

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

5 septembre 2014

## ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT - (N° 2155)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 216 (Rect)

présenté par

M. Le Fur, M. Abad, M. Aubert, M. Barbier, Mme Dalloz, M. Decool, M. Dhuicq, M. Fasquelle, M. Gosselin, M. Guillet, M. Hetzel, M. Lazaro, M. Frédéric Lefebvre, M. Le Ray, Mme Louwagie, M. Luca, M. Marc, M. Morel-A-L'Huissier, M. Nicolin, M. Perrut, M. Straumann et M. Vitel

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 54, insérer l'article suivant:**

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 313-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« g) Par le ministre en charge des affaires sociales, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, dans les cas prévus à l'article L. 313-4-1. » ;

2° Après l'article L. 313-4, il est inséré un article L. 313-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-4-1.* – Par dérogation au 1° de l'article L. 313-4, l'autorisation peut également être accordée si le projet à vocation nationale :

« 1° Répond aux conditions fixées aux 2° et 3° du même article ;

« 2° N'entre pas dans la définition des objectifs et besoins sociaux et médico-sociaux fixés par les schémas départementaux et régionaux d'organisation sociale et médico-sociale, mais est compatible avec le schéma national prévu à l'article L. 312-5. ».

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'applications du présent article et notamment les conditions de la saisine du ministre par les agences régionales de santé et le porteur de projet.

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

La territorialisation en matière sociale et médicosociale, telle qu'elle est mise en œuvre depuis la loi HPST par les ARS et les schémas régionaux et départementaux, a constitué une avancée significative. Néanmoins, cette territorialisation ne devrait pas faire obstacle à une juste application du principe de subsidiarité et à la possibilité d'une offre nationale là où cette dernière est plus pertinente qu'une offre locale.

Alors que l'article 54 entend donner toute leur place aux dispositifs d'aide et d'accompagnement des proches aidants dans la programmation sanitaire et médico-sociale des ARS, force est de constater que le cadre régional n'est pas toujours et nécessairement le plus adapté sur ce sujet.

C'est ainsi sur le principe de territorialisation que bute le projet Vacances Répit Familles, qui est un projet d'accueil conjoint des aidants familiaux et des personnes âgées dépendantes dans une structure innovante offrant en un même lieu, une double prise en charge, médicosociale de type hébergement temporaire pour la personne aidée et de tourisme pour l'aidant. Appelé à accueillir des couples aidants/aidés issus de tous lieux de France dans une optique de répit de l'aidant, sans rupture physique, ce type d'établissement trouve mal sa place dans une réflexion régionalisée puisqu'il va s'adresser à un public extérieur à son territoire d'implantation.

Pour éviter de telles situations, il conviendrait donc de ménager une possibilité de déroger au principe de territorialisation des autorisations.

Le présent amendement ouvre la possibilité d'un arbitrage ministériel pour un projet social et médico-social d'échelle nationale.

Il renvoie à un décret pour fixer le détail de la circulation du dossier entre l'ARS et le ministère.

Dans la mesure où des projets de ce type bénéficieront aux âgés et aux aidants venant de tous horizons, il conviendra d'inscrire au PLFSS un dispositif national de financement qui pourrait prendre la forme d'un fonds de réserve national géré par la CNSA et abondé par une ponction minime sur les dotations régionales limitatives.