article L. 14-10-10 n'est pas applicable à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

53 « Art. L. 581-11. – Pour son application à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, le chapitre III du titre III du livre II du présent code s'applique dans les conditions prévues aux articles L. 1442-1 à L. 1442-6 du code de la santé publique.

54 « Des décrets en Conseil d'État fixent les conditions particulières d'adaptation des dispositions législatives applicables à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, notamment celles relatives à la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 du présent code et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.

55 « Art. L. 581-12. – Pour l'application à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin du quatrième alinéa de l'article L. 342-3, les mots : "conformément à ce que prévoit la convention conclue au titre de l'aide personnalisée au logement" sont remplacés par les mots : "dans des conditions prévues par décret". »

Mme la présidente. L'amendement n° 74, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéas 1, 7, 16 et 50

Après les mots :

Les articles 11

sont insérés les mots :

, en tant qu'il concerne les résidences autonomie,

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Il s'agit d'un amendement de coordination entre les articles 11, 40 *bis* et 56, qui concerne l'outre-mer.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 74.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 95, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Après la référence :

L. 342-3

insérer les mots :

en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion et en Martinique

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. C'est un amendement de précision rédactionnelle.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 95.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 96, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 21

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

« IX. – L'article L. 116-4 est ainsi modifié :

« 1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « au 2° de l'article L. 7231-1 du code du travail » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 821-1 du code du travail applicable à Mayotte » ;

« 2° Au second alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail » sont supprimés. » ;

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination avec la loi d'actualisation du droit des outre-mer – on les oublie souvent.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 96.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 97, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 23

Remplacer le mot :

second

par le mot :

dernier

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. C'est un amendement de coordination.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 97.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 98, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 41

Remplacer les références :

VII et XIII

par les références :

VII, X, XIII et XVIII

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 98.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 56, modifié.

(L'article 56 est adopté.)

TITRE VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 59

- ① I (*Non modifié*). – Les articles 4, 5, 8 et 38 entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2016.
- ② II. – L'article 32 *bis* entre en vigueur le 1^{er} juillet 2016.
- ③ III (*nouveau*). – Les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la présente loi entrent en vigueur à la date de publication du décret revalorisant le plafond du plan d'aide prévu à l'article L. 232-3-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue de la présente loi, sans attendre la publication de l'arrêté prévu à ce même alinéa.
- ④ IV (*nouveau*). – Les comités départementaux des retraités et des personnes âgées et les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées prévus respectivement aux articles L. 149-1 et L. 146-2 du code de l'action sociale et des familles dans leur rédaction antérieure à la présente loi sont maintenus jusqu'à la mise en place effective, dans leur département respectif, du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie prévu à l'article 54 *bis* de la présente loi.

Mme la présidente. L'amendement n° 54, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Cet amendement vise à supprimer le report de six mois de l'entrée en vigueur de l'article 32 *bis* relatif à la dualité des régimes autorisation/agrément.

La commission des affaires sociales a voté l'entrée en vigueur de cet article au 1^{er} juillet 2016. Pour ma part, je considère qu'après un an de travail, beaucoup de concertation et un dispositif qui est somme toute bien maîtrisé et qui en plus est facile pour les structures agréées comme pour les départements, puisque le basculement se fait *ipso facto* sans procédure, une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 est possible.

J'ajoute que l'entrée en vigueur du cahier des charges est prévue au 1^{er} juillet 2016, ce qui laisse le temps aux services agréés de s'approprier la culture médico-sociale du cahier des charges.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. La commission avait d'abord proposé un délai d'un an, avant de le réduire à six mois et de prévoir une entrée en vigueur au 1^{er} juillet, car elle a considéré que le texte que nous sommes en train d'adopter – l'ensemble du texte, et non pas seulement son article 32 *bis* – nécessitera de notre part beaucoup de pédagogie

sur tout le territoire, auprès des conseils départementaux, mais aussi d'un ensemble de partenaires. Ainsi, en tant que rapporteurs, Gérard Roche et moi-même sommes d'ores et déjà sollicités par le Centre national de la fonction publique territoriale par exemple, mais aussi par d'autres organismes, qui souhaitent, en toute bonne foi, que nous leur expliquions le contenu de la loi. Une telle pédagogie sera nécessaire durant plusieurs mois.

C'est pourquoi, sur cet amendement, nous avons émis un avis défavorable, mais très positivement, chacun ayant conscience qu'un temps d'explication sera indispensable pour réussir la mise en œuvre de la loi.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Permettez-moi d'ajouter un argument, qui est vraiment dans l'intérêt collectif et dans l'intérêt des départements. Plus on allonge le délai d'entrée en application de l'article 32 *bis*, plus on donne la possibilité à des structures de continuer à demander des agréments à la DIRECCTE afin de pouvoir basculer dans le régime de l'autorisation lorsque la loi entrera en vigueur. On observe déjà un tel phénomène depuis que l'article 32 *bis* est connu. Je n'aimerais pas que le mouvement s'amplifie, le risque étant que les structures demandant un agrément de manière quelque peu précipitée n'aient pas la taille critique et ne soient donc pas les plus viables et les plus fiables lorsqu'elles bénéficieront du régime de l'autorisation. Pour la qualité de ces services, nous n'avons pas intérêt à prolonger le délai.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 54.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 99, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Après les mots :

de la citoyenneté et de l'autonomie prévu à rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

la section 1 du chapitre IX du titre IV du livre I^{er} du même code, dans sa rédaction résultant de la même loi.

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il est préférable, plutôt que de renvoyer à l'article 54 *bis* du projet de loi, de faire référence à la section du code de l'action sociale et des familles dans laquelle sont créés les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 99.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 59, modifié.

(L'article 59 est adopté.)

.....

Article 61
(Non modifié)

Le 3° de l'article 14 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018 pour les bailleurs propriétaires de plus de 10 000 logements constitutifs de logements-foyers ou de centres d'accueil pour demandeurs d'asile à la date du 1^{er} janvier 2017, et le 1^{er} janvier 2019 pour les autres bailleurs. – *(Adopté.)*

.....

Article 63 bis
(Non modifié)

Pour l'exercice 2015, les ressources de la section du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie consacrée au concours versé au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, mentionnées au a du II de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction antérieure à la présente loi, sont abondées d'une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4 du même code, égale à 3,61 %. – *(Adopté.)*

Article 63 ter (nouveau)

- ① Par dérogation aux dispositions de l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, pour l'examen des demandes d'agrément des services d'aide et d'accompagnement à domicile en cours d'instruction à la date de publication de la présente loi, les dispositions du 2° de l'article L. 313-1-2 du même code restent applicables dans leur rédaction en vigueur à cette date.
- ② Les services d'aide et d'accompagnement mentionnés à l'alinéa ci-dessus auxquels un agrément est délivré sont réputés détenir au titre de l'article L. 313-1 du même code une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à la date d'effet de cet agrément.

Mme la présidente. L'amendement n° 100, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 1

Rédiger ainsi cet alinéa :

Par dérogation à l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de l'article 32 bis de la présente loi, pour l'examen des demandes d'agrément des services d'aide et d'accompagnement à domicile en cours d'instruction à la date d'entrée en vigueur du même article 32 bis, le 2° du même article L. 313-1-2 reste applicable dans sa rédaction antérieure à la même loi.

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'entrée en vigueur différée de l'article 32 bis.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 100.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 55, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

Les deuxième et troisième alinéas du VI de l'article 32 bis de la présente loi leur sont également applicables.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Cet amendement a pour objet de préciser que les services d'aide et d'accompagnement à domicile dont les demandes d'agrément sont en cours d'instruction à la date de publication de la présente loi seront dans la même situation que les SAAD déjà agréés à la date de publication de la présente loi au regard de l'autorisation de prêter auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH et de l'évaluation externe.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Georges Labazée, corapporteur. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 55.
(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 63 ter, modifié.

(L'article 63 ter est adopté.)

.....

Article 2 et rapport annexé
(précédemment réservés)

ARTICLE 2

Le rapport définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population, annexé à la présente loi, est approuvé.

RAPPORT ANNEXÉ

INTRODUCTION

- ①
- ② La France est engagée dans un processus de transition démographique, caractérisée par une augmentation de la longévité des Français et par une croissance forte et continue des classes d'âge les plus élevées. Les personnes de 60 ans ou plus sont aujourd'hui 15 millions, elles seront 18,9 millions en 2025 et près de 24 millions en 2060 (INSEE). Le nombre des personnes de plus de 85 ans va presque quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions. En 2060, une personne sur trois aura plus de 60 ans.
- ③ Alors que notre pays connaît depuis plusieurs années l'un des plus forts taux de natalité en Europe, cette « révolution de l'âge » n'est pas la marque d'un déclin, mais bien au contraire le signe d'un progrès considérable pour la société française. L'augmentation de l'espérance de vie permet à un grand nombre de Français de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Les Français vivent aujourd'hui plus de 80 ans en moyenne, contre 47 ans en 1900. L'espérance de vie en bonne santé ou sans incapacité progresse rapidement : elle était de 63,5 ans en 2010 pour les femmes, contre 62,4 ans quinze ans plus tôt, et de 61,9 pour les hommes, contre 60 ans auparavant. Pour la première fois, deux générations coexistent dans le champ de l'âge : l'âge et le grand âge, chacun avec ses défis propres.

- ④ Pour la puissance publique, il s'agit désormais de répondre aux besoins entraînés par le vieillissement de la population, y compris pour les personnes en situation de handicap, sur l'ensemble du territoire. Trois rapports ont été remis au Premier ministre le 11 mars 2013 : celui du comité Avancée en âge présidé par le docteur Jean-Pierre Aquino, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », celui de Martine Pinville, « Relever le défi politique de l'avancée en âge - Perspectives internationales », et celui de la mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, présidée par Luc Broussy, « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population - France : année zéro ! ». Ils ont tracé des pistes concrètes et opérationnelles pour adapter la société au vieillissement, dont la présente loi s'est beaucoup inspirée.
- ⑤ La réponse au défi de la « révolution de l'âge » doit avoir un caractère universel : tout le monde est concerné par l'âge. Alors que les politiques de l'âge se sont construites par étapes successives, l'ambition du Gouvernement est aujourd'hui de les remettre en cohérence, d'impulser une dynamique et d'assurer l'égalité de tous les citoyens face au risque de perte d'autonomie.
- ⑥ Cette « révolution » est aussi porteuse de croissance, génératrice d'un développement économique au service des besoins et aspirations des plus âgés. La longévité de la population française représente un fort potentiel de création d'emplois de service mais aussi d'emplois industriels.
- ⑦ La révolution de l'âge constitue un défi majeur : notre société doit s'adapter, dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires, et le plus longtemps possible, de ce formidable progrès porté par l'allongement de l'espérance de vie. Elle doit s'adapter pour donner toute leur place aux âgés, véritable colonne vertébrale pour la cohésion sociale et citoyenne, compte tenu de leur contribution essentielle à la solidarité familiale, au lien social et à l'engagement citoyen. La question de l'image se pose également fortement, alors que l'âge est trop souvent associé à une ou plusieurs maladies. Les représentations sont fortes et ancrées dans les esprits, il faut les dépasser.
- ⑧ Le Gouvernement entend promouvoir cette vision positive de l'âge, au bénéfice de toutes les générations. Susciter l'engagement et améliorer l'accompagnement des âgés, c'est porter un modèle de société plus fraternelle, plus apaisée et réconciliée avec les plus fragiles, qui ne repose pas sur les valeurs du plus fort, du plus jeune ou du plus rapide, mais s'inscrit dans une mémoire et se projette dans la durée. En cela l'adaptation de la société au vieillissement comporte une dimension éthique et sociétale majeure en ce début de XXI^e siècle.
- ⑨ Ceux pour lesquels l'âge signifie l'entrée dans la perte d'autonomie attendent que l'on réponde à leurs besoins et qu'on les accompagne. Cet accompagnement doit s'inscrire dans un projet de vie qui intègre pleinement l'expression des désirs et des attentes de la personne jusqu'à la fin de sa vie.
- ⑩ La création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2001 a représenté un progrès majeur pour les personnes âgées et un changement profond dans la manière d'aborder l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Les moyens consacrés à l'aide et aux soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées ont également été renforcés depuis, notamment via la « médicalisation ». Dix ans plus tard, il convient d'aller plus loin, en renforçant l'APA à domicile, en prenant mieux en compte l'environnement et l'entourage de la personne dans la définition des plans d'aide et en développant les actions de prévention.
- ⑪ Tous les acteurs du médico-social sont bien sûr appelés à se mobiliser ; les conseils départementaux, l'État, les agences régionales de santé (ARS), dont le rôle est essentiel dans la prévention, l'organisation et le décloisonnement de l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire, la construction de parcours de santé et la réduction des inégalités infrarégionales ; mais aussi les caisses de retraite, les communes et intercommunalités, via notamment leurs centres d'action sociale, les acteurs de l'aide à domicile et des établissements, les complémentaires santé, les mutuelles et les institutions de prévoyance. Parce qu'il s'agit d'une loi d'adaptation au vieillissement, et non pas seulement d'une loi sur l'accompagnement de la perte d'autonomie, de nouveaux acteurs sont invités à s'impliquer fortement dans les politiques publiques à destination des âgés, en particulier dans le secteur du logement, des transports, de la culture ... Pour la même raison, les personnes âgées elles-mêmes, au travers notamment de leurs représentants, doivent être associées à la construction, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie.
- ⑫ Le Gouvernement a fait le choix d'une loi d'orientation et de programmation, inscrivant la totalité de la politique de l'âge dans un programme pluriannuel et transversal, embrassant toutes les dimensions de l'avancée en âge et confortant le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'action qui s'engage sera globale, pérenne et mobilisera la société tout entière.
- ⑬ La politique d'adaptation de la société au vieillissement repose sur trois piliers indissociables :
- ⑭ 1^o L'anticipation : pour prévenir la perte d'autonomie, au plan individuel et collectif. L'âge est un facteur d'accélération d'inégalités sociales et de santé qui entraînent un risque accru de perte d'autonomie. Prévenir et repérer les facteurs de risque est essentiel et permettra, d'une part, de proposer, chaque fois que nécessaire, des programmes de prévention adaptés et, d'autre part, de faciliter le recours aux aides techniques pour retarder la perte d'autonomie. Pour notre société, il s'agit d'anticiper, au lieu de subir, le vieillissement de nos concitoyens, dont les effets sur l'autonomie ne sont pas une fatalité ;
- ⑮ 2^o L'adaptation de notre société : l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion : il faut changer le regard sur le vieillissement. Cela passe par la création de liens sociaux nouveaux, en rapprochant les générations, mais aussi par la réaffirmation des droits des âgés pour qu'ils ne soient pas ignorés. Il convient de repenser toutes les politiques publiques, en particulier celles du logement, de l'urbanisme et des transports, mais aussi des droits des âgés, de leur engagement civique ... Les villes et, plus largement, les territoires doivent être incités à prendre en compte l'augmentation du nombre d'âgés dans leur développement. Il faut favoriser en France l'innovation technologique et la production d'équipe-

ments domotiques pour répondre aux besoins des âgés et encourager la structuration d'une filière industrielle, car le vieillissement représente un levier remarquable pour la société en termes d'emplois, de développement industriel et de croissance ;

16 3° L'accompagnement de la perte d'autonomie : la priorité est de permettre à ceux qui le souhaitent de vivre à domicile dans de bonnes conditions : c'est la préférence des âgés et des familles. Un acte II de l'APA à domicile, plus de dix ans après sa création, est donc nécessaire pour renforcer les possibilités d'aide et en diminuer le coût pour les familles. De plus, les aidants, les familles ou les proches, qui sont souvent le pivot du soutien à domicile, doivent être mieux reconnus et mieux soutenus. Les âgés et leurs aidants doivent pouvoir compter sur une information claire et accessible, sur une orientation pertinente qui respecte leur liberté de choix et sur une réponse en matière d'aide et un accompagnement garantis sur l'ensemble du territoire. La présente loi fixe également les grandes orientations à moyen terme de l'offre en établissement.

17 Ces trois volets assurent la cohérence de la politique de l'âge portée par le Gouvernement. La personne âgée et sa famille sont au cœur de chacun de ces volets et de chacune des dispositions de la présente loi : leurs attentes, leurs projets, leurs besoins, leur participation aussi, avec l'enjeu déterminant d'une meilleure prise en compte de la parole et de la place des âgés dans l'élaboration des politiques publiques.

18 Cette politique ambitieuse s'appuiera sur la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), soit un montant estimé à 645 millions d'euros par an. Le volet « accompagnement de la loi » vise, en particulier, à rendre effectif le droit des âgés à vivre à leur domicile dans de bonnes conditions. Pour concrétiser cet engagement, 375 millions d'euros supplémentaires seront consacrés chaque année à l'APA à domicile.

19 La CASA répondra donc bien à sa vocation et sera pleinement affectée à l'adaptation de la société au vieillissement dans toutes ses dimensions.

20 **VOLET 1 : ANTICIPATION ET PRÉVENTION**

21 La prévention est le moteur de la politique de l'âge. L'avancée en âge est inexorable mais elle est prévisible, collectivement comme individuellement. Depuis plusieurs décennies, les courbes démographiques dessinent une évidence. Progrès scientifiques, médicaux et technologiques autorisent aujourd'hui à l'optimisme de la volonté : la perte d'autonomie n'est pas inéluctable.

22 La révolution de l'âge est parallèle à la révolution numérique et elle se fera grâce à son apport. L'accès à large dimension aux aides techniques de l'autonomie fera entrer la politique de l'âge dans le XXI^e siècle. Les financements apportés permettront à tous d'y accéder et concourront à réduire les inégalités sociales creusées par la vieillesse.

23 L'anticipation est la toute première priorité.

24 Il n'y a pas de fatalité : il est des situations sur lesquelles nous pouvons et devons agir pour préserver l'autonomie, pour faire reculer la perte d'autonomie dite « évitable » en repérant et en combattant plus tôt les premiers signes de fragilité des âgés et pour mieux accompagner ceux qui ont besoin de l'être.

25 Nous ne sommes pas égaux devant la perte d'autonomie : certains risquent plus que d'autres de rencontrer des difficultés, parce que leur parcours de vie les a exposés à des risques plus lourds, parce qu'ils n'ont pas eu les moyens de préserver leur santé. Les inégalités sociales marquent aussi de leur empreinte le grand âge, et le risque de perte d'autonomie est plus grand pour ceux qui sont les moins favorisés. La volonté de développer la prévention rejoint l'ambition du Gouvernement de faire de la lutte contre les inégalités sociales une priorité, à travers le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale mais aussi les orientations de la stratégie nationale de santé.

26 Les enjeux de la transition démographique et de la prise en charge de la perte d'autonomie à moyen terme peuvent être abordés avec confiance si une véritable culture de la prévention s'impose auprès du grand public et de l'ensemble des acteurs directement concernés : âgés, familles, aidants, professionnels, bénévoles, etc.

27 En lien étroit avec la stratégie nationale de santé, qui met le vieillissement de la population au cœur de ses priorités, une politique de prévention graduée sera mise en œuvre pour que chacun puisse mesurer l'impact de ses comportements sur les conditions de son avancée en âge. Elle comprendra aussi bien des actions d'éducation à la santé que des programmes ciblés.

28 Cette politique nationale de prévention, qu'elle soit primaire – tout au long de la vie –, secondaire – face à l'apparition des premiers signes de fragilité –, voire tertiaire – pour prévenir l'aggravation de la perte d'autonomie –, doit être globale. Elle s'adresse à tous, et en particulier à tous les âgés, quel que soit leur niveau de perte d'autonomie, qu'ils soient ou non bénéficiaires de l'APA.

29 **1. Développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie**

30 Chacun doit prendre à bras-le-corps son vieillissement et ses conséquences.

31 L'avancée en âge peut être anticipée très tôt, dès la vie active, avec l'appui des employeurs, qui ont une responsabilité dans la préparation du vieillissement de leurs salariés.

32 Le passage à la retraite est un moment clé, une occasion de remobilisation sur un projet plus personnel ou un engagement auprès de la société. À cette première étape en succèderont d'autres, représentant chaque fois un moment privilégié de repenser son projet de vie. Car la vieillesse n'est pas homogène, mais au contraire plurielle : il y a l'âge où l'on est « âgé sans être vieux », qui renvoie à l'âge de la retraite, mais aussi de la grand-parentalité, puis l'âge de la vieillesse, où les fragilités apparaissent, enfin le grand âge.

33 Une politique globale d'information et d'éducation à l'avancée en âge sera mise en œuvre pour l'ensemble de la population dans le cadre d'un plan d'actions national et interministériel, auquel le Haut Conseil de l'âge nouvellement créé prendra toute sa part (cf. volet gouvernance). Un accent particulier sera mis sur le développement de l'activité physique et sportive et sur le lien social.

34 **1.1. Anticiper le passage à la retraite et accompagner la fin de carrière**

35 L'accompagnement du vieillissement au travail permet de prévenir la perte d'autonomie aux moments clés que représentent la fin de carrière et le passage à la retraite. Cet accompagnement doit éviter que n'interviennent des ruptures susceptibles de fragiliser des parcours de vie déjà difficiles et favoriser au contraire une transition harmonieuse vers une « troisième vie ».

36 Une mobilisation dans le cadre de la santé au travail est nécessaire afin d'améliorer l'accompagnement du vieillissement au travail. Cette mobilisation pourrait s'appuyer sur des outils de droit commun du dialogue social et de la politique de l'emploi ou encore sur les contrats de génération, lesquels pourraient intégrer, le cas échéant, des actions d'accompagnement des seniors exerçant une activité professionnelle. Cette orientation va dans le sens de la feuille de route de la conférence sociale de juillet 2012 prévoyant de renforcer la prévention de la pénibilité et le maintien dans l'emploi des seniors.

37 Au moment où ils s'apprentent à prendre leur retraite, les assurés qui rencontrent des difficultés sociales pourront bénéficier d'entretiens que les caisses de retraite développeront à destination des publics en situation de fragilité, dans le cadre de leurs prochaines conventions d'objectifs et de gestion (COG).

38 En particulier, les personnes handicapées vieillissantes (actives ou non, avec une attention particulière pour les personnes sans emploi au moment de l'âge de la retraite) pourraient utilement bénéficier de mesures coordonnées de prévention de la perte d'autonomie et de prévention des périodes d'interruption des droits.

39 La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) s'engage notamment à expérimenter, avant la fin de la COG (2017), un « passage accompagné » à la retraite pour les publics fragilisés, assorti d'une proposition de demande de minimum vieillesse (allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA). Afin d'éviter les interruptions de droits et des périodes sans ressources, des solutions d'automatisation seront également étudiées.

40 **1.2. Faire de la prévention l'affaire de tous**

41 Il est nécessaire d'offrir au plus grand nombre toutes les informations utiles pour accompagner le changement des comportements favorables à la préservation de l'autonomie : âgés, aidants familiaux ou professionnels, bénévoles, services publics, etc. C'est un effort d'éducation au bien-vieillir qui doit être engagé, sur l'ensemble des priorités nationales définies, pour permettre à tous de « savoir pour pouvoir ». En lien avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les caisses de retraites mettront en ligne un portail dédié à la préservation de l'autonomie, articulé avec le portail plus général porté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette information devra également être relayée dans les écoles, les administrations, les entreprises, les services publics, etc., pour que la mobilisation soit la plus large possible.

42 **1.3. Rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du « bien-être » des personnes âgées**

43 La prévention de la perte d'autonomie et l'accompagnement de l'allongement de la vie sont un des grands défis à relever dans notre société. La mission des géron-

topôles est de rapprocher et de dynamiser autour du vieillissement les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés.

44 Ils s'inscriront dans les orientations définies par la stratégie nationale de santé et l'agenda stratégique de la recherche « France-Europe 2020 ». D'ores et déjà, parmi les axes forts proposés par l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), la problématique de la recherche sur le vieillissement normal et pathologique a été mise en avant, avec comme axes prioritaires la longévité (génome et organisme), les neurosciences et les fonctions cognitives, la qualité de vie et la perte d'autonomie (pour pallier l'isolement, les risques et le handicap).

45 Sur cette thématique, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche a demandé à l'Agence nationale de la recherche d'organiser majoritairement son plan d'action 2014 autour de neuf grands défis sociétaux, parmi lesquels le défi « santé - bien-être », dont le vieillissement est un sous-axe. Il a également, avec les ministères chargés de l'économie et de l'industrie et des personnes âgées et de l'autonomie, encouragé les réflexions permettant de construire une contribution française forte à un projet de KIC (*Knowledge and Innovation Communities*) « Vieillissement actif et en bonne santé », dont le lancement est prévu mi-février 2014 dans le cadre de l'Institut européen de technologie.

46 **2. Identifier et agir sur les facteurs de risque et les fragilités**

47 Le repérage des fragilités et la meilleure connaissance du vieillissement issue des travaux de recherche doivent conduire à innover et à imaginer d'autres manières de préserver l'autonomie et d'anticiper les effets négatifs de l'âge. Les actions prioritaires de la politique de prévention portent sur le repérage des fragilités le plus en amont possible puis sur des actions ciblées sur la préservation du lien social, l'alimentation et l'activité physique.

48 **2.1. Améliorer le repérage des risques de perte d'autonomie et des fragilités**

49 La prévention de la perte d'autonomie passe par le repérage de facteurs de risque à toutes les étapes du parcours des âgés, en privilégiant les déterminants sociaux et environnementaux au sein d'un dispositif de prévention ciblé et gradué.

50 La fragilité correspond à un ensemble de signes de perte d'autonomie encore réversibles. Le repérage de ces signes et la mise en place d'actions visant à les pallier permet de regagner tout ou partie de l'autonomie et d'éviter de basculer dans la perte d'autonomie non réversible.

51 Un programme de sensibilisation au repérage des risques de perte d'autonomie, tenant compte des problématiques spécifiques du handicap, sera développé par le ministère des affaires sociales et de la santé au profit des professionnels médico-sociaux et de santé, notamment sur la base des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), de la CNSA et de l'INPES. La place de la prévention dans la formation et l'accompagnement des

métiers liés au vieillissement sera également renforcée. Une attention particulière sera apportée aux aidants, qui sont eux-mêmes en situation de risque, et aux personnes en situation de handicap qui avancent en âge.

52 La piste d'un examen de santé dans les centres d'examen de santé de l'assurance maladie, ciblé sur les publics précaires, est examinée, en y intégrant, le cas échéant, les aidants fragilisés.

53 Pour les cas les plus complexes, les hôpitaux de jour gériatriques devront à l'avenir développer leur fonction d'expertise et de recours des acteurs de première ligne pour l'évaluation et la prise en charge des personnes présentant de multiples risques.

54 2.2. Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement : MONALISA

55 Près d'un quart des personnes en situation d'isolement relationnel est composé de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes (Fondation de France, 2013). La part des âgés isolés augmente fortement. Lutter contre l'isolement social suppose d'encourager la participation des citoyens et des acteurs locaux volontaires pour développer la création de lien social avec les personnes fragilisées.

56 De ce constat est née la Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés (MONALISA). Le déploiement de cette mobilisation nationale sera fortement soutenu et s'inscrira dans les grands chantiers suivis par le nouveau Haut Conseil de l'âge.

57 Cette mobilisation nationale consiste pour les nombreuses parties prenantes (associations, collectivités territoriales, centres communaux d'action sociale [CCAS], caisses de retraite primaires et complémentaires, mutuelles, la CNSA, l'Agence du service civique, etc.) à mener un programme d'émergence et de déploiement d'équipes de citoyens bénévoles, de façon à mieux répondre aux besoins, en particulier dans les lieux où il n'existe pas encore d'actions ou auprès de personnes particulièrement fragilisées (migrants ou personnes séropositives qui avancent en âge par exemple). Pour valoriser les équipes et leurs actions et faciliter le soutien des partenaires, une charte MONALISA permet aux « opérateurs d'équipes » de se reconnaître et de s'inscrire dans cette cause commune. L'Agence du service civique poursuivra dans les années à venir son effort de mobilisation de jeunes sur le champ de la lutte contre l'isolement.

58 En outre, maîtriser l'usage du numérique est un facteur démontré de prévention de la perte d'autonomie. Il faut permettre à tous d'y avoir accès et éviter une nouvelle « fracture » entre ceux qui disposent des moyens d'accéder à l'information et de s'équiper et les autres. La mobilisation MONALISA ne négligera pas cet aspect.

59 2.3. Promouvoir l'activité physique et les bonnes pratiques de nutrition chez les âgés

60 Dans le prolongement des actions engagées avec le programme national nutrition-santé (PNNS), la promotion de bonnes pratiques de nutrition, la lutte contre la dénutrition des grands âgés ainsi que la promotion de l'activité physique sont des priorités pour agir sur les comportements et améliorer la qualité de vie des âgés.

61 Le programme national de prévention de la perte d'autonomie, qui sera élaboré par le ministère chargé des personnes âgées en lien avec le Haut Conseil de l'âge, déclinera les priorités des pouvoirs publics autour de ces composantes essentielles de la prévention. Il prévoira le renforcement des compétences et des organisations hospitalières en matière de nutrition pour les personnes âgées accueillies en établissement et sera ambitieux sur le développement de l'activité physique.

62 La lutte contre la sédentarité permet de préserver la santé des aînés, de réduire la multiplication des soins et de prévenir la perte d'autonomie ou son aggravation. La pratique sportive permet également de rompre l'isolement social et de renforcer les liens intergénérationnels.

63 Les mesures relatives à la promotion et au développement des activités physiques et sportives ciblées sur les âgés, qui s'appuient notamment sur les recommandations du groupe de travail présidé par le professeur Daniel Rivière, « Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés » (2013), seront intégrées au programme national de prévention de la perte d'autonomie. Elles se concentrent sur quatre objectifs : le développement à l'échelon territorial de l'offre de pratique physique ou sportive pour les personnes âgées, quel que soit leur niveau d'autonomie et leur lieu d'hébergement, en s'appuyant sur les collectivités territoriales et les réseaux « sport-santé » ; la sensibilisation du public, en portant une attention particulière aux personnes défavorisées ; la formation des professionnels ; l'accueil adapté des âgés dans les établissements d'activités physiques et sportives.

64 Parmi les différentes actions qui seront conduites, la constitution d'un réseau de professionnels (éducateurs sportifs, professionnels du social, kinésithérapeutes, infirmières...) sera encouragée, notamment autour des médecins traitants. Ce réseau assurera une prise en charge coordonnée de la personne, lui permettant d'adhérer à une pratique physique ou sportive régulière et adaptée, accessible même aux plus démunis (aide à la prise en charge financière des abonnements de location de vélo ou d'entrée dans les piscines par exemple). Dans le cadre de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE), les entreprises, comme les administrations et collectivités territoriales, seront incitées à faciliter pour leurs salariés et agents la pratique physique ou sportive et à les accompagner au cours de la fin de leur activité professionnelle vers une retraite physiquement active.

65 Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et les maisons de retraite médicalisées seront encouragés à développer la pratique d'une activité physique ou sportive adaptée, encadrée par un professionnel du sport spécifiquement formé.

66 2.4. Mettre en œuvre un programme national de prévention du suicide des âgés

67 Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent la part de la population la plus exposée au risque de décès par suicide. En France, sur près de 10 400 suicides survenus en 2010, 28 % au moins ont concerné des personnes de 65 ans et plus (CepiDc-Inserm). En outre, la personne âgée accomplissant un geste suicidaire est en général animée d'une détermination forte, comme en témoignent les moyens radicaux employés signes d'une grande désespérance : précipitation d'un lieu

élevé, armes à feu, pendaison. C'est ce qui explique que le taux d'échec des tentatives des âgés soit beaucoup plus bas que pour les autres groupes d'âge.

68 Dans la très grande majorité des cas, le suicide des âgés est l'aboutissement de l'évolution douloureuse d'une dépression méconnue ou mal traitée. C'est pourquoi une action spécifique doit être menée. En s'appuyant notamment sur les conclusions du rapport du Comité national de la bientraitance et des droits (CNDB) d'octobre 2013 sur « La prévention du suicide chez les personnes âgées », le programme d'actions de prévention du suicide a été décliné. Il comprend seize actions, articulées autour de trois priorités :

69 1° Développer les savoirs grand public et professionnels sur les questions relatives au processus suicidaire des personnes âgées, au travers notamment de la formation des médecins à la reconnaissance précoce de la dépression et à l'instauration d'un traitement adéquat, de la formation des professionnels au repérage de la crise suicidaire ou encore de la formation des écoutants téléphoniques sur les numéros d'écoute consacrés ;

70 2° Structurer dans les territoires la collaboration entre la médecine générale, la gériatrie et la psychiatrie pour améliorer la prise en charge, en proposant, par exemple, un cahier des charges d'amélioration de la prise en charge, du repérage à l'accompagnement du patient et de son entourage ;

71 3° Développer et mettre en œuvre un programme d'études et de recherche sur le suicide des personnes âgées. Ces actions seront la déclinaison pour les personnes âgées de l'action nationale développée par l'Observatoire du suicide.

72 2.5. Le vieillissement, une priorité de la stratégie nationale de santé

73 La future loi de santé issue de la stratégie nationale de santé (SNS) complètera les dispositions de la présente loi, en particulier pour les aspects relatifs à la prévention de la perte d'autonomie et à l'adaptation du système de santé au vieillissement. La SNS porte trois grandes priorités : anticiper les deux grands défis auxquels est confronté notre système de santé que sont le vieillissement de la population et la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et préserver le financement solidaire de la protection sociale. Le recours aux soins des personnes âgées sera ainsi amélioré, tant par des mesures de droit commun que par des dispositions intéressant spécifiquement les personnes âgées.

74 – *Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé*

75 L'âge aggrave les inégalités sociales de santé. Pour favoriser l'accessibilité financière à des soins de qualité, le Gouvernement a pris des engagements importants, dont l'encadrement des dépassements d'honoraires médicaux et l'accès à une complémentaire santé. La loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 prévoit d'ores et déjà une augmentation de 50 € de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour ses bénéficiaires âgés de plus de 60 ans.

76 Sur le plan des inégalités territoriales de santé, et dans le cadre du pacte territoire santé, le renforcement de l'offre de soins de proximité et la lutte contre les déserts médicaux doivent garantir une offre de soins accessible à tous, notamment aux personnes en situation de perte d'autonomie ou atteintes d'une maladie chronique. Les diverses mesures mises en œuvre dans le cadre de ce pacte, comme les incitations à l'installation des professionnels dans les zones en déficit d'offre de soins, le renforcement de la coopération entre les acteurs ou la promotion de tous les outils de télé-médecine ou de télé-expertise au bénéfice des patients isolés, contribueront au renforcement des dispositifs de prise en charge des personnes âgées qui résident dans des zones où l'offre de soins est discontinuée, notamment en zone rurale.

77 Concernant l'accessibilité financière à des soins de qualité, le Gouvernement a fait des avancées importantes avec la lutte contre les dépassements d'honoraires, l'engagement de généraliser l'accès à une complémentaire santé de qualité d'ici 2017, le renforcement de la qualité des contrats éligibles à l'aide à la complémentaire santé et l'augmentation de cette aide adoptée dans le cadre de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 précitée. Ces mesures bénéficieront ainsi aux personnes âgées à faibles ressources.

78 – *Rester en bonne santé pour bien vieillir : priorité à la prévention*

79 Pour préserver le meilleur état de santé possible avec l'avancée en âge et lutter contre les facteurs de perte d'autonomie, la SNS repose sur trois priorités spécifiques en matière de prévention à l'attention des personnes âgées : santé visuelle, santé auditive, santé nutritionnelle et bucco-dentaire. En effet, la perte d'autonomie résulte souvent d'une dégradation de la santé visuelle ou auditive des personnes, atténuant leurs interactions avec leur environnement pour les placer progressivement dans une situation d'isolement social.

80 – *Adapter notre système de santé au vieillissement*

81 La SNS se fixe pour objectif la mise en œuvre d'une médecine de parcours, conformément aux orientations de l'avis du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie du 22 mars 2012. La médecine de parcours assure une meilleure articulation entre les différents acteurs des champs sanitaire, médico-social et social dans la prise en charge d'une personne âgée. Il s'agit à la fois de lutter contre le renoncement aux soins et les ruptures de prise en charge ou d'observance thérapeutique et de favoriser des prises en charge optimales et coordonnées autour des besoins de la personne.

82 Le lancement des expérimentations de parcours pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), prévues par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, illustre l'engagement du Gouvernement pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. La poursuite du déploiement des dispositifs MAIA, méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie, dont l'intitulé et le contenu ont été clarifiés dans la présente loi, va dans le même sens. Un plan spécifique sera élaboré pour la prise en charge des patients atteints de maladies neuro-dégénératives, qui capitalisera les avancées des plans

Alzheimer antérieurs, dont le caractère transversal, de la recherche à l'accompagnement social, fut l'une des conditions de la réussite. Cet élargissement à d'autres maladies, comme celle de Parkinson par exemple, sera réalisé dans le respect des besoins propres à chacun. En effet, les réponses ne peuvent être standardisées, mais doivent être adaptées à la spécificité des troubles que connaissent les personnes. Il s'agit donc de concilier une plus grande ouverture de nos structures avec l'impératif de prendre en considération chaque situation dans ce qu'elle a de singulier.

83 – *Agir pour le bon usage du médicament*

84 Selon la HAS, 67 % des personnes de 65 ans et plus ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois, contre 35 % pour les moins de 65 ans. Cette proportion augmente avec l'âge. La polymédication est par ailleurs responsable de 10 à 20 % des hospitalisations chez les 65 ans et plus.

85 Inspiré notamment des préconisations du rapport de Philippe Verger « La politique du médicament en EHPAD », un plan d'action volontariste sera engagé pour favoriser le bon usage du médicament chez les patients âgés en ville, à l'hôpital ou en maison de retraite médicalisée. Quatre objectifs sont poursuivis et déclinés : limiter le recours inadéquat et favoriser les alternatives aux médicaments chaque fois que c'est possible ; aider le médecin à gérer au mieux le risque d'une consommation inadaptée de médicaments chez les personnes âgées ; favoriser un bon suivi de son traitement par la personne et développer l'accompagnement pharmaceutique ; améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse pour les résidents en maison de retraite médicalisée.

86 Cette politique rénovée et adaptée aux besoins des personnes âgées se traduira notamment par la refondation de la formation des professionnels de santé (initiale et continue) et par le renforcement des objectifs de santé publique dans leur rémunération. La recherche sur les formes adaptées de médicaments au sujet âgé (comprimés, pilules, sachets, injectables...) sera encouragée, pour éviter une prise du traitement difficile. Cela permettra, en particulier, d'éviter que, pour faciliter leur prise, les médicaments soient parfois écrasés ou mélangés, avec de nombreux risques associés.

87 Des outils nouveaux seront également mis en place pour accompagner de manière ciblée les médecins dont les patients de plus de 65 ans se sont vus prescrire un nombre important de molécules (plus de 10), ou encore pour faciliter un travail partenarial entre médecin et pharmacien autour notamment du dossier pharmaceutique. Il sera également nécessaire de communiquer davantage et de manière ciblée, au travers d'une campagne nationale, et de travailler à des supports adaptés à certaines pathologies avec les associations de patients et des familles.

88 Un comité de suivi regroupera l'ensemble des partenaires concernés.

89 **3. Faire connaître et mieux financer les aides techniques – développer les actions collectives de prévention**

90 Les progrès technologiques font franchir un grand pas à l'aide à l'autonomie et à la possibilité pour les âgés de demeurer à leur domicile. La solvabilisation de l'accès des

personnes à faibles revenus aux technologies de l'autonomie, par exemple à des bouquets de services centrés sur les dispositifs d'assistance et la domotique, a pour objet de réduire les inégalités sociales qui s'aggravent avec l'âge et de faire entrer la politique de l'autonomie dans l'ère du numérique.

91 En lien avec le développement de la filière « silver économie », cette amélioration de l'accès aux technologies de l'autonomie doit s'accompagner d'une réflexion globale permettant la définition d'un cadre éthique garant de la qualité des réponses qui seront apportées aux besoins des personnes en recherche de solutions technologiques, dans le respect de leur dignité et de leur libre choix. Le développement de l'évaluation de la valeur d'usage de ces aides permettra une diffusion de produits répondant de manière adéquate aux besoins des personnes. Des structures existent déjà, comme l'observatoire des prix des aides techniques ou les centres d'expertises nationaux, tels que le centre d'expertise national sur les technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie et la santé (CENTICH), sur lesquelles il convient de s'appuyer, sous l'égide de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), confortée dans son rôle de maison commune de l'autonomie et dans sa mission d'information et de conseil sur les aides techniques déjà prévue par la loi. Elle pourrait être ainsi chargée de créer des outils, tels qu'un guide des aides techniques et des « labels d'usage ».

92 Le soutien au domicile des âgés repose aujourd'hui presque exclusivement sur l'aide humaine, en particulier pour les personnes les moins touchées par la perte d'autonomie (GIR 4 à 6), c'est-à-dire celles pour lesquelles il est essentiel de développer une politique de prévention secondaire. Les plafonds de l'APA, en particulier, ne permettent pas de dégager les marges suffisantes pour avoir un impact significatif sur l'accès aux aides techniques. De plus, l'APA exclut de fait les âgés les plus autonomes, qui pourtant auraient besoin d'équipements, afin par exemple d'éviter les chutes. De nombreuses initiatives se développent pour organiser des actions collectives à destination des âgés (prévention des chutes, dénutrition, etc.), mais elles restent encore dispersées, peu lisibles et peu développées.

93 Pour répondre à ces enjeux, la présente loi crée une nouvelle aide permettant de solvabiliser l'accès aux aides techniques et aux actions collectives, ciblée sur les âgés les plus modestes. Elle permettra, sous conditions de ressources, dans une enveloppe fermée, d'apporter une réponse immédiate et déterminante pour faciliter la vie à domicile des âgés. Le champ des aides et actions ainsi solvabilisables est large pour pouvoir, au cas par cas, agir sur l'ensemble des déterminants du maintien à domicile et de la préservation de l'autonomie (aides techniques, télé-assistance, petits aménagements du logement, domotique, actions collectives de prévention, etc.).

94 **4. Développer des politiques coordonnées de prévention au niveau local**

95 Beaucoup d'acteurs sont engagés dans des actions de prévention de la perte d'autonomie (conseils départementaux, ARS, CCAS, caisses de retraite, associations, services d'aide à domicile...), et l'État ne peut que les inciter à s'impliquer davantage dans ce domaine. Toutefois, l'objectif de faire monter en puissance les politiques

de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, dans leur contenu (cf. aides techniques) et dans leur déploiement territorial. L'État contribuera à favoriser cette dynamique, en tant que chef de file de l'action gérontologique. Il confortera également le rapprochement, au niveau national, de l'action sociale des caisses de retraite.

96 – Favoriser la mise en place de stratégies locales de prévention, assurant un meilleur accès aux aides techniques et le développement d'actions collectives

97 La présente loi prévoit la mise en place d'une conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (cf. partie gouvernance). Cette conférence réunit, sous la présidence du conseil départemental, tous les acteurs du financement de la prévention. Cette organisation permettra une amélioration de la visibilité de l'existant et l'identification des besoins non couverts ou non financés sur le territoire, afin de définir une stratégie coordonnée de prévention. L'enveloppe que l'État va attribuer au développement de l'accès aux aides techniques, aux actions collectives et au « forfait autonomie » pour les résidences autonomie sera gérée dans ce cadre partenarial.

98 – Conforter la coordination de l'action sociale des régimes de retraite

99 Les régimes de retraite de base, ainsi que les régimes complémentaires, ont un rôle très actif en matière d'action sociale et de prévention. Une étape importante et indispensable dans cette meilleure coordination des actions de prévention consiste à développer une approche commune aux régimes de retraite de base en direction de chaque retraité, quel que soit le régime auquel il est rattaché. Ce rapprochement a été engagé depuis 2011, entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI). Les trois caisses nationales ont initié une nouvelle étape de la dynamique inter-régimes en signant une convention qui définit les principes d'un « socle commun ». Sur cette base, il est nécessaire d'aller plus loin. La présente loi prévoit la signature, par ces trois caisses nationales et l'État, d'une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs de la politique coordonnée de préservation de l'autonomie, conduite dans le cadre de l'action sociale de ces régimes. Cette convention pourra être élargie à d'autres caisses de retraite de base ou complémentaires.

100 5. Réguler le marché de l'assurance dépendance

101 Le Gouvernement fait de la solidarité nationale le fondement de la présente loi et, en particulier, de la réforme de l'accompagnement. Ce choix de société permet de faire face au risque social que représente la perte d'autonomie.

102 Toutefois, dans une perspective d'anticipation individuelle, chacun peut décider de faire également appel à une assurance privée. Fin 2010, 5,5 millions de personnes étaient couvertes par un contrat d'assurance dépendance. Or, il est parfois difficile de se repérer dans l'offre assurantielle actuelle, variée mais très diversifiée et inégale : les définitions de l'état d'entrée en perte d'autonomie sont souvent restrictives (seule la perte d'autonomie lourde est couverte) et ne sont pas alignées sur la grille utilisée pour l'APA. Certains assurés peuvent

donc bénéficier de cette allocation tout en se voyant refuser une rente. Les rentes peuvent être modestes au regard du reste à charge et faiblement revalorisées. Enfin, les délais de franchise ou de carence sont souvent importants et peuvent faire obstacle au déclenchement des garanties.

103 Dans ce contexte, la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) a lancé un label pour les contrats d'assurance dépendance en mai 2013. Cette démarche permet d'offrir un niveau minimal de rente et de garantir une rente viagère. Pour aller plus loin, le Gouvernement envisage de favoriser, dans le cadre des prochaines lois de finances et lois de financement de la sécurité sociale, les contrats les plus protecteurs qui devront respecter un cahier des charges (couvertures, modalités de revalorisation, possibilités de transfert, etc.), construit en concertation avec l'ensemble des acteurs du secteur (assureurs, mutualité, institutions de prévoyance). Cela permettra d'encourager, dans une logique de conditionnalité, le développement d'une offre lisible et plus sûre au bénéfice des assurés.

104 VOLET 2 : ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

105 C'est le cœur même du défi démographique que de concevoir et d'organiser les multiples effets de l'allongement de la vie et du vieillissement sur la société. L'objet de la présente loi n'est pas d'examiner de manière exhaustive tous ces effets, mais seulement ceux qui sont les plus directement et concrètement liés à la vie des âgés : logement, urbanisme, déplacements, économie et emploi.

106 Concevoir la place et le rôle des âgés dans la société et affirmer leurs droits constitue aujourd'hui un nouveau champ d'investissement dont les politiques publiques doivent s'emparer pour qu'ils se sachent au cœur de la cité, utiles, incontournables, en lien avec toutes les générations.

107 C'est aujourd'hui qu'il faut concevoir une société qui, dans une génération, comptera un tiers de personnes âgées de plus de 60 ans. Cette évolution suppose de travailler à des réponses spécifiques aux besoins liés à l'âge, mais aussi et surtout d'intégrer, dans les politiques publiques de droit commun et dans l'offre de biens et de services privés, cette réalité du vieillissement de la population.

108 La manière de voir les âgés et de penser les solidarités doit changer et s'adapter à la longévité, notamment en reconnaissant et en favorisant l'engagement des âgés, dans la famille en tant que grands-parents, ou dans la société civile en tant que citoyens, forts de leur expérience et de leur disponibilité.

109 Toutes les politiques publiques doivent prendre en compte la révolution de l'âge et le respect du libre choix des âgés dans leur projet de vie : le logement est à ce titre emblématique. Il est la première condition de l'autonomie. Il faut faciliter l'adaptation du logement privé et social, en conduisant une politique volontariste d'aménagement et de construction de logements adaptés. Il faut aussi développer des formes de logements intermédiaires qui répondent aux attentes de ceux qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas vivre dans un logement traditionnel. Au-delà du logement, il s'agit d'inciter les collectivités territoriales à intégrer dans leurs politiques

urbaines l'enjeu de l'avancée en âge et à développer leurs efforts pour améliorer l'offre de transports, adapter l'urbanisme et accompagner les modes d'habiter et de vivre ensemble.

110 L'économie de notre pays elle-même doit être davantage tournée qu'aujourd'hui vers les besoins des âgés : création et adaptation des emplois au service des âgés, développement d'une nouvelle filière industrielle, avec la « silver économie », renforcement de l'effort de recherche et d'innovation ; autant d'opportunités d'emplois et de croissance pour la société française.

111 Le Défenseur des droits a affirmé dès 2005 que les discriminations liées à l'âge étaient en augmentation. L'âge est le troisième critère de discrimination après l'origine et le handicap. Toutes les mesures nécessaires pour les prévenir devront être prises, en concertation étroite avec le Défenseur des droits.

112 Enfin, adapter la société au vieillissement, c'est aussi préciser et renforcer les droits et libertés des âgés. Les personnes en perte d'autonomie, à domicile ou en établissement, doivent avoir la garantie que leurs libertés fondamentales seront respectées.

113 **1. Installer la révolution de l'âge dans toutes les politiques publiques**

114 Le logement et la place réservée à chacun dans sa ville contribuent à la citoyenneté des individus. Cela est encore plus vrai pour les âgés pour lesquels le logement doit constituer un véritable « atout autonomie », un lieu de vie qui doit leur permettre d'aller et venir sans encombre et qui doit s'adapter, soit par des travaux, soit par des équipements, à des débuts de fragilités afin de ne pas empêcher leur participation à la vie sociale.

115 Il en est de même pour les territoires. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées mobilise tous les territoires en faveur de l'accessibilité universelle. Penser l'urbanisme de manière intergénérationnelle, tout comme la réflexion sur les mobilités des âgés, invite à prendre en considération des éléments qui répondent à leurs besoins spécifiques avec une seule ambition : aménager des territoires qui leur permettent de garder prise avec la vie sociale, d'y être intégrés et d'en être pleinement acteurs.

116 **1.1. Faire du logement un levier majeur des politiques d'autonomie et du mieux- vieillir**

117 90 % des Français préfèrent adapter leur domicile plutôt que d'avoir à le quitter si leur état de santé se dégrade (sondage Opinionway pour l'Observatoire de l'intérêt général, 2012). D'où l'importance de réunir les conditions nécessaires à l'exercice d'un vrai « libre choix ».

118 Car le logement, à travers ses caractéristiques et sa localisation, conditionne aussi bien la capacité des personnes à vivre de manière autonome, que le maintien des relations sociales. Pour rendre possible et effective la priorité au domicile, l'adaptation des logements à l'autonomie est une nécessité absolue. Or, aujourd'hui, 6 % seulement des logements sont adaptés à la vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie. Il faut attribuer à ce faible taux d'adaptation des logements une partie du trop grand nombre d'accidents domestiques impliquant des âgés : 450 000 chutes ont lieu

chaque année, dont 62 % à domicile, entraînant 9 000 décès par an. Outre l'adaptation des logements, il est nécessaire de développer une offre la plus diversifiée possible de logements pour répondre aux attentes et aux besoins des âgés, en fonction de leur degré d'autonomie.

119 **1.1.1. Développer des stratégies cohérentes d'adaptation de l'habitat, ancrées dans les outils de programmation**

120 Les schémas gérontologiques et les programmes locaux de l'habitat (PLH) établis au niveau des communes et intercommunalités doivent à l'avenir servir de supports à des politiques coordonnées d'adaptation de l'habitat au vieillissement et à la perte d'autonomie.

121 La loi garantit désormais que les PLH prennent en compte le sujet du logement des âgés. Le PLH devra prendre en compte les besoins liés à la perte d'autonomie. Les collectivités territoriales, avec leurs compétences et leurs champs d'intervention propres, harmoniseront leurs orientations, en lien avec les acteurs concernés (Agence nationale de l'habitat [ANAH], bailleurs sociaux, caisses de retraite, aménageurs, services sociaux...).

122 Les outils de programmation (dont les PLH) doivent également permettre de prendre en compte les problématiques territoriales de l'habitat des âgés qui dépassent les milieux urbains denses. Une attention particulière doit être portée, d'une part, au logement des âgés en perte d'autonomie en milieu rural, souvent éloigné d'une offre de services facilement accessible, et, d'autre part, au vieillissement des territoires périurbains, qui est l'un des défis des dix à vingt ans à venir.

123 **1.1.2. Adapter les logements : le logement comme instrument de prévention**

124 En 2009, 85 % des ménages de 60 ans ou plus étaient logés dans le parc privé, dont 85 % étaient propriétaires de leur logement. Mais être propriétaire de son logement ne signifie pas être riche : 10,5 % des propriétaires disposent de ressources les plaçant sous le seuil de pauvreté. Certains propriétaires âgés ont donc besoin d'être fortement soutenus dans leur effort d'adaptation de leur domicile. Le Président de la République a fixé un premier objectif : l'État devra adapter 80 000 logements aux contraintes de l'âge et du handicap d'ici à la fin de son quinquennat. Le parc social, dont les locataires vieillissent, doit également s'adapter à cette nouvelle donne.

125 – *Lancer un plan national d'adaptation des logements privés*

126 Par-delà l'objectif de 80 000 logements d'ici à la fin 2017, il convient d'apporter des réponses qui rendent à l'avenir plus simple pour les personnes âgées et plus accessible financièrement l'adaptation de leur logement. Aujourd'hui, le dispositif de financement, éclaté entre de nombreux acteurs, est peu lisible, les procédures complexes, le conseil mal structuré et les professionnels formés trop peu nombreux.

127 À partir notamment des préconisations conjointes de l'ANAH et de la CNAV, le plan d'action poursuivra les objectifs suivants :

128 1° Simplifier le parcours des demandeurs et rendre l'information plus accessible ;

- 129 2° Diviser par deux le temps d'instruction des demandes à l'ANAH et dans les caisses de retraite et mieux cibler les besoins urgents, tels qu'une sortie d'hospitalisation ;
- 130 3° Inciter les collectivités territoriales à s'engager dans des opérations d'adaptation des logements : à ce titre, un diagnostic des besoins en adaptation des logements à l'autonomie sera désormais obligatoire avant la définition de chaque programme d'opération programmée d'amélioration de l'habitat. Les agglomérations et les départements seront incités à mettre en place des programmes d'intérêt général (PIG) en matière d'adaptation des logements (comme il en existe pour la rénovation thermique ou l'insalubrité) ;
- 131 4° Développer le lien entre travaux d'adaptation et travaux de rénovation énergétique, pour entretenir une dynamique d'entraînement entre les deux politiques et leurs outils respectifs ;
- 132 5° Améliorer les compétences des artisans du bâtiment à travers l'évolution des labels ;
- 133 6° Faire évoluer la liste des travaux éligibles aux financements de l'ANAH et de la CNAV pour prendre en compte la domotique.
- 134 – *Améliorer le crédit d'impôt pour l'adaptation des logements*
- 135 L'amélioration du crédit d'impôt pour l'adaptation du logement y contribuera également. Le dispositif sera prorogé par la loi de finances pour 2015. Il ciblera les âgés et les personnes en situation de handicap. La liste des travaux éligibles, en vigueur depuis presque dix ans, sera revue afin de permettre aux âgés de bénéficier de ce crédit d'impôt pour des technologies nouvelles de soutien à l'autonomie au domicile. Le Gouvernement examinera l'opportunité de permettre aux descendants de la personne âgée de bénéficier de ce crédit d'impôt lorsqu'ils s'acquittent des dépenses d'adaptation du logement éligibles à ce dispositif fiscal.
- 136 – *Faciliter le financement des travaux d'adaptation*
- 137 Les aides de l'ANAH, en complément d'autres aides apportées par les caisses de retraite ou les collectivités territoriales, permettent aux personnes aux revenus modestes de financer des travaux d'adaptation à la perte d'autonomie ou au handicap. L'État veille à maintenir un niveau de ressources suffisantes à l'ANAH afin que celle-ci puisse continuer à financer l'adaptation de 15 000 logements au moins chaque année.
- 138 Pour celles et ceux qui ont difficilement accès au crédit bancaire et dont le reste à charge demeurerait excessif compte tenu des aides existantes de l'ANAH ou de la CNAV, un dispositif de micro-crédit sera mis en œuvre pour que le reste à charge non financé par ces aides ne soit pas un frein à l'adaptation de leur logement. Un dispositif permettant la poursuite des missions sociales des sociétés anonymes coopératives d'intérêt collectif pour l'accession à la propriété (SACICAP) est ainsi en cours d'étude.
- 139 Les Français ont peu recours au viager, alors que bon nombre d'âgés pourraient y trouver un moyen de rester chez eux et de financer l'adaptation de leur logement. Les réticences tiennent à la difficulté d'obtenir une rente considérée comme convenable, mais aussi à la crainte

de l'abus de faiblesse ou à celle de priver ses descendants d'héritage. Par ailleurs la demande pour acheter en viager est faible. Le risque de longévité créé par le versement de la rente viagère est souvent dissuasif, d'autant plus que les âgés susceptibles d'offrir un viager sont certainement ceux qui sont en bonne santé et ont une espérance de vie élevée.

- 140 Pour lever ces obstacles, la Caisse des dépôts et consignations a initié, aux côtés d'autres investisseurs institutionnels, la constitution d'un fonds destiné à l'acquisition de biens immobiliers en viager ; simultanément, en partenariat avec l'Union sociale pour l'habitat, elle travaille à développer des dispositifs de viager ou assimilés, impliquant un bailleur social et un âgé, dans le respect, pour le bailleur social, du service d'intérêt économique général régissant le logement social.
- 141 Les dispositifs de type « prêts viager hypothécaires », préservant les droits des héritiers lorsque les personnes le souhaitent, devront également être améliorés pour devenir plus attractifs.
- 142 – *Mobiliser les bailleurs sociaux et diffuser les bonnes pratiques*
- 143 35 % des locataires du parc social auront plus de 65 ans en 2035. Les bailleurs sociaux sont déjà très mobilisés au service des âgés, grâce à la mise en place de dispositifs innovants permettant d'apporter des réponses originales à l'isolement, aux difficultés de la vie quotidienne, etc. L'objectif est d'inciter à la prise en compte du vieillissement dans tous les registres de la gestion locative et de la gestion du patrimoine : faciliter l'adaptation des logements et constituer une offre adaptée, identifier les logements accessibles afin de permettre leur attribution aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, faciliter également les mutations de logement pour permettre l'installation des personnes âgées dans un logement mieux adapté à leur perte d'autonomie ou plus proche de leurs aidants, sensibiliser et former les gardiens au repérage des situations d'isolement et de fragilité et participer à des actions coopératives en matière de lien social ou d'installation de services de proximité.
- 144 Une convention nationale entre l'État et l'Union sociale pour l'habitat (USH) sera élaborée pour définir une stratégie commune autour de ces objectifs, qui concernera également les personnes handicapées. Afin de généraliser les bonnes pratiques, un prix sera également créé, en lien avec l'USH, la CNAV et la Caisse des dépôts et consignations, afin de récompenser les bailleurs sociaux les plus innovants dans l'adaptation de leur parc au vieillissement.
- 145 – *Encourager la mise en place de bourses aux logements adaptés*
- 146 Afin de faciliter le rapprochement entre l'offre et la demande de logement adapté à la perte d'autonomie ou au handicap, la mise en place de bourses aux logements adaptés constituées avec l'aide des bailleurs privés est encouragée au niveau départemental.
- 147 – *Mieux prévenir les coupures d'énergie*
- 148 L'encadrement des coupures d'énergie pour impayés a été renforcé par la loi n° 2013-312 du 15 avril 2013 visant à préparer la transition vers un système énergétique sobre et portant diverses dispositions sur la tarification de

l'eau et sur les éoliennes. Pour autant, certains âgés vulnérables se voient encore privés d'électricité ou de gaz parce qu'ils n'ont pas payé leurs factures.

149 En lien avec le ministère du développement durable, les fournisseurs d'énergie et les conseils départementaux, un dispositif d'échange d'informations sera mis en place pour garantir qu'aucun âgé ne restera plus isolé face à une coupure d'électricité, de gaz ou de chaleur. Ainsi, les services sociaux départementaux pourront accompagner la personne.

150 Dans le cadre de la convention signée en avril 2013 entre la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) destinée à favoriser l'accès aux droits et aux soins des populations en situation de précarité, des campagnes d'information ciblées à destination des personnes âgées seront conduites, afin de faciliter l'accès des retraités à faibles ressources aux tarifs sociaux du gaz et de l'électricité.

151 **1.1.3. Diversifier l'offre de logements**

152 Entre la maison de retraite médicalisée et le domicile traditionnel, d'autres modes d'habitat peuvent répondre aux besoins des âgés. C'est le cas du logement intégrant des services, qui peut devenir une solution pertinente quand arrivent les premiers signes de fragilité. Il assure en effet sécurité, accessibilité et garantie d'une prise en charge médico-sociale.

153 – *Développer les logements-foyers ou « résidences autonomie »*

154 La présente loi donne un nouveau souffle aux logements-foyers rebaptisés « résidences autonomie », afin de transformer cette forme d'établissement médico-social alternative aux maisons de retraite médicalisées quand l'agé est plus autonome que dépendant. Les résidences autonomie représentent une offre de l'ordre de 110 000 places installées, réparties dans 2 200 logements-foyers qui accueillent très majoritairement des âgés autonomes à l'admission, l'avancée en âge des résidents nécessitant souvent un accompagnement dans un but de préservation de leur autonomie. Initiés dans les années 1960, ils nécessitent aujourd'hui d'être revisités pour mieux remplir leurs missions.

155 Les logements-foyers datent pour la plupart des années 1960, 1970 et 1980. L'adaptation aux nouveaux publics (personnes en situation de handicap vieillissantes, personnes en précarité sociale), la mise en conformité réglementaire et l'amélioration continue des logements restent difficiles à financer. Afin de moderniser cette offre fragilisée, le plan d'aide à l'investissement de la CNSA sera abondé de manière exceptionnelle pendant trois ans pour aider ces structures à engager leurs travaux, en lien avec la CNAV, la Caisse des dépôts et consignations et les collectivités territoriales.

156 Les résidences autonomie ont une mission de prévention de la perte d'autonomie désormais reconnue et réaffirmée par la loi. Cette mission sera soutenue, pour ceux qui ne bénéficient pas du forfait soins, par un forfait « autonomie », afin de financer des dépenses non médicales permettant de préserver l'autonomie des résidents. La gestion du forfait autonomie, déléguée par la CNSA, relève des conseils départementaux dans le cadre de la nouvelle conférence des financeurs. Par

ailleurs la présente loi autorise désormais, sous certaines conditions, l'admission dérogatoire en résidence autonomie de personnes relevant du GIR 4, à la condition que soit signée une convention avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ou une maison de retraite médicalisée. Cela permettra de répondre plus finement à la diversité des réalités locales.

157 Les petites structures alternatives d'hébergement comme les « petites unités de vie » ou les maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (MARPA) seront par ailleurs consolidées. Elles auront de nouveau la possibilité de s'adosser à une maison de retraite médicalisée, de bénéficier d'un forfait soins infirmiers ou de passer un partenariat avec un service de soins infirmiers à domicile.

158 – *Sécuriser le développement de l'offre de résidences-services*

159 Depuis une trentaine d'années, s'est développée la commercialisation d'immeubles, soit par accession à la propriété de lots, soit par la location de lots, offrant un logement non meublé, ainsi que des services plus ou moins diversifiés. Ces résidences-services s'adressent à des âgés autonomes, valides et semi-valides, de plus de 60 ans qui désirent vivre en appartement ou en maison, tout en profitant de la convivialité et de la sécurité assurées par les équipes en place.

160 Dans un contexte de développement de ces structures utiles, la loi prévoit plusieurs dispositions pour mieux maîtriser et rendre plus transparentes les charges pour les résidents et les copropriétaires. Pour les résidences-services à venir, le modèle des résidences avec services « à la carte », qui permet de mieux identifier le contenu et le coût des services, d'individualiser davantage les charges et de permettre à l'assemblée générale des copropriétaires de prendre plus facilement les décisions relatives au niveau de services, devient obligatoire.

161 – *Encourager l'habitat regroupé par l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques intergénérationnelles*

162 De nombreuses collectivités territoriales développent des habitats regroupés, en rapport avec la réalité de leurs territoires et de leurs populations, avec le souci de la mixité intergénérationnelle. Des béguinages, des « babayagas », des « octaves », des résidences intergénérationnelles et autres dispositifs émergent, faisant naître des pratiques inégales. Il importe de référencer ces dispositifs. Un audit est lancé à cette fin pour les répertorier, mieux les analyser et en dégager les aspects les plus intéressants. Une charte de bonnes pratiques, qui rappellera clairement les droits et les devoirs des locataires et des bailleurs, garantira les droits de chacun.

163 Ce type d'habitat regroupé, proposé également dans de nombreux territoires par des bailleurs sociaux, des mutuelles ou des associations à but non lucratif, doit être encouragé afin qu'un modèle de « résidences-services à coût social » émerge. Moins chères que les résidences-services privées, tout en restant en dehors de la sphère médico-sociale, ces initiatives correspondent aux attentes des citoyens, participent de la prévention de la perte d'autonomie et représentent une offre de logement intermédiaire plus accessible aux âgés aux revenus modestes.

164 **1.1.4. Préparer l'architecture de demain des établissements pour personnes âgées**

165 Les maisons de retraite médicalisées, comme les structures accueillant des personnes handicapées, sont, à la fois, des lieux de soins et de vie. Ces lieux de vie doivent être conçus de manière à mieux intégrer les souhaits de vie privée des résidents, leur intimité et leur vie sexuelle. Il convient de sensibiliser l'ensemble des professionnels concernés à la qualité d'usage de ces établissements (étudiants en architecture, enseignants des écoles d'architecture, maîtres d'œuvre, maîtres d'ouvrage et financeurs publics). Les actions engagées auront notamment pour finalité de créer un réseau d'échanges et de compétences entre les acteurs de la conception des résidences autonomie, sur la base d'une convention entre les ministres chargés des personnes âgées, de l'autonomie, des personnes handicapées et de la culture.

166 1.2 Faire place à l'âge dans les politiques urbaines, dans une logique intergénérationnelle

167 La ville et le territoire tout entier doivent s'adapter au vieillissement de la population, pour que l'espace urbain, les services et l'habitat soient accessibles à tous. Les âgés doivent être entendus pour faire évoluer les manières de penser l'aménagement et les déplacements, dans une logique de mixité intergénérationnelle. Les outils de programmation urbaine – programmes locaux de l'habitat, plans de déplacement urbain (PDU), notamment – devront prendre en compte cette réalité des besoins sociaux.

168 – *Promouvoir un urbanisme intergénérationnel*

169 De nombreuses collectivités territoriales ont commencé à développer des politiques urbaines permettant aux âgés de trouver des quartiers où l'on peut bien vieillir : une offre de logements accessibles et équipés, un environnement respectueux des exigences de l'accessibilité qui permet l'accès facile à des commerces et services de proximité, un transport en commun et une voirie accessibles, une intégration dans la vie sociale permettant de prévenir l'isolement, et dans un esprit de « vivre ensemble » propice à toutes les générations.

170 Afin de reconnaître et de favoriser ces initiatives, un protocole d'actions « Ville amie des aînés » s'appuie sur la démarche du même nom, définie par l'Organisation mondiale de la santé et le réseau francophone des villes amies des aînés. Ce protocole d'actions, qui repose sur le volontariat des collectivités, a pour objectif de créer des conditions favorables au vieillissement pour permettre d'accueillir, sans exclusive, tous les âges. Ce protocole d'actions est validé à la suite d'un audit participatif mené avec les personnes âgées, de la modification des documents d'urbanisme et du repérage de zones favorables à une haute qualité de vieillissement (HQV). Il permet de bénéficier d'une prise en compte pour les appels à projets du fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce (FISAC), de la mobilisation des associations sportives et de la coopération des services de l'État pour mener, en lien avec la collectivité, des projets d'habitats regroupés intergénérationnels.

171 Les âgés devront également être mieux associés à la définition des politiques d'aménagement des territoires. Une première étape concernera l'évolution des commissions communales d'accessibilité. La loi n° 2014-789 du 10 juillet 2014 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports

publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées a prévu d'élargir la composition de ces commissions communales, qui suivent la mise en accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie, aux associations représentatives des personnes âgées. Mais il s'agit également de veiller à ce que, dans toutes les instances de concertation sur les projets d'aménagement, la préoccupation de l'adaptation à tous les âges puisse être portée.

172 – *Développer des politiques et une offre de mobilité qui prennent en compte les âgés*

173 Il est nécessaire de garantir l'accessibilité et la sécurité des déplacements des âgés, que ce soit à pied, dans les transports en commun ou lorsqu'ils se déplacent en utilisant leur véhicule personnel ; d'où la nécessité d'adapter la ville au vieillissement, mais aussi de développer les moyens de déplacement innovants.

174 Il est important d'affirmer le droit à la mobilité pour les âgés.

175 L'idée, malheureusement trop répandue, selon laquelle il faudrait imposer une visite médicale à partir de 75 ans, voire instaurer un nouvel examen du permis de conduire pour les âgés, est en contradiction complète avec les faits. Les âgés ne sont pas plus que les autres impliqués dans des accidents de la route : un cinquième des morts au volant a plus de 65 ans quand un sur deux a entre 18 et 45 ans. En revanche, la mortalité est plus forte avec l'âge en cas d'accident, en raison de la plus grande fragilité des personnes. Les piétons âgés sont aussi beaucoup plus exposés. Ils représentent plus de 50 % des piétons accidentés et tués.

176 Une action résolue doit être conduite pour permettre une mobilité sécurisée à travers des déplacements plus sûrs, motorisés ou non, des véhicules innovants, qu'ils soient individuels ou collectifs, mais surtout des modes de transport et des services qui répondent aux besoins des âgés et les rassurent. Complétant l'action du médecin traitant et du pharmacien, qui ont été sensibilisés à la détection des débuts de fragilité possibles au volant, ces alternatives seront développées, constituant la meilleure réponse à la discrimination qu'induirait l'appréciation de la faculté de conduire uniquement en fonction de l'âge.

177 Désormais le public des âgés figurera, de par la loi, spécifiquement parmi les publics pris en compte par les plans de déplacement urbains (PDU). Par-delà la mise en accessibilité, déjà prise en compte, il s'agira d'intégrer la qualité d'usage (sécurité, mode de conduite, accès à l'information...) et d'inciter au développement de modes de transport innovants.

178 La loi ouvrira également aux âgés l'accès aux « services conseils en mobilité » mis en place par les autorités organisatrices des transports (AOT) dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants, afin qu'ils soient mieux informés sur les possibilités de mobilités existantes.

179 Une étude sur les plateformes et les centrales de mobilité, lancée par le ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, permettra non seulement de recueillir et de diffuser les bonnes pratiques des collectivités les plus innovantes, mais encore de passer en revue les moyens possibles pour encourager leur création, notamment dans les zones rurales.

180 Par ailleurs, les industriels développent des initiatives pour produire des véhicules ou des équipements pour véhicules adaptés aux âgés. Afin d'inciter le secteur industriel français à innover dans ce champ, un réseau d'acteurs des transports à destination des âgés se structure autour de la « silver mobilité », rassemblant grands industriels, entreprises innovantes et représentants des transports publics, pour travailler sur l'offre de l'avenir. Cette offre permettra aux transporteurs publics de développer des transports communs qui répondent aux problématiques des âgés : stress, accès à l'information délicat, crainte... Tout cela doit faciliter l'usage des transports publics.

181 Pour permettre le développement de certains de ces nouveaux véhicules, l'élaboration d'un statut spécifique dans le code de la route est nécessaire. Ce statut juridique sera abordé dans le cadre du groupe de travail sur « le partage de l'espace public et la sécurisation des modes actifs » piloté par la délégation à la sécurité et à la circulation routières.

182 La marche est le mode de déplacement privilégié par les âgés, en particulier lorsqu'ils avancent en âge et restreignent le périmètre de leurs déplacements. Le futur plan national d'action pour les mobilités actives contribuera notamment à valoriser la marche mais aussi à mieux sécuriser l'espace public pour les piétons. Parallèlement, la délégation à la sécurité et à la circulation routières prolongera, en lien avec tous les acteurs concernés, ses efforts de sensibilisation pour sécuriser les piétons âgés.

183 2. Saisir le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l'emploi

184 Le champ de la « silver économie » est très vaste : il s'étend des technologies les plus avancées de la domotique et de la robotique jusqu'à l'habitat, la mobilité, le tourisme pour seniors..., en passant par les aides techniques les plus simples et toute la gamme des services de téléassistance ou bouquets de services. Son périmètre étant en expansion continue, puisqu'elle a vocation à irriguer tous les marchés, l'objectif est de structurer une industrie du vieillissement en capacité de répondre à un marché mondial de près d'un milliard d'âgés. L'enjeu est de créer un écosystème national et régional, porteur de croissance, d'emplois et d'investissements étrangers dans nos « clusters », ou grappes d'entreprises, au sein des « silver régions ».

185 La « silver économie » concerne également les femmes et les hommes qui mettent leurs compétences au service de l'aide à l'autonomie. Pour assurer une meilleure prise en compte des besoins mais aussi des attentes des âgés, une attention particulière est portée aux métiers de l'autonomie dans leur grande diversité, aux pratiques professionnelles et aux conditions d'emplois. La « silver économie » est enfin un levier d'insertion riche et porteur d'utilité sociale. Elle participe à la bataille du Gouvernement pour un emploi de qualité, reconnu et valorisé.

186 2.1. Faire de la France un leader mondial de la « silver économie »

187 Si la révolution de l'âge représente d'abord des enjeux sociaux et sociétaux considérables, elle constitue aussi une réelle opportunité d'innovation, de croissance et d'emplois. Elle va créer une large demande de produits, de technologies et de services destinés aux

âgés en plus d'une hausse probable du taux d'épargne qui devrait favoriser l'investissement productif de notre pays. La demande d'aménagement du domicile, de produits, de technologies et de services liés à l'autonomie devrait doubler en l'espace d'une vingtaine d'années et susciter une offre nouvelle. L'ambition est claire : toucher un marché de plus de 900 millions de seniors dans le monde, principalement dans les pays de l'OCDE. Les âgés seront deux milliards en 2050. Pour répondre à cette demande en très grande croissance, une filière industrielle est en train d'être structurée, qui répond à ces besoins en produits, équipements et technologies au service des âgés.

188 La présente loi, par le biais de mesures favorables à la diminution du reste à charge des personnes âgées et de leur famille, via la revalorisation de l'APA ou une meilleure solvabilisation des aides techniques, contribuera à l'émergence d'une demande plus forte de produits nouveaux. En renforçant le déclouisonnement des différents secteurs concernés par le vieillissement (social, médical, urbain, etc.) et en améliorant la coordination des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie, la présente loi crée également un environnement plus favorable au développement de la « silver économie ». Les jeunes seniors constituent, en particulier, une population dont les comportements, les envies, les besoins et le rôle social vont avoir de plus en plus de poids et représentent une opportunité pour l'économie et la croissance françaises, dans de nombreux pans d'activités : habillement, cosmétiques, équipement, logement, tourisme, loisirs, design, etc. Ces relais de croissance sont également un levier important de compétitivité pour les entreprises françaises. Si elles prennent la voie de la « silver économie », elles gagneront des parts de marché et exporteront davantage. Dans le cas contraire, elles perdront en compétitivité.

189 Certaines des entreprises françaises sont déjà bien positionnées vis-à-vis de leurs concurrentes étrangères. La France dispose donc *a priori* d'un avantage comparatif qu'il convient de consolider et de pérenniser. En créant un écosystème national, puis régional, voire local à travers la constitution de plusieurs grappes d'entreprises, la France pourra consolider ses atouts.

190 En avril 2013, a officiellement été lancée par le Gouvernement français la filière industrielle de la « silver économie », qui ambitionne de structurer une industrie de pointe du vieillissement en France. Un comité stratégique de filière industrielle a été formé et s'est affirmé comme l'instance de concertation et de pilotage pour les industriels et les acteurs économiques de la « silver économie ». Il réunit de manière paritaire une quarantaine de fédérations professionnelles et d'acteurs publics, en particulier les régions, qui développent cette filière industrielle dans leur territoire. Le 12 décembre 2013, un contrat de filière « silver économie » a été signé, comportant 49 actions articulées autour de six axes, qui constituent une feuille de route pour les années à venir :

191 – créer les conditions d'émergence d'un grand marché de la « silver économie » ;

192 – favoriser le développement d'une offre compétitive ;

193 – exporter les produits et les technologies de la « silver économie » ;

194 – professionnaliser les acteurs de la « silver économie » ;

195 – créer des innovations dans le champ de la « silver économie » ;

196 – communiquer positivement auprès des âgés et sur le bien-vieillir auprès du grand public et des distributeurs.

197 Le contrat de filière rassemble ainsi les engagements pris par tous les acteurs afin de favoriser, par exemple, la labellisation, les investissements en lien avec les pôles de compétitivité et les grappes d'entreprises, l'export et la mise en place de sites d'exposition ou d'expérimentateurs dans les territoires.

198 Pour amplifier cette dynamique ont été lancées les « silver régions » : des comités de filières régionaux de la « silver économie » sont installés, avec les conseils régionaux pour chefs de file, et une instance de concertation sera mise en place dans chaque région pour coordonner la structuration de cette filière dans différentes régions.

199 **2.2. Développer des emplois de services de qualité pour mieux répondre aux besoins des âgés et améliorer la qualité de l'accompagnement**

200 Répondre à la révolution de l'âge, c'est aussi dynamiser et enrichir le contenu des services rendus aux personnes, qui vont créer dans les années à venir de très nombreux emplois non délocalisables. Le renforcement de l'APA et la refondation du secteur de l'aide à domicile y contribueront.

201 C'est pourquoi la présente loi s'accompagne d'un « plan métiers » visant à encourager la création d'emplois, l'attractivité, la fidélisation des professionnels et la qualification des métiers dans le secteur des âgés, mais aussi dans le secteur des personnes en situation de handicap, tant les besoins sont communs entre ces deux secteurs. Il a vocation à répondre à trois enjeux essentiels :

202 *1° Faire évoluer les métiers au service des nouveaux objectifs portés par les politiques de l'âge et du handicap*

203 Il s'agit d'accompagner l'évolution des professionnels dans des logiques de coopération et d'intégration de services correspondant mieux aux besoins du parcours de vie de la personne. Cela passe par un travail sur les pratiques professionnelles, l'interdisciplinarité, le travail en équipe ou encore par la réingénierie des diplômes, actuellement facteurs de rigidité.

204auprès de publics dont la fragilité est croissante, l'exigence de qualité doit également être renforcée. Une politique active de professionnalisation et de qualification sera poursuivie et des actions confortant l'attractivité et la fidélisation des professionnels formés dans l'emploi seront engagées. Il s'agit d'une priorité pour l'adaptation de la société au vieillissement, pour la stratégie nationale de santé comme pour le comité interministériel du handicap. En parallèle, cette exigence doit s'appuyer sur un engagement citoyen et bénévole complémentaire de la société tout entière au service des plus fragiles, dans l'esprit notamment de la mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés (MONALISA) ;

205 *2° Soutenir l'effort de création d'emplois dans le secteur de l'accompagnement de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées*

206 Ce secteur représente un investissement d'avenir tant les besoins sont croissants. Face à cet enjeu, il importe de mobiliser tous les leviers de la politique de l'emploi pour stimuler cette économie au service des plus fragiles. Cet

objectif s'est déjà traduit par la signature d'un engagement de développement de l'emploi et des compétences (EDEC) entre l'État et les partenaires sociaux. Il s'agit d'un véritable défi intergénérationnel où les besoins des âgés peuvent créer plusieurs milliers d'emplois et notamment des emplois pour les plus jeunes, dans l'esprit du contrat de génération et des emplois d'avenir portés par l'ensemble du Gouvernement. La mixité des métiers sera également un objectif de ce plan. Le Gouvernement a fixé comme objectif général qu'un tiers de salariés, contre 12 % aujourd'hui, travaillent dans un métier mixte en 2025. Un objectif de même nature sera fixé en tenant compte des spécificités de ce secteur ;

207 *3° S'appuyer sur le dialogue social pour améliorer les conditions de travail et lutter contre la précarité*

208 Qu'il s'agisse du futur plan santé au travail III, des états généraux du travail social ou des négociations de branche, tous ces chantiers structurants auront comme priorité la préservation de la qualité de la vie au travail et de l'accompagnement des parcours professionnels, pour concilier pleinement les objectifs des politiques publiques et les besoins et aspirations légitimes des professionnels, en particulier dans un secteur qui reste marqué par l'emploi précaire.

209 La priorité donnée au domicile se traduira par l'agrément par l'État de deux avenants à la convention collective de la branche de l'aide à domicile, qui touche plus de 220 000 salariés. Le premier est relatif à la revalorisation des indemnités kilométriques dans un secteur où les déplacements sont très nombreux. Le second permet de revaloriser les plus bas salaires de cette branche. Un travail sera par ailleurs engagé sur les niveaux de qualification à mobiliser pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées afin de disposer de référentiels partagés pour accompagner le développement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre les conseils départementaux et les organismes d'aide à domicile.

210 Par ailleurs l'évolution du mode de financement des services autorisés et habilités à l'aide sociale (cf. partie 3) contribuera à apporter une réponse à la fragilisation économique du secteur.

211 **3. Consacrer la place des âgés et reconnaître leur rôle fondamental dans la société**

212 L'augmentation du nombre d'âgés, majoritairement autonomes, dans notre pays peut être un véritable bénéfice si nous savons la préparer et la concevoir. Deux conditions majeures à ce bénéfice collectif : la reconnaissance de leur rôle solidaire dans la cohésion sociale et la nécessité de leur donner les moyens de s'épanouir et de comprendre et connaître le monde qui les entoure.

213 D'ores et déjà, le rôle social des âgés est considérable : société civile et, bien sûr, familles ne vivraient pas sans eux. Encore faut-il mieux valoriser ce rôle, le faciliter et le rénover pour que ces « nouveaux » âgés aient le désir de s'y engager. Et dans un monde qui évolue vite, garantir leur accès aux savoirs, à la culture et au tourisme leur permet de rester en prise avec lui et en interaction avec les autres générations.

214 **3.1. Valoriser et conforter l'engagement familial des âgés**

- 215 La France compte plus de 15,1 millions de grands-parents. Les femmes deviennent grands-mères à 54 ans en moyenne, et les hommes grands-pères à 56 ans. La garde des petits-enfants par leurs grands-parents, la prise en charge par ces derniers de l'organisation du temps libre et éventuellement des vacances représentent une solidarité intergénérationnelle majeure.
- 216 L'allongement de la durée de la vie au travail a pour conséquence l'apparition de la grand-parentalité active. Les entreprises devront être incitées à prendre en compte ce rôle social dans l'aménagement du temps de travail prévu dans les plans de gestion des ressources humaines. De même, les crèches d'entreprises seront incitées à s'ouvrir aux petits-enfants, sans porter préjudice à l'accueil des enfants de parents salariés, qui reste prioritaire.
- 217 Parmi la grande diversité des initiatives parentales, la crèche parentale tient une place de choix. Les grands-parents pourront être associés à ce type d'initiative.
- 218 Les conflits familiaux concernent les parents, mais également les grands-parents. Si l'enfant a le droit d'entretenir des relations avec ses ascendants, comme le prévoit le code civil, ce droit dépend des relations entretenues avec les parents. Certains se trouvent ainsi privés de liens avec leurs petits-enfants. La médiation est alors convoquée pour régler ce type de litige. Dans le cadre du développement des schémas territoriaux des services aux familles dont la préfiguration a été lancée par la ministre de la famille en décembre 2013, la médiation intergénérationnelle fera l'objet d'un recensement des pratiques existantes, d'une information du public afin d'en faciliter l'accès et d'actions communes entre les partenaires concernés afin d'en favoriser le développement.
- 219 **3.2. Valoriser et conforter l'engagement solidaire des âgés**
- 220 Cinq à six millions d'âgés ont un engagement dans une association. Ils constituent un apport indispensable à la vie associative de notre pays. Conforter leur engagement, c'est reconnaître leurs compétences et leurs expériences et renforcer la cohésion sociale entre les générations; c'est en outre un moyen reconnu de prévenir la perte d'autonomie.
- 221 L'engagement associatif des aînés doit donc être encouragé et valorisé.
- 222 Le départ à la retraite représente une rupture qui peut être difficile à vivre. Les entreprises, dans le cadre de leur responsabilité sociale (RSE), et les caisses de retraite ont un rôle essentiel à jouer pour aider les futurs retraités dans la préparation de leur nouveau projet de vie et pour les inciter à mettre leurs compétences et leur expérience au service d'un engagement associatif.
- 223 La valorisation de l'engagement des seniors ne doit pas conduire à une hiérarchisation des bénévoles. Un dispositif visant à témoigner de la reconnaissance de la collectivité nationale envers les bénévoles les plus engagés, et à mettre en valeur les projets les plus innovants pourrait être mis en place par l'État, en collaboration avec le monde associatif. Ce dispositif pourrait prévoir de matérialiser cette reconnaissance dans le cadre d'une cérémonie le 5 décembre de chaque année, à l'occasion de la journée internationale des volontaires.
- 224 – *Garantir la qualité et promouvoir le développement de la cohabitation intergénérationnelle*
- 225 La cohabitation intergénérationnelle se développe aujourd'hui grâce à l'action d'associations mettant en relation des âgés autonomes et des jeunes. D'un côté, les âgés profitent d'une présence rassurante et bienveillante, de l'autre, les jeunes bénéficient d'une chambre à moindre coût. Il s'agit là d'une solution peu coûteuse et qui apporte un véritable confort aux personnes âgées, dans un cadre qui n'est pas médico-social mais citoyen et solidaire. Cette pratique est à la croisée des chemins de plusieurs dispositions légales: ce n'est pas un contrat de location, car il n'y a pas de bail, ce n'est pas non plus un contrat de travail, mais il s'agit d'un engagement réciproque solidaire sans aucune autre contrepartie financière qu'une participation aux charges lorsque les parties en conviennent.
- 226 La création d'un label spécifique pour les associations mettant en œuvre ce type de dispositif est un facteur de confiance pour les personnes âgées et les financeurs potentiels. La rédaction d'une charte de la cohabitation intergénérationnelle et d'un modèle de convention, pouvant être conclue par la personne âgée et le jeune, permettra également de mieux sécuriser cette pratique. Les résidences autonomie peuvent également accueillir en leur sein, au même titre que des personnes âgées ou handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, afin d'y poursuivre l'objectif de la cohabitation intergénérationnelle.
- 227 – *Organiser la transmission et la solidarité intergénérationnelles*
- 228 La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République réaffirme l'importance du dialogue entre l'école et les parents, les collectivités territoriales et le secteur associatif. L'engagement des élèves dans des projets éducatifs visant à favoriser la réussite éducative et les apprentissages pourra notamment concerner des projets avec des personnes âgées. D'ores et déjà, la réforme des rythmes scolaires a pu permettre à des personnes retraitées de participer à des activités périscolaires, en fonction de leurs compétences et des projets développés par les communes. Cette dynamique sera encouragée.
- 229 Chaque année, une journée nationale de la solidarité intergénérationnelle dans le système éducatif permettra de valoriser les projets intergénérationnels développés toute l'année.
- 230 Dans le même esprit, 2014 était l'année de la commémoration de deux guerres mondiales. Elle fut l'occasion de mobiliser les personnes âgées autour du partage de leurs archives personnelles, civiles ou militaires, pour contribuer à laisser une trace de cette époque dont les protagonistes s'éteignent peu à peu. Une convention sera signée entre les ministres chargés des anciens combattants, des personnes âgées et de l'autonomie et l'Office national des anciens combattants pour encourager le recueil d'archives civiles et leur conservation par les archives départementales.
- 231 De même, la contribution des immigrés âgés à l'histoire de notre pays sera mieux reconnue. Elle est une composante essentielle de l'histoire nationale, en particulier de l'histoire de la reconstruction du pays et

du développement de son outil industriel. La reconnaissance et la transmission de cette histoire sont un gage de renforcement du lien intergénérationnel et au fondement de toute politique d'intégration. Conformément aux préconisations figurant dans le rapport de la mission d'information sur les immigrés âgés, déposé le 2 juillet 2013 à la présidence de l'Assemblée nationale, l'identification de « lieux de mémoire » de l'immigration sera encouragée, les travaux sur la mémoire de l'immigration seront soutenus, les lieux d'échange et de transmission de la mémoire de l'immigration seront valorisés et les grandes entreprises fortement employeuses de travailleurs immigrés seront invitées à soutenir les projets de recherche sur l'histoire de l'immigration et à garantir l'accès à leurs archives.

232 3.3. Donner aux âgés les moyens de s'épanouir en développant des offres de services adaptés

233 – *Encourager le développement des universités du temps libre*

234 Depuis quarante ans, se sont créées, à côté des universités et en s'appuyant sur leurs compétences et leur savoir-faire, des structures aux appellations diverses : universités « ouvertes », « du temps libre », « du troisième âge », « pour tous », etc. Portées par des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPCSCP), des associations ou des collectivités territoriales, ces structures s'attachent à proposer des enseignements accessibles à tous, non diplômants, permettant de bénéficier du rayonnement de la culture universitaire. En offrant une éducation permanente aux âgés, elles contribuent à la prévention des effets néfastes du vieillissement.

235 Ces universités sont amenées à se développer dans les années à venir. À cette fin, une convention a été signée au deuxième trimestre 2015 avec la conférence des présidents d'université, l'Union française des universités de tous âges et l'Association des maires de France (AMF) afin de faire remonter les bonnes pratiques et de les partager, et inciter les universités comme les collectivités territoriales à s'engager davantage dans cette démarche, qui répond à une attente croissante des âgés. Cette convention permettra, grâce à la concertation des différents acteurs qu'elle implique, un déploiement mais surtout une meilleure coordination des activités collectives pédagogiques.

236 – *Garantir le droit aux vacances pour tous et l'accès à la culture*

237 Les âgés peuvent partir en vacances sans les contraintes des actifs, ce qu'il importe de favoriser. L'Agence nationale pour les chèques vacances sera confortée dans le programme « Seniors en vacances », qui permet à 45 000 âgés de partir annuellement. Il importera de permettre à davantage de personnes âgées dépendantes de partir en vacances.

238 Au sein de la « silver économie », le « silver tourisme » sera développé, en particulier le volet visant à faire de la France un pays attractif sur le plan du tourisme pour seniors ou du tourisme bien-être. Ce « silver tourisme » vise à attirer des âgés d'Europe pour des périodes courtes sur le sol français, notamment dans les stations balnéaires, vertes ou thermales.

239 De même, dans le domaine de la culture, les porteurs de projets d'éducation artistique et culturelle seront incités à développer une dimension intergénérationnelle,

qu'il s'agisse de projets conçus en partenariat avec les enseignants et se déroulant en partie ou en totalité pendant le temps scolaire ou de projets se déroulant en dehors de ce temps. C'est ainsi que, en 2013, plusieurs parcours d'éducation artistique et culturelle ont permis d'impliquer des maisons de retraite médicalisées. Une attention particulière sera portée aux projets d'accès aux pratiques numériques permettant la création de lien social et intergénérationnel, l'apprentissage de nouveaux usages, la transmission et l'échange.

240 4. Affirmer les droits et libertés des âgés

241 4.1. Préciser et garantir le respect des droits des âgés

242 Les droits fondamentaux de la personne humaine s'appliquent à tous les citoyens. Cependant, les conditions de vulnérabilité de certains âgés, particulièrement des grands âgés, rendent nécessaires la réaffirmation et l'explicitation de ces droits. La conciliation entre autonomie et protection des âgés doit être recherchée.

243 La démarche éthique peut seule garantir la juste réponse à la confrontation entre des principes contradictoires et pourtant individuellement légitimes (principe de liberté et nécessité de sécurité dans les établissements). Elle concerne également le champ des personnes handicapées.

244 – *Apporter une information adaptée pour permettre de choisir son projet de vie*

245 La loi consacre d'abord un droit fondamental pour les âgés en perte d'autonomie : celui de bénéficier d'un accompagnement et d'une prise en charge adaptés à leurs besoins dans le respect de leur projet de vie.

246 Elle consacre également le droit des âgés et de leurs familles d'être informés, afin d'éclairer leur choix. Les départements, à travers le réseau des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), la CNSA, grâce à la mise en place d'un portail d'information, et d'autres structures telles que les CCAS assurent la mise en œuvre de ces droits.

247 – *Faire mieux respecter les droits des âgés vulnérables et lutter contre les discriminations*

248 Dans le prolongement des travaux importants du Conseil national de la bientraitance et des droits des personnes âgées et handicapées (CNBD) et des saisines du Défenseur des droits, la loi précise les droits des personnes âgées vulnérables, dans le cadre du corpus juridique des libertés fondamentales.

249 Il s'agit aussi de lutter contre les discriminations liées à l'âge, qui sont en augmentation. Harcèlement moral et refus de conclure un bail ou un contrat de prêt en raison de l'âge sont régulièrement dénoncés par le Défenseur des droits. Celui-ci mène une enquête et fait des recommandations en faveur de l'octroi d'une réparation par indemnisation. La justice peut également être saisie directement au titre de la discrimination par l'âge.

250 Les anciens migrants, les lesbiennes, gays, bi et transsexuels ou les personnes séropositives cumulent bien souvent, lors de leur avancée en âge, les risques de discriminations.

251 4.2. Renforcer la liberté d'aller et venir des personnes hébergées en établissement

252 Il s'agit d'abord de réaffirmer la liberté d'aller et venir dans la liste des droits fondamentaux de la personne hébergée. Elle ne s'oppose pas à la protection mais en devient une composante. L'information et l'encadrement de toutes les adaptations à la liberté d'aller et venir qui seraient nécessaires pour la vie en collectivité sont améliorés par la loi, qui pose également la règle de la proportionnalité et de la nécessité au regard de l'état de la personne et des objectifs de prise en charge.

253 Les nouvelles technologies peuvent permettre de conjuguer les droits et aspirations fondamentales d'autonomie et d'améliorer sensiblement la qualité de vie et la liberté des personnes vulnérables dans les meilleures conditions de sécurité. Le CNBD a élaboré une charte, basée sur les principes de subsidiarité et de proportionnalité, en vue d'une expérimentation auprès des établissements accueillant des personnes âgées. L'avis écrit du médecin et le consentement de la personne concernée conditionnent l'usage d'un dispositif de géolocalisation. Les pouvoirs publics s'engagent à tirer tous les enseignements de cette expérimentation, face au fort développement prévisible de ces technologies dans les années à venir.

254 4.3. Accompagner l'expression du consentement des personnes

255 La protection des personnes résidentes tient aussi à la qualité de la démarche d'accueil de l'établissement, à l'attention portée au consentement, dont l'expression est parfois délicate à recueillir, ainsi qu'à la qualité des contrats de séjour. La loi renforce la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de la conclusion du contrat, en permettant de mieux s'assurer du consentement de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits. La publicité de la charte des droits et libertés est renforcée.

256 Conformément à la recommandation du Défenseur des droits, il est par ailleurs instauré une « personne de confiance » qui accompagne la personne âgée dans ses démarches et l'aidera dans ses décisions au sein de l'établissement médico-social, comme c'est déjà le cas pour les usagers de la santé.

257 4.4. Protéger les personnes vulnérables

258 – *Protéger les âgés contre la captation d'héritage, des dons et legs*

259 La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires et les travaux du CNBD ont mis en exergue la vulnérabilité des âgés, qui sont davantage que l'ensemble de la population la cible de tentatives de captation de patrimoine ou d'héritage, en particulier par les sectes.

260 La loi vise à renforcer les dispositions pour protéger les âgés, en interdisant à toute personne intervenant au domicile au titre d'une prise en charge sociale ou médico-sociale de pouvoir bénéficier de dons, legs et avantages financiers de toute nature de la part de la personne visitée. L'équilibre relatif à la volonté de la personne est cependant respecté dans la mesure où les cadeaux d'usage demeurent possibles.

261 – *Protéger les âgés contre les clauses abusives*

262 Afin d'éviter les clauses abusives, certains délais pour rompre le contrat sont désormais encadrés par la loi. La commission des clauses abusives et la direction générale

de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes ont dénoncé certains contrats d'hébergement pour personnes âgées qui obligent le résident ou sa famille à payer une somme d'argent pour une prestation qui ne sera pas effectuée. C'est pourquoi la loi prévoit différentes mesures pour limiter ces clauses.

263 – *L'obligation pour les établissements sociaux et médico-sociaux de signaler les situations de maltraitance ou d'abus est inscrite dans la loi*

264 L'amélioration de la détection, du signalement et du traitement des faits de maltraitance représente un enjeu majeur. Le caractère contraignant de l'obligation de signalement des établissements sociaux et médico-sociaux est renforcé par une affirmation au rang législatif et non plus seulement par voie de circulaire. Elle s'impose pour tout événement présentant un danger immédiat ou un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être des résidents ou ayant pour conséquence la perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de l'établissement. Une cellule départementale de coordination des acteurs concernés par le recueil, l'analyse et le traitement des situations de maltraitance va être expérimentée. L'objectif repose sur une clarification des informations préoccupantes et sur une structuration des acteurs locaux autour des ARS et des conseils départementaux.

265 – *Étendre la protection des personnes sous mesure de protection juridique*

266 La loi étend la sauvegarde de justice « médicale » applicable dans les établissements de santé aux personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

267 La situation des mandataires physiques est améliorée : le document individuel de protection des majeurs leur est étendu et la procédure d'agrément permet de répondre aux besoins définis dans le schéma régional de la protection juridique des majeurs.

268 Le mandat de protection future, qui permet à toute personne d'anticiper librement sa protection, représente un atout pour la dignité, la liberté et le respect de la volonté des personnes. Des actions de communication, comme la réalisation de films, seront mises en œuvre par l'École des hautes études de la santé publique.

269 Des enquêtes sont réalisées régulièrement sur les violences et les maltraitances à l'encontre des personnes âgées et sur celles commises en raison des spécificités de genre.

270 VOLET 3 : ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE

271 Le risque de perte d'autonomie est constamment présent dans la politique de l'âge. L'anticiper, le retarder, l'amoindrir, c'est aussi y faire face. Lorsqu'il survient, la République doit être au rendez-vous pour réduire les inégalités, apporter l'appui du service public et soutenir toutes les expressions de la solidarité, au sein de la famille et au-delà. La solidarité nationale doit, avec la même exigence, permettre d'affronter les difficultés à demeurer au domicile et le choix ou la nécessité d'entrer en maison de retraite.

272 La politique d'accompagnement de la perte d'autonomie poursuit deux objectifs : permettre aux âgés d'exercer pleinement leur libre choix, en donnant les moyens à ceux qui le souhaitent de rester à domicile dans de bonnes conditions, et garantir aux personnes

susceptibles d'entrer en maison de retraite un accueil dans de bonnes conditions. Ce double objectif en direction à la fois du domicile et des établissements s'inscrit dans le respect des parcours de vie et de santé que les Français appellent de leurs vœux. La présente loi les met en œuvre sans les opposer ni stigmatiser une réponse par rapport à une autre. Pour ce qui est des personnes en situation de handicap, il s'agit d'installer la question de l'avancée en âge dans tous les projets d'accueil et d'accompagnement, à domicile ou en établissement.

273 À court terme, il importe de répondre à l'urgence des besoins des personnes en situation de perte d'autonomie. Bon nombre d'entre elles ne trouvent pas aujourd'hui les moyens financiers, humains et matériels de faire face à leur situation.

274 Les professionnels de l'accompagnement, au domicile comme en établissement, s'engagent fortement au service de l'intérêt des personnes et doivent être soutenus pour assurer la mission qui leur est confiée. Les modèles de financement et de tarification des établissements et services concernés doivent être rénovés pour accompagner la transformation profonde de l'offre qui est attendue.

275 **1. Priorité au domicile pour tous ceux qui le souhaitent**

276 En s'appuyant notamment sur les conseils départementaux, en leur qualité de chefs de file des politiques de l'autonomie, la stratégie conduite porte sur toutes les dimensions de l'accompagnement à domicile : le renforcement de l'APA à domicile, avec une augmentation des plafonds d'aide et une diminution du reste à charge ; la reconnaissance et l'aide aux aidants, avec notamment le financement d'un droit au répit ; l'amélioration aussi de l'information des âgés et de leur famille, qui s'ajoutent à la solvabilisation des aides techniques et des actions de prévention à domicile et à une consolidation de services à domicile.

277 Il convient également de favoriser, par une information renforcée sur les possibilités existantes, l'accès à l'accueil de jour dans les structures adaptées afin de garantir le maintien d'une vie sociale pour les personnes ayant fait le choix du maintien au domicile.

278 Conçus comme des lieux de proximité, de professionnalisation et de développement de nouvelle forme d'organisation de l'emploi à domicile, les relais assistants de vie sont organisés dans le cadre d'une convention avec les conseils départementaux et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. La participation renforcée des salariés travaillant en emploi direct auprès des personnes en situation de grande dépendance (aide personnalisée à l'autonomie, GIR 1 et 2) doit être recherchée.

279 **1.1. Réformer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile**

280 La création de l'APA en 2001 a marqué une rupture fondamentale dans la manière d'accompagner la perte d'autonomie des âgés en France. Alors qu'historiquement cette politique publique d'accompagnement relevait d'une logique d'assistance envers les plus nécessiteux, l'APA a permis de dépasser la logique d'aide sociale, conditionnée à des niveaux de ressources et de patrimoine, au profit d'une logique de prestation universelle et d'un plan d'aide global. La création de cette prestation

a ainsi constitué une étape déterminante dans la reconnaissance d'un nouveau risque social financé par la solidarité nationale.

281 Plus de dix ans après, cette prestation a prouvé son utilité et sa pertinence, comme en témoigne le nombre croissant des bénéficiaires : fin 2011, près de 1,2 million de personnes bénéficiaient de l'APA, dont près de 700 000 à domicile (60 %). L'APA permet d'accompagner les plus dépendants mais aussi, et c'est essentiel, de préserver l'autonomie de ceux qui le sont moins.

282 Le principe de cette prestation universelle, au champ large, reposant sur une gestion de proximité, confiée aux conseils départementaux, fait aujourd'hui consensus. Pour autant, dans sa mise en œuvre, la prestation connaît des limites et la saturation des plans d'aide est devenue fréquente. C'était le cas d'un plan d'aide sur quatre en 2011, notamment dans les cas de perte d'autonomie lourde : 46 % des GIR 1 atteignent le plafond de leur plan d'aide. Le niveau de participation financière conduit des bénéficiaires modestes à renoncer à l'aide dont ils ont besoin, au prix d'une sous-consommation des plans d'aide. Le ticket modérateur, qui dépend uniquement des ressources, croît mécaniquement avec l'importance du plan d'aide, ce qui conduit à des taux d'effort élevés pour les personnes dont la perte d'autonomie est la plus forte. La qualité de l'intervention peut encore progresser, par une plus grande qualification des professionnels du domicile et une meilleure coordination des intervenants.

283 Par conséquent, si les personnes n'ont pas la possibilité de mobiliser les solidarités familiales ou leur patrimoine, elles renoncent à recourir à l'aide dont elles ont besoin, au risque de subir une détérioration de leur état de santé et une accélération de la perte d'autonomie. Cela peut aussi conduire à l'épuisement des aidants familiaux ou entraîner l'entrée en établissement non souhaitée. Pour les plus modestes, l'aide sociale à l'hébergement peut cependant être mobilisée.

284 D'autres limites de l'APA sont souvent mises en avant, par les familles comme par les professionnels, comme la diversité des pratiques en termes d'évaluation des besoins des personnes et de construction des plans d'aide, qui est perçue comme une source d'iniquité à l'échelle du territoire national.

285 Le temps est donc venu d'un acte II de l'APA à domicile. Cette nouvelle étape est très attendue par les Français dont toutes les familles sont ou seront concernées par la problématique du maintien à domicile d'un parent âgé. Elle s'inscrit dans une réforme visant plus globalement à moderniser cette 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.

286 L'objectif de la réforme proposée sur l'APA à domicile est de rendre possible l'exercice d'un vrai libre choix par les personnes âgées en perte d'autonomie et donc de permettre à celles qui le souhaitent, et le peuvent, de rester à domicile.

287 La loi s'appuie sur trois leviers complémentaires :

288 – *Améliorer l'accessibilité financière de l'aide pour tous*

289 La réforme allégera le reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds grâce à la baisse du ticket modérateur. Pour la part du plan d'aide comprise entre 350 et 550 €, le ticket modérateur pourra baisser jusqu'à 60 %. Pour la part allant au-delà de 550 €, la baisse pourra atteindre 80 %. Cela représente une diminution significative du reste à charge pour les plus dépendants, les plus modestes et les classes moyennes. Parallèlement, le nouveau barème proposé garantit qu'aucun bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) n'acquiesce de ticket modérateur. Ces deux mesures de justice sociale sont déterminantes dans l'accès aux droits et le recours à l'aide et permettent de lutter contre le non-recours, qui peut contribuer à l'aggravation de la perte d'autonomie, faute d'un accompagnement suffisant. Pour finir, améliorer l'accessibilité, c'est aussi simplifier les démarches, notamment en favorisant l'utilisation du chèque emploi-service universel pour l'APA et le tiers payant aux services et en renforçant l'information sur les droits et les démarches pour y accéder, grâce au portail internet qui sera hébergé par la CNSA.

290 – *Augmenter les plafonds des plans d'aide*

291 Les plafonds d'aide mensuels sont revalorisés de 400 € en GIR 1, de 250 € en GIR 2, de 150 € en GIR 3 et de 100 € en GIR 4. Cet effort va bien au-delà d'un simple rattrapage de la hausse des coûts d'intervention depuis la création de l'APA. Il témoigne d'un choix volontariste en faveur du soutien à domicile. Il doit permettre à la fois l'augmentation du temps d'accompagnement à domicile, mais aussi l'élargissement de la palette de services mobilisables, afin d'adapter au mieux l'intervention aux besoins de la personne. Il couvre volontairement l'ensemble des bénéficiaires de l'APA, indépendamment du GIR, afin d'agir en prévention dès l'apparition des premiers signes de la perte d'autonomie. L'effort de revalorisation est d'autant plus important que l'autonomie diminue, ce qui permet de rester à domicile le plus longtemps possible avec l'aide nécessaire.

292 – *Améliorer la qualité de l'intervention à domicile*

293 Cela passera par un renforcement de la qualification et de la coordination des intervenants, ce qui suppose de valoriser et de reconnaître les efforts de qualité dans le coût de l'intervention. Grâce au relèvement des plafonds d'aide et aux efforts complémentaires de l'État en direction de la branche de l'aide à domicile, des mesures ciblées de revalorisation des plus bas salaires et des frais de déplacement des intervenants seront mises en œuvre, afin de lutter contre la précarité et de contribuer à la stabilité des intervenants et à la professionnalisation du secteur, en cohérence avec les propositions des partenaires sociaux dans le cadre du dialogue social à l'échelle de la branche de l'aide à domicile.

294 Une enquête nationale pourrait être réalisée sur la nature des plans d'aide selon le sexe de la personne âgée et de son conjoint. Par ailleurs, le développement d'actions de sensibilisation et de formation en direction des équipes médico-sociales permettrait de contribuer à faire évoluer les représentations.

295 L'amélioration de la qualité de l'intervention à domicile passe également par la prise en compte d'un temps d'échange entre les personnes âgées et le professionnel de l'aide à domicile au-delà de l'intervention technique dans la définition des besoins.

296 1.2. Conforter la refondation du secteur de l'aide à domicile

297 La réforme de l'APA à domicile s'accompagne d'une refondation du secteur de l'aide à domicile. Il s'agit de sortir par le haut de la crise du modèle économique, qui a souffert d'un manque de régulation, et de répondre aux enjeux d'accompagnement et de prévention liés au vieillissement. Cette refondation repose sur trois piliers.

298 En premier lieu, le régime du mandatement des services autorisés par les départements doit être sécurisé, au sens du droit européen, en identifiant clairement les obligations d'intérêt général qui singularisent l'aide à domicile dans le champ des services à la personne : universalité, accessibilité, équité de traitement, continuité de la prise en charge. Les CPOM permettront également un financement au forfait global, en contrepartie d'objectifs prévisionnels d'activité et de qualité. Dans ce cas, les plans d'aide pourront être adaptés à des besoins ponctuels : les participations pourront être calculées sous forme forfaitaire, ce qui permettra, lorsque c'est nécessaire, d'alléger ou d'intensifier les plans d'aide, sans incidence financière pour la personne.

299 Il s'agit ensuite d'améliorer les outils d'évaluation des besoins et de diversifier l'offre de services au domicile. Si l'aide humaine a vocation à rester centrale, il est également indispensable de donner une plus grande place aux aides techniques, aux nouvelles technologies de l'autonomie, à l'accueil temporaire ou à l'accueil familial. Le service rendu à l'usager doit se moderniser, en particulier autour de bouquets de services plus diversifiés et mieux articulés. Les plans d'aide doivent favoriser une continuité d'interventions personnalisées en fonction des besoins et des attentes de la personne, qui nécessitent, au cas par cas, de combiner différentes formes d'aide, à domicile ou en dehors du domicile : sécuriser la salle de bains, organiser un accès hebdomadaire à l'accueil de jour, faire le lien entre l'aide à domicile et le médecin traitant, installer la téléassistance, etc.

300 Enfin, la loi met fin à l'actuel double régime d'agrément et d'autorisation avec droit d'option, ouvert aux services prestataires d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. La loi prévoit une évolution progressive et sécurisante vers un régime unique d'autorisation par les départements. Les services actuellement agréés seront réputés autorisés. Un cahier des charges national précisera les conditions de fonctionnement et d'organisation des services autorisés. Une évaluation externe de chaque service sera exigée à la date qui aurait été celle de l'échéance de son agrément. Ce régime permettra de positionner le département comme l'acteur impulsant la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile, en cohérence avec le recentrage de ses missions sur ses compétences sociales. Afin de maîtriser les dépenses locales, ce régime unique d'autorisation ne comprendra pas de tarification administrée automatique.

301 Les exigences de transparence et d'égalité de traitement entre les structures, quel que soit leur statut juridique, sont garanties : des délais d'instruction des dossiers par les départements sont définis ; l'État accompagnera, le cas échéant, le suivi de ces demandes ; enfin les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) suivront l'évolution de la réforme. Ainsi, l'accès au marché des services d'aide et d'accompagnement à domicile prestataires sera sécurisé pour l'ensemble des services, tout en permettant aux départements, dans le cadre d'un dialogue de gestion modernisé avec les gestionnaires grâce aux CPOM, de mieux faire face aux enjeux du vieillissement de la population. De même, jusqu'au 31 décembre 2022, l'autorisation de création ou d'extension d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile habilité ou non à l'aide sociale sera facilitée par la dispense de l'appel à projet.

302 Cette démarche de refondation est étendue aux personnes de GIR 5 et 6, grâce à l'implication des caisses de retraite dans ces expérimentations, et va au-delà de la réponse d'urgence apportée par le fonds de restructuration en direction des acteurs les plus en difficulté en engageant une véritable modernisation du secteur de l'aide à domicile, qui met en œuvre les efforts nécessaires de restructuration pour garantir l'efficacité de la gestion et inscrire l'activité dans la durée. Dans le même temps, ce secteur a vocation à bénéficier de l'activité supplémentaire liée à l'augmentation des plafonds de l'APA, et donc à la multiplication du nombre d'heures réalisées au domicile des personnes. Le Gouvernement répond ainsi à la crise de l'aide à domicile en actionnant trois leviers complémentaires : la relance de l'activité, la reconnaissance des coûts d'intervention et la sécurisation des financements.

303 La refondation de l'aide à domicile doit aussi passer par un rapprochement entre l'aide et le soin, grâce à une meilleure coordination de l'intervention des professionnels autour des personnes âgées du secteur sanitaire et du secteur médico-social. C'est pourquoi la présente loi consolide et approfondit les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), au travers d'une expérimentation visant à renforcer l'intégration des services et à faciliter le financement des actions de prévention.

304 Il convient de développer les passerelles entre les différents métiers exercés au domicile en fonction des publics, mais aussi avec les métiers exercés en établissement, d'améliorer le dispositif de diplômes et de certifications pour en accroître la lisibilité et favoriser la reconnaissance des compétences et la construction des parcours professionnels, ainsi que développer l'accompagnement en matière de validation des acquis de l'expérience.

305 2. Soutenir les aidants

306 Les proches aidants sont les personnes non professionnelles, soutenant au quotidien une personne âgée, qu'ils appartiennent ou non à sa famille. La majorité des âgés en perte d'autonomie bénéficie d'une aide de leur entourage. La moitié des aidants sont les enfants de la personne âgée et un tiers sont leur conjoint. Cette aide s'avère essentielle dans la perspective du maintien à domicile. Avec la prolongation de la durée de la vie dans les années à venir, cette réalité ne fera qu'augmenter, avec des aidants qui continuent d'être professionnelle-

ment actifs ou qui doivent assumer à la fois un soutien à leurs enfants et petits-enfants et aussi à leurs parents dépendants.

307 En 2008, 4,3 millions de personnes aident régulièrement au moins un de leurs proches âgés de 60 ans ou plus à domicile en raison d'une santé altérée ou d'un handicap. Restreint à la population des bénéficiaires de l'APA à domicile, le nombre de personnes aidées est fin 2011 d'environ 600 000, pour un nombre total d'aidants concernés d'environ 800 000, dont 62 % sont des femmes. Les aidants qui sont encore en situation professionnelle sont dans 88 % des cas des femmes.

308 20 % des aidants sont considérés aujourd'hui comme ayant à supporter une charge importante, synonyme de fatigue morale ou physique, avec des effets sur leur santé : 40 % des aidants dont la charge est la plus lourde se sentent dépressifs, 29 % déclarent consommer des psychotropes. Ils renoncent fréquemment à des soins, faisant passer la santé de l'aidé avant leur propre santé. Les professionnels de santé ne sont pas toujours assez sensibilisés à la prise en charge des aidants et les plans d'aide ignorent souvent la situation des aidants familiaux. L'épuisement des aidants peut également, dans certains cas, conduire à des situations de maltraitance passive ou active des âgés en perte d'autonomie.

309 Lorsque les aidants travaillent, ce qui est le cas de 40 % d'entre eux, les répercussions sur l'activité professionnelle sont réelles : ils renoncent à des opportunités, modifient leurs horaires de travail, etc. Enfin, leur positionnement par rapport aux professionnels, qu'ils interviennent à domicile ou en établissement, est parfois difficile.

310 C'est pourquoi il s'agit aujourd'hui de donner toute leur place aux aidants et aux bénévoles dans l'accompagnement du projet de vie de la personne, dans des conditions garantissant la complémentarité de leur intervention avec celle des professionnels. La loi reconnaît et consacre plus fortement le rôle des aidants. La réforme des retraites de 2013 a déjà constitué un premier pas vers une meilleure reconnaissance de leur rôle, avec la suppression de la condition de ressources pour bénéficier de l'assurance vieillesse des parents au foyer, garantissant une continuité dans les droits à retraite et l'ouverture d'une majoration de trimestres pour la prise en charge d'un adulte handicapé ou dépendant, à hauteur d'un trimestre pour trente mois de prise en charge à temps complet.

311 L'action publique en faveur des aidants s'articule autour de trois axes.

312 2.1. Reconnaître un droit au répit pour les aidants dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie

313 Il s'agit en premier lieu de mieux prendre en compte les aidants, leurs interventions, le cas échéant leur vulnérabilité et leurs besoins de soutien (repérage des signes de fragilité, besoins de conseils, d'accompagnement, de répit), au moment de l'évaluation des demandes d'APA afin d'en tenir compte pour l'élaboration des plans d'aide et leur proposer, si nécessaire, des relais ou des actions d'accompagnement.

314 Accompagner les aidants, c'est aussi leur permettre de faire une « pause ». La présente loi crée dans l'APA à domicile un module spécifique au « droit au répit », qui

permettra de solvabiliser une solution temporaire permettant à l'aidant de prendre du répit lorsque le plafond du plan d'aide n'y suffit pas. Ce nouveau module est complémentaire de la revalorisation des plafonds des plans d'aide, qui permettra de dégager des marges de financement pour permettre, plus facilement qu'aujourd'hui, l'accès aux structures de répit.

315 Il peut s'agir d'heures d'aide à domicile supplémentaires, voire d'une présence continue, mais également d'un accueil de jour ou de nuit, ou dans le cadre d'un hébergement temporaire.

316 Ce droit constitue une enveloppe d'aide pour l'année et par aidé. D'un montant qui pourra aller jusqu'à 500 € annuels, au-delà du plafond de l'APA, il permettra par exemple de financer sept jours de séjour dans un hébergement temporaire. Il est ciblé sur les aidants des personnes les plus dépendants (GIR 1 et 2), en fonction de la charge pour l'aidant estimée par l'équipe d'évaluation médico-sociale : isolement (aidant unique), GIR, maladie d'Alzheimer, etc. À terme, pour garantir une évaluation plus homogène sur le territoire, pourra être développé un outil d'évaluation simple, destiné aux équipes médico-sociales comme aux professionnels de santé, pour repérer les aidants en difficulté.

317 Le droit au répit est complété par la création d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant, afin de prendre en charge temporairement la personne aidée au-delà des montants et des plafonds des plans d'aide. Cela suppose la mise en place d'une organisation spécifique pour répondre à ces situations, qui constituent bien souvent des vecteurs d'accélération de la perte d'autonomie, d'entrée en institution non préparée ou d'hospitalisation non programmée et non justifiée sur le plan médical.

318 Le module spécifique au « droit au répit » au sein de l'APA constitue un levier pour développer les dispositifs de soutien et de répit. Il s'agira à l'avenir de travailler à l'amélioration de la solvabilisation des structures d'accueil temporaire, dont le modèle économique actuel dégage un reste à charge trop souvent dissuasif pour les familles. Le développement et la diversification de l'offre de répit passent aussi par le déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit. Une étude préalable ainsi qu'une concertation avec l'ensemble des partenaires sociaux concernés seront lancées afin d'apprécier l'opportunité de la mise en place d'expérimentations de prestations de relais à domicile assurées par un seul professionnel pendant plusieurs jours consécutifs, sur le modèle du « baluchonnage » québécois.

319 **2.2. Conforter et élargir les dispositifs de formation et d'accompagnement des aidants**

320 Si les bénévoles n'ont pas vocation à se substituer aux professionnels, les aidants ont néanmoins besoin d'être formés et accompagnés.

321 La CNSA se voit confier par la loi un rôle d'appui méthodologique sur l'accompagnement des aidants, et le périmètre des actions qu'elle cofinance dans ce champ est élargi aux actions d'accompagnement (café des aidants...). Au niveau départemental, les conseils départementaux assureront dans le domaine de l'autonomie un rôle de coordination de tous les acteurs impliqués dans l'aide aux aidants. Pour améliorer l'accompagnement des aidants, les plateformes d'accompagnement et de répit

seront développées et mieux outillées. La politique de prévention en termes de santé pour les aidants familiaux sera intensifiée. Cette problématique sera également prise en compte dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Toutes les formes d'accompagnement, dès lors qu'elles auront fait la preuve de leur pertinence, devront être encouragées et développées : cafés des aidants, groupes de parole et d'échanges...

322 **2.3. Aider les aidants à concilier leur rôle avec une vie professionnelle**

323 Compte tenu des difficultés que rencontrent les aidants dans leur vie professionnelle et de l'effet bénéfique que peut avoir le fait de continuer à travailler, il est indispensable de faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie d'aidant ainsi que le maintien en emploi. Cet objectif est encore plus important pour les femmes, qui constituent la majorité des aidants ; or, plus l'interruption de travail est longue, plus il est difficile de se réinsérer professionnellement.

324 Le congé de soutien familial mérite d'être réformé. Il est inadapté car trop rigide et restrictif. L'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail signé par les partenaires sociaux en juin 2013 prévoit une poursuite de la négociation sur le sujet des congés familiaux. Le Gouvernement, particulièrement attentif à la négociation sur ce sujet entre partenaires sociaux, leur fera des propositions et proposera la traduction législative d'un accord le cas échéant.

325 Les entreprises, les administrations et les partenaires sociaux seront incités à prendre en compte les proches aidants et notamment à faciliter l'aménagement du temps de travail en recensant les bonnes pratiques.

326 **3. Concevoir la maison de retraite médicalisée de demain**

327 Acteurs essentiels de l'offre de soins et d'accompagnement sur les territoires, les établissements constituent une réponse alliant hébergement, aide à l'autonomie et à la santé et soutien à une vie sociale la plus riche possible.

328 Les maisons de retraite médicalisées doivent mieux intégrer le projet de soins dans le projet de vie de la personne, pour un accompagnement plus global qui préserve la singularité du parcours de vie tout en relevant les défis de la médicalisation. Le parcours d'autonomie n'est pas un parcours linéaire. Il peut y avoir des ruptures, mais aussi, heureusement, des réversibilités lorsque l'état de l'âge s'améliore. La possibilité de ces réversibilités doit être prise en considération dans la construction des parcours et dans les projets d'établissement. Les maisons de retraite médicalisées doivent être mieux intégrées dans leur territoire, en tant que lieu « ressources » intervenant en appui et en complémentarité de l'offre de service à domicile, aux familles et aux aidants, mais aussi de l'offre en accueil familial.

329 Dans ce contexte, la présente loi engage une réforme, qui vise d'abord à garantir davantage de transparence dans les tarifs et, à terme, à réformer la tarification des établissements.

330 La loi permet d'ores et déjà de mieux protéger les résidents et leurs familles en assurant davantage de transparence et en commençant à mieux réguler les tarifs. Dans un souci de plus grande transparence et pour rendre possible la comparaison des prix à prestation

donnée, la présente loi prévoit, pour les établissements non habilités à l'aide sociale, la normalisation de la tarification relative à l'hébergement et la définition des prestations socles couvertes par les tarifs. Un ensemble de prestations et services « socles » sera défini par décret, distinct des autres tarifs et facturations supplémentaires éventuelles. Le portail internet qui sera hébergé par la CNSA permettra enfin à chaque personne d'accéder à une information claire et accessible sur les établissements, les tarifs appliqués et les aides pouvant être mobilisées.

331 Afin de mieux encadrer l'évolution des tarifs pour les résidents en établissement sur les places non habilitées à l'aide sociale (25 % du total), le ministère chargé des personnes âgées et de l'autonomie est désormais associé à la fixation du taux d'évolution des tarifs d'hébergement aux côtés du ministère chargé des finances. De plus, il est tenu compte d'un critère nouveau par rapport à la pratique actuelle dans la fixation de ce taux d'évolution afin de prendre en compte le pouvoir d'achat des âgés : celui de l'évolution du niveau des retraites déjà liquidées.

332 Le Gouvernement s'engage aussi fortement pour protéger les droits des résidents en établissement au travers des dispositions prévues par la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation. Ainsi, les prestations d'hébergement qui n'ont pas été délivrées, postérieures au décès ou au départ d'un résident, ne peuvent plus être facturées. La même loi prévoit également l'obligation de dresser un état des lieux contradictoire à l'arrivée et au départ d'une personne hébergée en maison de retraite et l'interdiction de facturer les frais de remise en l'état de la chambre en l'absence d'un tel état des lieux.

333 Par ailleurs, afin qu'ils puissent assurer leurs missions dans les meilleures conditions et se prémunir contre les impayés, les établissements doivent bénéficier de recours judiciaires étendus. La loi offre désormais la possibilité à tous les établissements de saisir directement le juge aux affaires familiales pour gérer les situations potentiellement conflictuelles concernant le règlement de factures d'hébergement en maison de retraite médicalisée, notamment entre les enfants ou autres obligés alimentaires.

334 Des mesures de simplification de l'organisation et de la gestion des établissements hébergeant des personnes âgées seront approfondies dans le cadre d'un groupe de travail.

335 Plusieurs leviers existent pour améliorer l'efficacité de gestion des maisons de retraite et optimiser les fonds publics et les contributions financières des usagers. Un fonctionnement plus simple et plus lisible du secteur médico-social permettra un accompagnement moins coûteux, avec un impact positif sur le reste à charge, et davantage adapté aux besoins des personnes âgées et de leurs familles.

336 Une partie des mesures figure dans la présente loi avec la réforme des appels à projets. Les projets d'extension et de transformation de places se verront ainsi facilités. Cela permettra, par exemple, de transformer des lits d'hôpital en places en maison de retraite.

337 Il faut, par ailleurs, dans ce contexte, promouvoir la responsabilité des gestionnaires, explorer les pistes de simplification, introduire plus de souplesse et d'objecti-

tivité dans la tarification et développer la contractualisation pluriannuelle et les mécanismes d'allocation de ressources associés.

338 Le chantier de la réforme de la tarification sera ouvert, avec en perspective la mise en place d'une allocation plus simple et plus objective des financements des établissements, en tenant mieux compte des besoins des résidents et de la qualité de la prise en charge. Une meilleure connaissance des coûts des différentes composantes de la prise en charge des résidents, ainsi qu'une révision des outils de mesure des besoins d'accompagnement appuieront cette démarche.

339 Enfin, le développement d'une offre cohérente et diversifiée d'hébergement et d'accompagnement, répondant aux objectifs d'ouverture des établissements sur leur environnement et d'intégration dans les projets des établissements d'une réponse en matière d'accueil au titre du répit des aidants nécessite de revoir le système de tarification de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, dans une logique de « plateforme de services ».

340 Le chantier de réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées, qui s'ouvre en 2014, devra prendre en compte le sujet des modalités d'accueil des personnes handicapées vieillissantes en établissements pour personnes âgées ou handicapées.

341 Dans un deuxième temps, lorsque le redressement des finances publiques entrepris par le Gouvernement l'aura permis, la réforme de l'accompagnement en établissement devra rendre l'offre plus accessible. En effet, l'accessibilité financière à cette réponse globale étant une véritable difficulté pour les moins aisés, mais également pour les classes moyennes, le Gouvernement a l'objectif à terme de réduire le reste à charge pour les usagers et leurs familles.

342 4. Mieux accompagner la fin de vie

343 L'âge moyen de décès est aujourd'hui supérieur à 80 ans, les deux sexes confondus, et il augmente continuellement. Plus de la moitié des Français meurent à l'hôpital, dans des conditions souvent peu propices à une mort sereine. Selon le rapport annuel 2013 de l'Observatoire national de la fin de vie (ONFV) consacré aux âgés, en 2012, 13 000 personnes âgées sont mortes aux urgences peu après leur admission. La politique de territorialisation des politiques de santé (PAERPA) vise, en particulier, à diminuer ces hospitalisations délétères. Par ailleurs, près de 90 000 personnes sont décédées en maison de retraite médicalisée en 2012.

344 Accompagner la mort dans le grand âge de la façon la plus digne possible constitue un enjeu fondamental. D'ores et déjà, il est nécessaire de :

345 – rendre systématique le recours aux équipes de soins palliatifs en établissement, avec une exigence particulière pour les situations de grande détresse (isolement social et familial, perte d'autonomie physique lourde). L'objectif de 100 % de maisons de retraite médicalisées en lien avec une équipe mobile de soins palliatifs doit être rapidement atteint (75 % actuellement) ;

346 – développer la formation des professionnels intervenant en maison de retraite médicalisée ou à domicile. Les médecins coordonnateurs et les soignants doivent être mieux formés à la communication et à la réflexion

éthique autour de la question de la fin de vie. Compte tenu du rôle déterminant des médecins traitants et des médecins coordinateurs, des actions de formation « en équipe » doivent être mises en place en lien avec les équipes mobiles ou les réseaux de soins palliatifs existants ;

347 – prendre en compte la question de la fin de vie lors de l'élaboration ou de l'actualisation du projet de vie en maison de retraite médicalisée, encourager chaque personne accueillie à désigner une personne de confiance et à formuler ses souhaits et directives de manière anticipée et accompagnée ;

348 – rendre systématique l'accès à une infirmière de nuit, en particulier en mutualisant les postes si le nombre de places ne justifie pas la présence d'un professionnel dédié. Lorsqu'un établissement dispose d'une infirmière de nuit, le taux d'hospitalisation baisse de 37 % (rapport de l'Observatoire national de la fin de vie) ;

349 – renforcer les liens entre chaque espace de réflexion éthique régional ou interrégional (ERERI) et les maisons de retraite médicalisées, dans un objectif de renforcement de la formation et de l'appui à la mise en œuvre d'une démarche de réflexion éthique au sein de chaque établissement conformément aux recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

350 – développer le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) en maison de retraite médicalisée quand la nature et la gravité des symptômes le justifient. Seules 8 % de ces structures font appel à l'HAD pour accompagner la fin de vie, alors qu'elle permet un renforcement important des soins infirmiers et un accès facilité au matériel médical et paramédical.

351 **5. Favoriser l'accès à l'accueil temporaire et l'accueil familial**

352 L'accueil temporaire et l'accueil familial répondent à des besoins réels des personnes âgées comme des personnes en situation de handicap. Renforcer ces formes d'accueil constitue un chantier important pour les années à venir.

353 **5.1. Apporter les réponses aux freins que connaît aujourd'hui l'accueil temporaire**

354 L'accueil temporaire s'adresse à la fois aux âgés et aux personnes en situation de handicap. Il s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement temporaire. Il vise à organiser une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée des besoins de la personne âgée, à un bilan, une situation d'urgence, ou une transition entre deux prises en charge. Il permet aussi à l'entourage de bénéficier de périodes de répit.

355 À l'avenir, ces formes d'accueil temporaire devraient correspondre à une demande croissante de souplesse des modes de prise en charge. Or, aujourd'hui, les missions et le maillage territorial des structures d'accueil temporaire sont très hétérogènes et leur place dans l'offre globale de prise en charge mal définie. Les professionnels manquent également d'une formation adéquate pour répondre aux exigences d'adaptabilité de ce dispositif. Enfin, le modèle économique de ce type d'accueil est peu attractif. L'acte II de la réforme de la politique de

l'autonomie doit pouvoir répondre à ces différents enjeux et permettre aux âgés de bénéficier plus facilement d'un accueil temporaire de qualité.

356 **5.2. Encourager le déploiement de l'accueil familial**

357 L'accueil familial de personnes âgées et de personnes adultes en situation de handicap constitue une formule alternative entre le domicile et l'établissement. Il offre à ceux qui ne peuvent plus ou ne souhaitent plus rester chez eux un cadre de vie familial, qui leur permet de bénéficier d'une présence aidante et stimulante et d'un accompagnement personnalisé. Il peut répondre à un besoin d'accueil durable ou à un besoin d'accueil temporaire. Dans l'objectif de répondre aux attentes et aux besoins divers et personnalisés, c'est une offre de service que la loi permettra de développer.

358 L'accueil familial ne représente aujourd'hui qu'une très faible part de l'offre de service d'accompagnement sur l'ensemble du territoire. La présente loi prévoit donc des mesures pour développer une offre de qualité impulsée et contrôlée par les départements, ainsi que des droits pour les personnes accueillies et pour les personnes accueillantes.

359 Ainsi, un référentiel précisera les critères d'agrément par les départements. Les règles en seront mieux définies, en permettant de préciser le profil des personnes susceptibles d'être accueillies, de spécialiser ou de restreindre le contenu et la portée de l'agrément suivant les caractéristiques des candidats accueillants et de préciser la durée et le rythme d'accueil.

360 La présente loi garantit désormais les mêmes droits aux personnes en accueil familial qu'aux résidents des établissements sociaux et médico-sociaux. Elle donne le même accès aux dispositifs prévus pour faciliter l'exercice de ces droits en cas de difficulté, comme le recours à une personne qualifiée ou à une personne de confiance. La prise en compte des besoins et attentes spécifiques de la personne accueillie sera inscrite dans le contrat d'accueil.

361 Par ailleurs, la déclaration de rémunération sera simplifiée, grâce à l'utilisation du chèque emploi-service universel.

362 Pour les accueillants, une formation obligatoire, quantifiée en volume d'heures, permettra d'assurer un accueil de qualité et de prendre en compte dans le cadre du « Plan métier » une possibilité de parcours professionnel. Enfin, sous couvert de l'accord des partenaires sociaux gestionnaires de l'assurance chômage, l'affiliation des accueillants au régime constituerait un progrès majeur. En effet, jusqu'ici, en l'absence de contrat de travail, les accueillants familiaux de gré à gré ne pouvaient l'être. Désormais, la rémunération des accueillants familiaux obéira, à titre dérogatoire, au même régime fiscal et de cotisations sociales que les salariés. Leur rémunération sera assujettie à cotisations et ils bénéficieront en conséquence, en période de chômage, du régime d'assurance, comme n'importe quel salarié. En sécurisant les périodes de chômage entre deux périodes d'accueil, cela permettra de rendre plus attractive cette offre de service amenée à se développer au regard des attentes des personnes âgées.

363 **6. Simplifier les outils de pilotage de l'offre sur le territoire**

364 Dans les années qui viennent, les autorités compétentes en matière de planification, d'autorisation, de financement et de pilotage, au premier rang desquelles les conseils départementaux et les ARS, auront de plus en plus à travailler à l'organisation de l'offre pour l'améliorer et la faire évoluer en fonction des besoins, dans un souci de bonne allocation des financements publics. Faciliter la réorganisation de l'offre passe notamment par la simplification des règles relatives aux appels à projets. La loi le permet, sur la base du bilan de la mise en œuvre du régime créé en 2009. Le dispositif en vigueur est allégé en conciliant la transparence de l'information nécessaire au secteur et la souplesse nécessaire à l'évolution et à l'adaptation de l'offre existante.

365 Le recours à la procédure d'appel à projets n'est obligatoire que pour les créations d'établissements ou de services. La loi dispense de la procédure d'appel à projets les extensions mineures, définies par décret, et clarifie les cas d'exonération. Les transformations affectant un établissement social et médico-social changeant de catégorie de public bénéficiaire ou un établissement de santé se convertissant en établissement ou service social et médico-social (ESSMS) peuvent être désormais dispensés du recours à l'appel à projets dès lors que leur projet donne lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

366 À l'avenir, l'amélioration de l'organisation de l'offre sur les territoires passera par des coopérations renforcées entre établissements et services. La loi va les favoriser en clarifiant les règles applicables en matière d'autorisation pour les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).

367 **VOLET 4 : LA GOUVERNANCE**

368 La gouvernance de la politique de l'âge répond à deux exigences : celle de l'égalité sur le territoire et celle de la proximité. Elle doit aussi impliquer les âgés eux-mêmes selon le principe porté haut et fort par les personnes en situation de handicap : « Rien pour nous sans nous ». Très concrètement enfin, son objet est de simplifier la vie des âgés et de les accompagner au plus près de leurs besoins et de leurs aspirations.

369 Renouveler la gouvernance de la politique de l'autonomie est la condition de la réussite des nombreux chantiers ouverts pour les années à venir. La première exigence est démocratique. La priorité est donc de donner la parole aux âgés. Ils doivent être écoutés mais aussi associés à la construction de cette politique dans tous ses aspects. La nouvelle gouvernance doit aussi permettre de simplifier la vie des âgés et de leur famille en leur offrant des lieux d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement plus intégrés et en proximité sur tout le territoire. Cela passe notamment par un rapprochement des acteurs et par une meilleure coordination des actions.

370 La gouvernance de la politique de l'autonomie se doit aussi d'être efficace. La consécration du rôle de la CNSA comme « maison commune de l'autonomie » participe de cette recherche d'efficacité. En outre, celle-ci suppose de renforcer les liens entre les ARS et les conseils départementaux. Elle doit contribuer à décloisonner les politiques, les acteurs et les publics, pour prendre en compte le champ très large de l'adaptation de la société au vieillissement et se mobiliser sur des objectifs et des projets

communs. Le décloisonnement des acteurs passe aussi par une meilleure lisibilité des financements affectés à cette politique majeure de la Nation. Connaître l'effort national de dépenses pour l'autonomie des personnes âgées, en retraçant l'ensemble des financements engagés par tous les acteurs impliqués (État, conseils départementaux, caisses de retraite...) permettra aux Français de mesurer et de suivre l'effort global réalisé pour la politique de l'âge.

371 Enfin, dernière condition de la réussite, la gouvernance doit être souple et adaptable aux réalités locales, s'appuyer sur les initiatives des acteurs locaux et, en même temps, être garante de l'équité sur l'ensemble du territoire.

372 **1. Au niveau national : une participation des familles des âgés renforcée au service d'une politique du vieillissement plus transversale**

373 **1.1. Créer un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge contribuant à élaborer cette politique globale**

374 La présente loi crée un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), pour donner davantage la parole aux personnes concernées sur tous les sujets liés aux familles et à l'enfance, aux retraités, à l'avancée en âge et à l'adaptation de la société au vieillissement, dans une approche intergénérationnelle.

375 Ce Haut Conseil est placé auprès du Premier ministre.

376 Il se substituera au Conseil national des retraités et des personnes âgées (CNRPA), au comité « avancée en âge », au Conseil national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées (CNBD), au Haut Conseil de la famille (HCF), au Comité national de soutien à la parentalité (CNSP) et à la commission « enfance et adolescence » de France stratégie.

377 Le Haut Conseil a aussi vocation à s'articuler avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) sur les questions transversales de droits et de bientraitance pour les âgés et les personnes en situation de handicap. Afin de favoriser la vision transversale des enjeux relatifs à la bientraitance et aux droits des personnes âgées comme des personnes handicapées, les présidents des deux conseils conviendront ensemble des modalités de travail communes régulières sur ces questions.

378 Le fonctionnement et la composition du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge sont fixés par un décret qui prévoit une formation plénière et des formations spécialisées recouvrant l'ensemble des champs de compétence du Haut Conseil : personnes âgées et personnes retraitées, enfance et famille.

379 Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

380 Il formule toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bientraitance des personnes vulnérables à tous les âges de la vie ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques.

381 Il donne un avis sur tout projet de mesure législative concernant l'enfance, l'avancée en âge des personnes âgées et des personnes retraitées, l'adaptation de la société au vieillissement et la bientraitance, et peut en assurer le suivi.

382 Il peut être saisi par le Premier ministre, les ministres chargés de la famille, des personnes âgées, de l'enfance et les autres ministres concernés de toute question relative à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge des personnes âgées et des retraités et à l'adaptation de la société au vieillissement ainsi qu'à la bientraitance. Il peut également s'autosaisir sur ces mêmes champs de compétence.

383 **1.2. Renforcer la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en tant que « maison commune » pour mieux piloter cette politique globale**

384 Après presque dix ans d'existence, la présente loi consacre le rôle de « maison commune » de l'autonomie de la CNSA au niveau national, tête de réseau de la mise en œuvre de la politique d'aide à l'autonomie. Elle contribuera dans les années à venir au pilotage opérationnel de la mise en œuvre d'une stratégie globale, agissant sur l'ensemble des facteurs de perte d'autonomie, le plus en amont possible. Elle se voit reconnue explicitement dans sa responsabilité du suivi et de l'efficacité de la dépense médico-sociale couverte par l'assurance maladie aux côtés de la CNAMTS. Dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales, elle doit aussi contribuer à faire prévaloir dans le champ médico-social un double objectif de maîtrise de la dépense et d'équité territoriale dans la réponse aux besoins.

385 La présente loi élargit les compétences de la CNSA, notamment en lui confiant un rôle d'appui méthodologique et d'harmonisation des pratiques en matière d'APA, à l'instar des missions qu'elle exerce auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), une mission d'information du grand public sur les aides et services liés à la compensation de la perte d'autonomie, notamment par l'animation du portail internet destiné aux âgés, une mission relative aux aides techniques et à la prévention et une mission de soutien aux aidants. Elle accompagnera enfin la modernisation et la refondation du secteur de l'aide à domicile.

386 Outre le renforcement de ses compétences, son rôle de « maison commune » se traduit aussi par une modification de la gouvernance de la CNSA, avec l'entrée au conseil d'administration de la CNAMTS, de la CNAV, de la CCMSA et du RSI. En outre, son conseil comprendra désormais trois vice-présidents élus respectivement parmi les représentants des conseils départementaux, ceux des personnes âgées et ceux des personnes handicapées.

387 **1.3. Mieux informer les âgés et leurs aidants grâce à un portail global d'information et d'orientation**

388 Les services offerts aux âgés en perte d'autonomie et à leurs aidants souffrent aujourd'hui d'un déficit de transparence et de lisibilité. En effet, la multiplicité et la complexité des intervenants sociaux, sanitaires et médico-sociaux ne facilitent pas la réponse aux besoins multiples des parcours de vie des personnes. L'accompagnement de la perte d'autonomie, comme l'aide aux aidants, passe ainsi par une amélioration de l'information et de l'orientation des âgés et de leurs aidants.

389 La présente loi reconnaît un droit à l'information et crée un dispositif global d'information et d'orientation, à travers un portail internet dédié et articulé avec l'offre de services des départements, des caisses de retraite et de leurs opérateurs locaux, à commencer par les centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Le portail offrira une porte d'entrée unifiée pour rendre plus visible et lisible un service public d'information et d'accompagnement des âgés et de leurs aidants. Géré par la CNSA, il s'appuiera sur les données disponibles aux niveaux national et local et viendra en complément des modes d'accompagnement existant déjà sur le terrain. Il est également convenu d'expérimenter une réponse téléphonique nationale de premier niveau adossée au portail internet. Ce dispositif s'inscrit bien sûr plus globalement dans le cadre de la réforme de la gouvernance et de la préfiguration du futur service public d'information en santé.

390 **2. Au niveau local : une meilleure coordination des acteurs au service des âgés**

391 La présente loi réaffirme le rôle de pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées sur les territoires. Pour la première fois, elle leur confie également un rôle moteur dans le soutien, l'accompagnement et la valorisation des proches aidants.

392 Elle précise que, pour mener à bien ses missions, le département s'appuie sur la conférence des financeurs de la perte d'autonomie des personnes âgées et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

393 Ce CDCA assurera 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 à la place des comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA) et des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH). Il sera consulté sur l'ensemble des schémas et des programmes qui concernent les personnes âgées et les personnes handicapées et sera largement ouvert à l'ensemble des acteurs concernés par les politiques de l'autonomie.

394 La présente loi propose enfin un cadre juridique souple pour la création, à l'initiative du président du conseil départemental, de maisons départementales de l'autonomie (MDA) qui ne seront pas dotées de la personnalité morale. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) resteront donc des groupements d'intérêt public (GIP) et ce n'est que si leur commission exécutive donne un avis conforme que la constitution d'une maison de l'autonomie rassemblant la MDPH et les personnels et les moyens matériels du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées sera possible.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin, sur l'article.

M. Dominique Watrin. Cet article qui entérine le rapport d'évaluation définissant les objectifs de la politique de l'adaptation de la société au vieillissement nous semble toujours aussi incomplet.

Le rapport général est certes indispensable, mais nous souhaitons y adjoindre des données spécifiques pour construire une réelle politique d'adaptation de la société au vieillissement et évaluer aussi vite que possible l'efficacité des dispositifs qui seront votés.

Comme je l'avais déjà demandé en première lecture, il est nécessaire que nous puissions rapidement disposer d'une évaluation précise afin de pouvoir réorienter les stratégies mises en œuvre dans le cas où elles seraient déficientes.

J'avais fait part en première lecture de mon scepticisme sur au moins trois sujets.

J'évoquerai tout d'abord l'aide au répit. Je ne fais ici que relayer l'inquiétude des associations qui mettent en rapport les moyens consacrés et le nombre d'aidants et leur investissement. Une minorité seulement des millions d'aidants pourront logiquement bénéficier d'un droit au répit, lequel sera en outre limité à 500 euros par mois.

Ensuite, l'adaptation des logements est une question fondamentale, car ce que souhaitent avant tout les personnes vieillissantes, c'est pouvoir rester à domicile. Nous demandons une évaluation rapide de l'efficacité du dispositif proposé, car nous avons de nombreux doutes : sur les 80 000 logements prévus, combien seront effectivement adaptés ? Compte tenu des difficultés de l'ANAH, l'Agence nationale de l'habitat, et de l'ampleur de la tâche, ce sont en fait 800 000 logements qui sont concernés par cette politique.

Enfin, un rapport différencié est nécessaire afin d'évaluer réellement les effets d'amélioration de l'APA, en particulier les mesures de déplafonnement proposées. Les chiffres sont têtus : 145 000 personnes en GIR 1 et GIR 2 sont concernées par le déplafonnement ; 46 % d'entre elles ont des plans d'aide saturés. Cela signifie tout simplement que le dispositif proposé dans le texte concerne environ 70 000 personnes âgées très dépendantes. Il suffit de faire les comptes : avec 153 millions d'euros, on pourra au mieux améliorer la situation de chacun à hauteur d'environ un quart d'heure par jour, et non d'une heure par jour comme l'avait annoncé bien rapidement le Premier ministre Jean-Marc Ayrault.

Pour toutes ces raisons, nous nous abstenons sur cet article.

Mme la présidente. L'amendement n° 75, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 45

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. C'est un amendement rédactionnel. Les plans d'action et projets évoqués à l'alinéa 45 ne sont plus d'actualité. D'où notre demande de suppression de cet alinéa.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 75.
(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 76, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 135, deuxième phrase

Supprimer cette phrase.

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 76.
(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 77, présenté par MM. Labazée et Roche, au nom de la commission, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 372

Remplacer les mots :

familles des âgés

par les mots :

personnes âgées

II. – Alinéa 373

Supprimer les mots :

de la famille, de l'enfance et

III. – Alinéa 374

1° Supprimer les mots :

de la famille, de l'enfance et

2° Supprimer le sigle :

(HCFEA)

3° Supprimer les mots :

aux familles et à l'enfance,

V. – Alinéa 376

1° Après les mots :

« avancée en âge »

Remplacer le signe :

,

par le mot :

et

2° Après le sigle :

(CNBD),

supprimer la fin de cet alinéa.

VI. – Alinéa 378

Après la première occurrence du mot :

Conseil

rédigé ainsi la fin de cet alinéa :

de l'âge sont fixés par un décret.

VII. – Alinéa 379

Supprimer les mots :

de la famille, de l'enfance,

VIII. – Alinéa 380

Remplacer les mots :

vulnérables à tous les âges de la vie

par les mots :

âgées vulnérables

IX. – Alinéa 381

Supprimer le mot :

l'enfance,

X. – Alinéa 382

Rédiger ainsi le début de cet alinéa :

Il peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé des personnes âgées et les autres ministres chargés de toute question relative à l'avancée en âge... (Le reste sans changement)

La parole est à M. Georges Labazée, corapporteur.

M. Georges Labazée, corapporteur. C'est un amendement de coordination visant à prendre en compte le rétablissement du Haut Conseil de l'âge à l'article 46.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Avis défavorable. Voulez-vous que je vous explique pour quelles raisons ? (*Exclamations amusées.*) Non ? D'accord ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 77.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble constitué par l'article 2 et le rapport annexé, modifié.

(*L'article 2 et le rapport annexé sont adoptés.*)

Mme la présidente. Les autres dispositions du projet de loi ne font pas l'objet de la deuxième lecture.

Vote sur l'ensemble

Mme la présidente. Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. Jean-Noël Cardoux, pour explication de vote.

M. Jean-Noël Cardoux. Si, pour nous, ce texte n'est pas abouti pour les raisons évidentes que j'ai exposées au cours de la discussion générale – manque de financement, manque de précisions –, néanmoins, puisque les éléments que nous avons adoptés en première lecture et que l'Assemblée nationale avait supprimés ont été rétablis en deuxième lecture par le Sénat pratiquement dans leur ensemble, nous ne pouvons pas nous y opposer.

Finalement, si ce texte manque d'ambition, il a tout de même l'avantage d'apporter un certain nombre d'améliorations dans le fonctionnement des différentes structures qui sont consacrées aux personnes âgées.

Le texte, je le conçois bien puisque je l'ai entendu, n'apporte pas de solution au manque de financement des conseils départementaux, mais c'est un problème qui, malheureusement, dépasse ce simple débat.

Bien entendu, aussi, je soulignerai les éléments essentiels que j'avais précisés lors de la discussion générale, le fameux article 32 *bis* qui met fin à un régime tout à fait ambigu qui fonctionnait depuis plus de dix ans.

L'ensemble de ces précisions fait que, sans enthousiasme, mais avec la satisfaction que notre commission et nos rapporteurs ont bien travaillé sur ce texte, le groupe Les Républicains votera en faveur de ce texte.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Le groupe écologiste votera ce projet de loi et remercie Mme la secrétaire d'État de l'avoir présenté. Ce texte a beaucoup d'avantages, il contient, comme cela a été dit, des avancées concrètes. Surtout, il y a une transversalité, puisque ce texte pose le problème du vieillissement dans tous les domaines. La discussion a été agréable et nos débats se sont déroulés dans une ambiance intéressante. Nous avons pu discuter de tout ce qu'il était possible de faire et évoquer des propositions concrètes. Nous avons partagé certaines analyses, divergé sur les solutions à apporter, mais toujours en ayant la volonté d'avancer, grâce à la bonhomie et à la cordialité des rapporteurs et à votre sens de la pédagogie, madame la secrétaire d'État. Vous avez un grand mérite d'avoir bâti ce projet de loi.

Pour être complet, je dirai que des pistes ont été ouvertes. Nous sommes bien conscients que si nous avons avancé sur un certain nombre de solutions, elles ne sont pas toute la solution. L'enjeu est considérable, car le *papy-boom* et *mamy-boom* est devant nous. Aussi, il nous faudra y répondre en apportant des solutions massives, c'est-à-dire en faisant beaucoup plus que ce que nous avons abordé aujourd'hui.

À droite comme à gauche, nous sommes confrontés à la question du financement. Des pistes ont été avancées par certaines formations, mais je reste persuadé que la gauche doit aborder ce projet de façon globale et pas simplement de budget en budget, en essayant de combler les déficits. Nous devons lancer les grandes lignes de ce que serait aujourd'hui, pour nous, la gauche, une vraie politique sociale, en particulier pour le vieillissement.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Nous arrivons au terme de cette deuxième lecture. Je voudrais, à mon tour, souligner l'esprit constructif qui a animé nos débats, le travail particulièrement utile des rapporteurs sur des sujets souvent complexes, qui nous a permis d'éclairer nos positionnements, même dans leur diversité, souligner enfin la disponibilité de Mme la secrétaire d'État pour répondre à nos questions.

Je ne reviendrai pas sur la question du financement, sur laquelle le groupe CRC s'est exprimé plusieurs fois, lors de la discussion générale et à travers trois amendements. Je rappelle simplement que l'on ne pourra pas éternellement faire l'impasse sur le sujet. La CASA, sur laquelle est bâti ce projet de loi, c'est 645 millions d'euros ; les besoins à quinze ans, c'est vingt fois plus !

Malgré cette réserve de fond, j'ai l'impression que nos débats ont permis d'avancer, d'élever notre réflexion, de renforcer notre conviction que le vieillissement est bien une question transversale qui nécessite l'engagement de tous, et pas seulement un problème médico-social.

Quelques améliorations ont été apportées ici ou là. Cependant, elles ne gommant pas les insuffisances du texte, que j'ai rappelées dans la discussion générale, et encore voilà quelques instants dans mon intervention sur l'article 2. Oui, nous sommes confrontés, avec le vieillissement, à un véritable défi de société ; chacun, je crois, en est bien conscient.

Je voudrais dire également que le grand âge n'est pas seulement une charge ; c'est aussi une chance, pour notre économie, tout d'abord, car c'est un levier de développement

reconnu – je pense ici à l’horizon ouvert par la « silver économie » –, mais aussi pour faire vivre au quotidien la solidarité intergénérationnelle.

Je conclurai en disant que, sur cette question comme sur toutes les autres, nous avons besoin de réponses humaines à des questions qui sont d’abord humaines.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Riocreux.

Mme Stéphanie Riocreux. Je souhaite remercier, au nom du groupe socialiste et républicain, nos rapporteurs, MM. Roche et Labazée, dont nous avons pu mesurer combien ils ont joué un rôle constructif, cela a été dit, pour qu’il soit tiré le meilleur des apports de chacun.

Je remercie également Mme la secrétaire d’État pour l’attention constante qu’elle a manifestée aux travaux du Sénat au cours de la navette parlementaire et pour la qualité de nos échanges lors de cette séance. Je vous remercie aussi, madame la secrétaire d’État, pour la qualité du travail de concertation mené en amont et qui, en créant la confiance, a manifestement beaucoup contribué au climat constructif dans lequel s’est déroulé l’examen de ce texte.

Nous venons de débattre de questions qui, pour l’essentiel, portaient sur des inquiétudes d’acteurs de la prise en charge de la dépendance.

Contrairement à ce qui a pu être dit, les mesures contenues dans ce texte s’appuient sur de véritables moyens. Ce texte est ambitieux, sans chercher à donner de faux espoirs non plus. Il relève d’une démarche déterminée et responsable.

Permettez-moi tout de même de regretter que notre Haute Assemblée n’ait pas fait le choix de la simplification et de l’ouverture sur la proposition ambitieuse que représentait la création attendue d’un Haut Conseil de la famille, de l’enfance et de l’âge.

Je regrette en outre que la mise en application de l’article 32 *bis* ne soit pas immédiate. Il y avait là une cohérence, explicitée par vous-même, madame la secrétaire d’État.

Je suis quelque peu inquiète des propos qui ont été tenus concernant le recours sur succession dans le cadre de l’APA. Si nous partons dans cette voie, nous tuons ce principe de solidarité et d’égalité. Que se passera-t-il alors dans les familles ? Qu’en sera-t-il notamment de la qualité des prestations apportées aux personnes et de la professionnalisation ? Qu’il faille réfléchir à l’avenir, nous en sommes tous convaincus, mais je vous encourage tout de même à regarder les choses dans leur globalité.

J’espère très sincèrement que la commission mixte paritaire aboutira à un compromis. Au regard des attentes des personnes âgées elles-mêmes, de celles et ceux qui les accompagnent, qu’il s’agisse de membres de leur famille, d’amis, de membres du secteur associatif ou de l’ensemble des professionnels, sans oublier, bien entendu, les élus, mais aussi au regard des attentes de toutes celles et tous ceux qui ne sont pas encore confrontés aux inconvénients du vieillissement, mais qui les appréhendent déjà pour eux-mêmes, il est urgent que les avancées concrètes contenues dans ce texte soient appliquées.

Le groupe socialiste et républicain votera, bien évidemment, ce projet de loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Le groupe UDI-UC votera bien entendu ce texte, comme il l’a fait en première lecture, parce qu’il marque un progrès pour l’adaptation de la société au vieillissement. Je dirais même que cet intitulé est un progrès parce que le vieillissement devient un phénomène de société. Certains l’appellent le *papy-boom*, je crois que c’est réducteur.

M. Jean Desessard. J’ai parlé aussi de *mamie-boom* ! (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. *Mamie-boom* aussi, c’est réducteur. Il s’agit vraiment de prendre conscience, comme nous l’avons fait lors de l’examen de ce texte, d’un phénomène qui nous envahit tous et qui nous rattrapera, rassurez-vous, les uns et les autres.

Je ne reviendrai pas sur les avancées substantielles, nous les avons évoquées tout au long de nos débats. J’insisterai simplement, compte tenu du rapport que Dominique Watrin et moi-même avons déposé, sur l’avancée que constitue l’article 32 *bis*, avec ce régime juridique d’autorisation rénové pour l’aide à domicile, mais aussi le tarif national de référence qui l’accompagne et qui, je l’espère, madame la secrétaire d’État, sera conservé dans le texte final.

Il est par ailleurs essentiel, compte tenu des besoins de financement, que le fléchage de la part de la CASA soit conservé dans le texte final auquel, je l’espère, nous aboutirons avec l’Assemblée nationale. Je sais que vous partagez cette volonté, madame la secrétaire d’État, aussi j’espère que vous continuerez à écouter le Sénat, comme vous l’avez fait jusqu’à présent.

J’exprime tout de même le regret que les moyens manquent. Vous n’en êtes pas responsable, madame la secrétaire d’État. Les moyens, ce sont ceux l’État, qui ne répondent pas, aujourd’hui, à toute l’ambition de ce texte.

Je forme aussi l’espoir que nous puissions, dans un avenir proche, poursuivre l’ambition qui est contenue dans ce projet de loi.

Je conclurai en vous remerciant, madame la secrétaire d’État, pour l’esprit de dialogue et d’écoute qui a présidé à tous nos débats, aussi bien en première lecture qu’aujourd’hui, et en félicitant bien sûr les rapporteurs pour la qualité du travail accompli, lequel nous a permis d’avancer, je l’espère, dans la construction d’une société plus fraternelle, qui rapproche les générations, puisque l’on dit souvent que la qualité humaine d’une société se mesure à l’attention qu’elle porte aux anciens. (*Mmes Élisabeth Doineau et Françoise Gatel ainsi que M. Jean-Marc Gabouty applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. L’heure n’est guère propice à des discours prolongés, mais le groupe RDSE, dans sa totalité pour une fois, votera ce projet de loi.

Comme je l’ai souligné dans la discussion générale, il s’agit d’un premier volet et nous aurions souhaité que le problème de la vieillesse puisse être traité globalement. Vous nous avez dit que les moyens manquaient, madame la secrétaire d’État, nous l’avons bien compris.

Le groupe RDSE vous présente ses excuses pour avoir provoqué un débat, en fin de soirée, sur la question du recours sur succession, mais il faut bien essayer de trouver des pistes de financement. Comme cela a été dit, ce projet de loi est intéressant, mais il manque cruellement de supports financiers, ce qui ne correspond pas à la nécessité de traiter la problématique du vieillissement dans son ensemble.

Dès lors, il faudra certainement y revenir. Je ne sais pas quels sont les projets de Mme la secrétaire d'État concernant les établissements d'accueil, mais nous devons trouver des solutions.

Je remercie les rapporteurs, qui ont réalisé un excellent travail. Je remercie également Mme la secrétaire d'État, qui nous a écoutés, mais pas toujours entendus, ce qui est, bien sûr, le lot de toute discussion parlementaire.

Avec ce texte, nous avons un peu progressé dans la bonne direction, et j'espère que la commission mixte paritaire ne sera pas trop défavorable aux avancées qui ont été apportées par le Sénat. (*MM. Jean-Claude Requier et Jean-Marc Gabouty applaudissent.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix, dans le texte de la commission, modifié, l'ensemble du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

(*Le projet de loi est adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Je voudrais très brièvement remercier les deux rapporteurs, Georges Labazée et Gérard Roche, pour le travail accompli, mais également l'ensemble des sénateurs qui ont contribué à la qualité des débats que nous avons eus, en première comme en deuxième lecture, dans la discussion générale et tout au long de l'examen des articles.

Je souhaite saluer l'esprit positif qui a animé ces débats et faire remarquer que la qualité de la discussion collective qui a prévalu ici est aussi le signe d'un travail de proximité de plusieurs mois réalisé en amont avec les groupes politiques, les rapporteurs, les parlementaires comme Dominique Watrin et Jean-Marie Vanlerenberghe, qui a permis d'accumuler l'expertise, la connaissance et les échanges. La qualité de nos débats est le fruit de tout ce travail.

Je tiens, enfin, à remercier le président de la commission des affaires sociales pour sa présence toujours efficace et apaisante à nos côtés. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain et de l'UDI-UC.*)

11

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, jeudi 29 octobre 2015 :

À dix heures trente :

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, autorisant la ratification de l'accord d'association entre l'Union européenne et la Communauté européenne de l'énergie atomique et leurs États membres, d'une part, et la Géorgie, d'autre part (n° 559, 2014-2015) ;

Rapport de M. Alain Gournac, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées (n° 56, 2015-2016) ;

Texte de la commission (n° 57, 2015-2016).

Projet de loi autorisant l'approbation de l'accord multilatéral entre autorités compétentes concernant l'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers (n° 651, 2014-2015) ;

Rapport de M. Éric Doligé, fait au nom de la commission des finances (n° 59, 2015-2016) ;

Texte de la commission (n° 60, 2015-2016).

Suite de la deuxième lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale, relatif à l'adaptation de la société au vieillissement (n° 694, 2014-2015) ;

Rapport de MM. Georges Labazée et Gérard Roche, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 101, 2015-2016) ;

Texte de la commission (n° 102, 2015-2016).

Deuxième lecture de la proposition de loi, adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale, créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (n° 12, 2015-2016) ;

Rapport de MM. Michel Amiel et Gérard Dériot, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 103, 2015-2016) ;

Texte de la commission (n° 104, 2015-2016) ;

Avis de M. François Pillet, fait au nom de la commission des lois (n° 106, 2015-2016).

À quinze heures : questions d'actualité au Gouvernement.

À seize heures quinze et le soir : suite de l'ordre du jour du matin.

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(*La séance est levée le jeudi 29 octobre 2015, à zéro heure quinze.*)

Le Directeur du Compte rendu intégral

FRANÇOISE WIART

QUESTION(S) ORALE(S) REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Théâtre de la faïencerie de Creil

N° 1301 – Le 5 novembre 2015 – **M. Jean-Pierre Bosino** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur la labellisation d'une scène nationale dans le département de l'Oise. La Picardie, dans ses contours d'aujourd'hui, est l'une des rares régions en France qui ne dispose que d'une seule scène nationale et l'unique scène picarde labélisée est à Amiens, dans la Somme. L'Oise en est donc totalement dépourvue et, depuis plusieurs années, le projet de création d'une scène nationale dans le département est en discussion. Si l'État et les acteurs locaux sont d'accord sur l'idée, la mise en place se révèle compliquée et, surtout, beaucoup trop longue. La région, le département et les communes du bassin creillois proposent une scène : le théâtre de la faïencerie de Creil. L'État quant à lui, propose de labelliser une scène multipolaire constituée de trois opérateurs dirigés par trois directeurs et trois conseils d'administration : Beauvais, Compiègne et Creil.

Il lui demande, en premier lieu, si elle entend soutenir la labellisation comme scène nationale de « la Faïencerie » de Creil et de son travail, en bonne intelligence et en réseau avec

les autres scènes du département. Situé au cœur d'une agglomération industrielle forte de sa diversité, ce théâtre est, en effet, le plus bel équipement du département et il participe au développement du culturel de tout le sud de l'Oise. Avec une programmation très variée, en 2014/2015 la « Faiencerie » a réalisé plus de 21 000 entrées et mène, sur un territoire socialement fragile, une programmation artistique audacieuse, donnant une place importante à des artistes émergents et à la programmation destinée au jeune public. Le théâtre s'est, depuis peu, enrichi d'un plateau supplémentaire à Chambly, élargissant sa dimension intercommunale sur le bassin de vie.

Le souhait de l'État de regrouper sans les fusionner trois scènes en une seule structure semble, quant à lui, une hérésie. Il convient de tirer les leçons de l'expérience de la maison de la culture du département de la Seine-Saint-Denis. Initialement conçue sur cinq lieux différents dans les années 1980, celle-ci a, très vite, été repositionnée sur un seul lieu, à Bobigny. Cette gouvernance multipolaire s'est révélée particulièrement périlleuse et contreproductive, au point de revenir à une gestion unipolaire. Les structures multipolaires sont, semble-t-il, beaucoup plus difficiles à gérer. L'État souhaite opter pour cette solution pour une raison évidente : les économies qu'il espère faire. Dans ce contexte d'austérité budgétaire, la culture est déjà très fortement impactée. Cela a pu être constaté au cours de l'été de 2015, avec les annulations de festivals, conséquences directes de la baisse des dotations. Dans l'Oise, par exemple, le festival « l'Oise en guinguette », festival de musique et de théâtre de rue qui avait lieu depuis treize ans, a été annulé, en raison de la baisse des dotations. Dès l'année prochaine, le festival départemental « l'Oise en scène » pourrait aussi être suspendu pour deux ans.

La préfiguration multipolaire engagée sous le Gouvernement précédent a été suspendue en 2013, puis rétablie en 2014. En pratique, il n'y a aucune communication et, aujourd'hui, celle-ci est arrivée au point où les trois scènes se déclarent, chacune, scène nationale en préfiguration : Beauvais, Creil et Compiègne.

Il souhaite donc savoir ce que le ministère de la culture et de la communication envisage pour faire évoluer positivement et rapidement la situation et ce, alors même que le futur décret sur la labellisation prévoit qu'une scène labellisée ne peut avoir qu'un seul directeur artistique.

Modification de la gouvernance des caisses de retraite des professions libérales

N° 1302 – Le 5 novembre 2015 – **Mme Corinne Imbert** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la modification des règles de gouvernance des caisses de retraite des professions libérales.

Le décret n° 2015-889 du 22 juillet 2015 a modifié les règles liées à la composition du conseil d'administration, la limitation de la durée du mandat du président et autres éléments relatifs à la gouvernance de ces caisses et ce, en dépit des opérations électorales qui ont eu lieu auparavant. Depuis 1945, ces organismes sont dirigés par des élus désignés par les affiliés. Cette mesure vient, à présent, entraver un processus historique et démocratique dans le fonctionnement même des instances dirigeantes des caisses de retraite.

Aussi lui demande-t-elle si le Gouvernement entend revenir sur cette disposition qui interfère de manière arbitraire dans un processus électoral et transparent.

Projet de fermeture du centre de formation de l'office national des forêts de Velaine-en-Haye

N° 1303 – Le 5 novembre 2015 – **M. Jean-François Husson** demande à **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du**

Gouvernement de reconsidérer la décision, prise au début de septembre 2015 par l'office national des forêts (ONF), de fermer le centre national de formation des techniciens forestiers à Velaine-en-Haye.

Il souhaiterait que l'ONF maintienne ces équipements, indispensables à la formation initiale et continue de son personnel. De la qualité de cet enseignement, délivré en Meurthe-et-Moselle, dépend l'excellence de la gestion de notre parc forestier français. Par ailleurs, la Lorraine présente une gamme très diversifiée de types de forêts et se prête, ainsi, mieux aux enseignements de la sylviculture et Nancy, capitale par tradition de l'enseignement des forestiers français, bénéficie d'une aura internationale car de nombreux étudiants étrangers viennent y faire leurs études. La délocalisation envisagée du centre de formation de l'ONF, loin des forêts, serait une incohérence que les professionnels du secteur auraient du mal à comprendre.

Comprenant la nécessité de pallier la vétusté du centre et la lourdeur de ses frais de fonctionnement, il lui demande s'il est possible que soit menée une réflexion sur la réalisation d'un nouvel équipement, moderne, bien adapté à l'accueil de l'enseignement et, plus généralement, s'il peut expliciter les choix gouvernementaux effectués dans ces coupes budgétaires.

Situation fiscale des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés non lucratifs

N° 1304 – Le 5 novembre 2015 – **M. Jean-Jacques Filleul** attire l'attention de **M. le ministre des finances et des comptes publics** sur la situation fiscale des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés non-lucratifs, présents dans tous les champs de la protection sociale.

Les services fiscaux notifient, de plus en plus souvent, aux audits établissements et services associatifs des assujettissements à la taxe foncière et à la taxe d'habitation, alors même que des établissements publics sociaux, médico-sociaux et de santé bénéficient d'une exonération pour des activités similaires.

Par ailleurs, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi bénéficie aux maisons de retraite et services à domicile privés de statut commercial mais ces mêmes structures privées non lucratives en sont écartées, alors qu'elles le financent par l'augmentation des taux de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) qu'elles ne récupèrent pas.

De plus, elles sont écartées du dispositif du crédit d'impôt recherche et du crédit d'impôt innovation, alors que les établissements de santé privés de statut commercial en bénéficient.

Les mêmes activités sociales et médico-sociales gérées par des centres communaux d'action sociale sont exonérées à la fois de la TVA et de la taxe sur les salaires, qui est une charge fixe que l'on acquitte quelle que soit sa situation budgétaire, tout en pouvant accéder au fonds de compensation pour la TVA pour leurs investissements.

Au regard de toutes ces distorsions difficilement compréhensibles, il semble nécessaire qu'un réajustement fiscal soit effectué au bénéfice du secteur privé non lucratif.

Il lui demande donc ce qu'il compte faire, afin de répondre aux incompréhensions légitimes des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés non-lucratifs et à leur demande d'un traitement fiscal plus équitable.

Accueil des mineurs isolés étrangers dans le département du Val-de-Marne

N° 1305 – Le 5 novembre 2015 – **M. Christian Favier** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice** sur la difficulté persistante à obtenir un traitement équitable et juste, entre départements, dans la répartition nationale de l'accueil des mineurs isolés étrangers (MIES). En effet, la cellule de répartition nationale des MIES continue de refuser

d'orienter vers d'autres départements les jeunes confiés à l'aide sociale du Val-de-Marne par les juges pour enfants, alors que les magistrats seraient, dans leur grande majorité, prêts à étudier les propositions de répartition nationale que le parquet présenterait devant eux dans le cadre de ses réquisitions. Ce faisant, depuis la mise en œuvre de la circulaire du 31 mai 2013, 402 MIE ont été confiés au département du ValdeMarne, dont 287 à la suite d'une décision des juges des enfants, sans qu'il y ait eu de préconisation d'orientation nationale par la cellule de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Ayant déjà interpellé le Gouvernement sur cette délicate question, il rappelle qu'il lui avait été répondu (question n° 0889S avec sa réponse au Journal officiel du 5 novembre 2014 p. 7659) que Mme la garde des sceaux, ministre de la justice maintenait son refus de proposer aux juges des enfants des orientations sur l'ensemble du territoire national mais que le nombre d'accueil par le ValdeMarne tiendrait compte de cette situation. La cellule nationale de

répartition territoriale des MIE fixait, alors, à treize jeunes la capacité d'accueil du ValdeMarne pour 2015. Force est de constater que le maintien de ce refus de considérer la situation particulière du ValdeMarne, au regard de la pratique des juges des enfants, a provoqué la poursuite de l'accueil des MIES bien au-delà du chiffre fixé. Quelque 109 jeunes sont, à ce jour, confiés au ValdeMarne, au lieu des treize jeunes prévus. Mais cette situation est également due, malgré tous les engagements donnés, à une nouvelle pratique de la cellule de répartition territoriale qui, face au refus de certains départements, continue d'orienter vers le ValdeMarne des jeunes trouvés sur le territoire national. C'est donc toute l'économie du protocole conclu entre l'État et l'assemblée des départements de France qui est remise en cause. Il souhaite donc savoir comment le Gouvernement va compenser au département du ValdeMarne les frais supplémentaires (soit 21 millions d'euros en 2015) occasionnés par le non-respect de ses engagements contractuels.

ANNEXES AU PROCES VERBAL

de la séance du

mercredi 28 octobre 2015

SCRUTIN N° 31

sur l'amendement n° 3, présenté par Mme Stéphanie Riocreux et les membres du groupe socialiste et républicain, sur l'amendement n° 7 rectifié, présenté par M. Jean-Claude Requier et plusieurs de ses collègues, sur l'amendement n° 13, présenté par M. Jean Desessard et les membres du groupe écologiste et sur l'amendement n° 51, présenté par le Gouvernement, à l'article 46 du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	343
Pour	155
Contre	188

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (144) :

Contre : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher - Président du Sénat, M. Michel Bouvard

GRUPE SOCIALISTE ET APPARENTÉS (110) :

Pour : 109

Contre : 1 M. Georges Labazée

GRUPE UNION DES DÉMOCRATES ET INDÉPENDANTS - UC (42) :

Contre : 42

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (19) :

Pour : 19

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 17

GRUPE ÉCOLOGISTE (10) :

Pour : 10

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

Contre : 3

N'ont pas pris part au vote : 3

Ont voté pour :

Patrick Abate Leila Aïchi Michel Amiel Michèle André Maurice Antiste Alain Anziani Aline Archimbaud Guillaume Arnell Éliane Assassi David Assouline Dominique Bailly Gilbert Barbier Delphine Bataille Marie-France Beauflis Esther Benbassa Claude Bérît-Débat Michel Berson Alain Bertrand Jacques Bigot Michel Billout Marie-Christine Blandin Maryvonne Blondin Éric Boquet Nicole Bonnefoy Jean-Pierre Bosino Yannick Botrel Corinne Bouchoux Jean-Claude Boulard Martial Bourquin Michel Boutant Nicole Bricq Henri Cabanel Jean-Pierre Caffet Pierre Camani Claire-Lise Campion Thierry Carcenac Jean-Louis Carrère Françoise Cartron Luc Carvounas Joseph Castelli Bernard Cazeau Jacques Chiron Karine Claireaux Laurence Cohen Yvon Collin Gérard Collomb Pierre-Yves Collombat Hélène Conway-Mouret Jacques Cornano Roland Courteau Cécile Cukierman Ronan Dantec	Yves Daudigny Marc Daunis Annie David Michel Delebarre Michelle Demessine Jean Desessard Félix Desplan Évelyne Didier Jérôme Durain Alain Duran Josette Durrieu Vincent Eblé Anne Emery-Dumas Philippe Esnol Frédérique Espagnac Christian Favier Corinne Féret Jean-Jacques Filleul François Fortassin Thierry Foucaud Jean-Claude Frécon André Gattolin Catherine Génisson Samia Ghali Dominique Gillot Jacques Gillot Éliane Giraud Jean-Pierre Godefroy Brigitte Gonther-Maurin Gaëtan Gorce Jean-Noël Guérini Didier Guillaume Annie Guillemot Claude Haut Odette Herviaux Robert Hue Éric Jeansannetas Gisèle Jourda Mireille Jouve Philippe Kaltenbach Antoine Karam Bariza Khari Joël Labbé Françoise Laborde Bernard Lalande Serge Larcher Pierre Laurent Jean-Yves Leconte Claudine Lepage Jean-Claude Leroy Michel Le Scouarnec Lienemann	Jeanny Lorgeoux Jean-Jacques Lozach Roger Madec Philippe Madrelle Jacques-Bernard Magnier Hermeline Malherbe Christian Manable François Marc Didier Marie Jean-Pierre Masseret Rachel Mazuir Michelle Meunier Jacques Mézard Danielle Michel Gérard Miquel Thani Mohamed Soilihi Marie-Pierre Monier Franck Montaugé Alain Néri Georges Patient François Patriat Daniel Percheron Marie-Françoise Perol-Dumont Jean-Vincent Placé Hervé Poher Christine Prunaud Daniel Raoul Claude Raynal Daniel Reiner Jean-Claude Requier Alain Richard Stéphanie Riocreux Sylvie Robert Gilbert Roger Yves Rome Jean-Yves Roux Patricia Schillinger Jean-Pierre Sueur Simon Sutour Catherine Tasca Nelly Tocqueville Jean-Louis Tourenne Raymond Vall René Vandierendonck Yannick Vaugrenard Paul Vergès Michel Vergoz Maurice Vincent Dominique Watrin Evelyne Yonnet Richard Yung
---	---	---

Ont voté contre :

Philippe Adnot
 Pascal Allizard
 Gérard Bailly
 François Baroin
 Philippe Bas
 Christophe Béchu
 Jérôme Bignon
 Annick Billon
 Jean Bizet
 Jean-Marie Bockel
 François Bonhomme
 Philippe Bonhecarrère
 Natacha Bouchart
 Gilbert Bouchet
 François-Noël Buffet
 Olivier Cadic
 François Calvet
 Christian Cambon
 Agnès Canayer
 Michel Canevet
 Jean-Pierre Cantegrit
 Vincent Capo-Canellas
 Jean-Noël Cardoux
 Jean-Claude Carle
 Caroline Cayeux
 Gérard César
 Anne Chain-Larché
 Patrick Chaize
 Pierre Charon
 Daniel Chasseing
 Alain Chatillon
 Olivier Cigolotti
 François Commeinhes
 Gérard Cornu
 Philippe Dallier
 René Danesi
 Mathieu Darnaud

Serge Dassault
 Isabelle Debré
 Robert del Picchia
 Vincent Delahaye
 Francis Delattre
 Bernard Delcros
 Gérard Dériot
 Catherine Deroche
 Jacky Deromedi
 Marie-Hélène Des Esgaulx
 Chantal Deseyne
 Yves Détraigne
 Catherine Di Folco
 Élisabeth Doineau
 Éric Doligé
 Philippe Dominati
 Daniel Dubois
 Marie-Annick Duchêne
 Alain Dufaut
 Jean-Léonce Dupont
 Nicole Duranton
 Louis Duvernois
 Jean-Paul Emorine
 Dominique Estrosi Sassone
 Hubert Falco
 Françoise Férat
 Michel Fontaine
 Michel Forissier
 Alain Fouché
 Bernard Fournier
 Jean-Paul Fournier
 Christophe-André Frassa
 Pierre Frogier
 Jean-Marc Gabouty

Joëlle Garriaud-Maylam
 Françoise Gatel
 Jean-Claude Gaudin
 Jacques Gautier
 Jacques Genest
 Bruno Gilles
 Colette Giudicelli
 Nathalie Goulet
 Jacqueline Gourault
 Alain Gournac
 Sylvie Goy-Chavent
 Jean-Pierre Grand
 Daniel Gremillet
 François Grosdidier
 Jacques Groperrin
 Pascale Grunty
 Charles Guené
 Joël Guerriau
 Loïc Hervé
 Michel Houel
 Alain Houpert
 Christiane Hummel
 Benoît Huré
 Jean-François Husson
 Corinne Imbert
 Sophie Joissains
 Chantal Jouanno
 Alain Joyandet
 Christiane Kammermann
 Roger Karoutchi
 Fabienne Keller
 Guy-Dominique Kennel
 Claude Kern
 Georges Labazée
 Marc Laménie

Élisabeth Lamure
 Jean-Jacques Lasserre
 Robert Laufoaulu
 Daniel Laurent
 Nuihau Laurey
 Antoine Lefèvre
 Jacques Legendre
 Dominique de Legge
 Jean-Pierre Leleux
 Jean-Baptiste Lemoine
 Jean-Claude Lenoir
 Philippe Leroy
 Valérie Létard
 Anne-Catherine Loiseau
 Jean-François Longeot
 Gérard Longuet
 Vivette Lopez
 Jean-Claude Luche
 Michel Magras
 Claude Malhuret
 Didier Mandelli
 Alain Marc
 Hervé Marseille
 Patrick Masclat
 Jean Louis Masson
 Hervé Maurey
 Jean-François Mayet
 Pierre Médevielle

Colette Mélot
 Marie Mercier
 Michel Mercier
 Brigitte Micouleau
 Alain Milon
 Albéric de Montgolfier
 Patricia Morhet-Richaud
 Catherine Morin-Desailly
 Jean-Marie Morisset
 Philippe Mouiller
 Philippe Nachbar
 Christian Namy
 Louis Nègre
 Louis-Jean de Nicolaj
 Claude Nougéin
 Jean-Jacques Panunzi
 Philippe Paul
 Cyril Pellevat
 Cédric Perrin
 Jackie Pierre
 François Pillet
 Xavier Pintat
 Louis Pinton
 Rémy Pointereau
 Ladislas Poniatowski
 Hugues Portelli
 Yves Pozzo di Borgo
 Sophie Primas

Catherine Procaccia
 Jean-Pierre Raffarin
 Henri de Raincourt
 Michel Raison
 André Reichardt
 Bruno Retailleau
 Charles Revet
 Didier Robert
 Gérard Roche
 Bernard Saugoy
 René-Paul Savary
 Michel Savin
 Bruno Sido
 Abdourahamane Soilihi
 Henri Tandonnet
 Lana Tetuanui
 André Trillard
 Catherine Troendlé
 Alex Türk
 Jean-Marie Vanlerenberghe
 Michel Vaspart
 Alain Vasselle
 Hilarion Vendegou
 Jean-Pierre Vial
 Jean Pierre Vogel
 François Zocchetto

N'ont pas pris part au vote :

Michel Bouvard, Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier.

N'a pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu..... 6 mois	103,90
33	Questions..... 6 mois	76,95
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu..... 6 mois	93,40
35	Questions..... 6 mois	55,85
85	Table compte rendu.....	19,80

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 8 décembre 2014 publié au *Journal officiel* du 10 décembre 2014

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Accueil commercial : **01-40-15-70-10** – Télécopie abonnement : **01-40-15-72-75**

Prix du numéro : 3,90 €