

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

– Examen de

- la proposition de loi, adoptée par le Sénat, visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants (M. Paul Christophe, rapporteur) (n° 1353) 2
- la proposition de loi visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie (Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure) (n° 1326) 21
- la proposition de loi de M. Julien Borowczyk visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne (M. Julien Borowczyk, rapporteur) (n° 1386)..... 32

– Présences en réunion 38

Mercredi

28 novembre 2018

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 22

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

**Présidence de
Mme Brigitte Bourguignon,
Présidente,**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 28 novembre 2018

La séance est ouverte à neuf heures quarante.

(Présidence de Mme Brigitte Bourguignon, présidente)

La commission procède à l'examen de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants (M. Paul Christophe, rapporteur) (n° 1353).

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, l'ordre du jour appelle ce matin l'examen de trois propositions de loi. Il s'agit de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants, de celle visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie, et de celle visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne.

Je vous rappelle que l'examen de la proposition de loi adoptée par le Sénat, relative à la réforme de la caisse des Français de l'étranger, auquel nous devons également procéder aujourd'hui, a été repoussé à la semaine prochaine afin de tenir compte de la modification, intervenue hier, de l'ordre du jour de la séance publique par la conférence des présidents.

Notre organisation de ce jour reste malheureusement tendue, puisque l'examen des conclusions de la mission d'évaluation de la loi dite Macron, prévu depuis près de deux mois afin de trouver un créneau compatible pour les quatre commissions concernées, est en quelque sorte percuté par la poursuite de la nouvelle lecture du PLFSS. Nous allons donc devoir nous partager – et quand je dis « nous », je suis la première concernée – pendant quelques minutes, et j'espère que nos corapporteurs comprendront que le fait que l'assistance soit plus clairsemée que d'habitude n'est dû qu'aux circonstances, et ne remet nullement en cause la qualité de leur travail, dont nous avons pu prendre connaissance avec intérêt.

Si notre ordre du jour est tendu, c'est aussi parce que la poursuite de la nouvelle lecture du PLFSS, initialement prévue sur deux jours, nous contraint dans l'examen des trois propositions de loi. Soit nous parvenons à les examiner toutes les trois ce matin, ce qui ne me paraît pas impossible, soit nous serons contraints de nous réunir en fin d'après-midi – voire ce soir, ce que j'avais espéré vous épargner –, à un horaire qui dépendra évidemment du rythme d'examen du PLFSS.

Nous aviserons le moment venu et, pour l'instant, nous allons commencer l'examen des trois propositions de loi à l'ordre du jour.

M. Gilles Lurton. Le problème de l'organisation de nos travaux est effectivement préoccupant, surtout pour ceux d'entre nous qui sont rapporteurs pour la commission des affaires sociales d'une partie de la mission d'information visant à l'évaluation de la loi Macron – à savoir Fadila Khattabi et moi-même –, pour laquelle une conférence de presse est prévue ce matin à onze heures, tandis que la restitution de nos travaux est censée se faire cette après-midi, en même temps que l'examen du PLFSS en séance publique – et alors même que

la commission des affaires sociales devra peut-être poursuivre l'examen des trois propositions de loi que nous nous apprêtons à commencer.

Je trouve cette situation profondément regrettable car, dans ces conditions, nous risquons de ne pouvoir prendre part à l'examen en séance publique d'importants articles du PLFSS – je pense notamment à l'article 44 portant sur la politique familiale –, sur lesquels nous sommes également très investis. J'ajoute que Mme la ministre des solidarités et de la santé, qui assistera cette après-midi au congrès de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP), ne pourra donc vraisemblablement pas être présente non plus dans l'hémicycle, ce qui me paraît anormal compte tenu de l'importance des articles qui vont être examinés.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je fais le même constat que vous, monsieur Lurton, mais je ne peux que prendre acte de l'ordre du jour qui nous est imposé. Pour ce qui est de la séance publique de cet après-midi, je vous assure cependant que le Gouvernement y sera représenté.

La commission examine tout d'abord la proposition de loi n° 1353, visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants. (M. Paul Christophe, rapporteur)

M. Paul Christophe, rapporteur. Madame la présidente, mes chers collègues, il y a très exactement un an, nous examinions la proposition de loi visant à étendre le dispositif de dons de jours de repos non pris aux aidants familiaux, que j'ai eu l'honneur de rapporter et dont l'issue a été positive. Après un vote à l'unanimité en séance publique à l'Assemblée puis un vote conforme au Sénat, la loi a été promulguée en février dernier. Je ne peux que souhaiter une issue aussi favorable à la proposition de loi que nous allons examiner maintenant !

J'ai en effet l'honneur de rapporter aujourd'hui une proposition de loi visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants, déposée à l'initiative de notre collègue sénatrice Jocelyne Guidez, dont je tiens ici à saluer l'implication et la qualité du travail, et rapportée par notre collègue sénateur Olivier Henno. Cette proposition de loi, adoptée à l'unanimité en séance publique lors de sa première lecture au Sénat, a trait avant tout à un sujet de société, qui dépasse de loin les clivages partisans et politiques. J'appelle de mes vœux à ce qu'un vrai débat de société s'engage aujourd'hui, car le sujet des proches aidants nous concerne tous.

Qui n'a pas dans sa famille ou dans son entourage une personne venant en aide quotidiennement à une personne âgée ou en situation de handicap ? Et parmi nous, qui peut se croire prémuni du risque de devoir un jour se tourner vers un proche pour obtenir un soutien et une aide indispensable ? Nous le voyons bien, devant le risque de la perte d'autonomie, nous sommes tous égaux. L'enjeu du vieillissement de la population impose de se préoccuper davantage et dès à présent de la situation des quelque huit à onze millions de Français qui aident quotidiennement un de leurs proches à faire face à la perte d'autonomie.

Les nombreux travaux parlementaires sur les proches aidants témoignent de l'implication de notre assemblée – et singulièrement de notre commission – ainsi que de celle du Sénat, sur cette question centrale de l'enjeu de la perte d'autonomie.

J'évoquais en préambule l'adoption de la proposition de loi relative au don de jours de congé. En parallèle, notre commission lançait une mission flash sur les aidants familiaux,

pour laquelle notre collègue Pierre Dharréville fut nommé rapporteur. Les travaux de cette mission et la communication rendue en janvier dernier ont été riches d'enseignements sur les besoins prioritaires des proches aidants et sur leurs attentes. À l'issue de cette mission, Pierre Dharréville a déposé une proposition de loi pour une reconnaissance sociale des aidants, qui fut malheureusement renvoyée en commission lors de son examen en séance publique, au motif notamment que les travaux menés par le Gouvernement n'avaient pas encore abouti.

Depuis, la mission conduite par Dominique Gillot, présidente du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), a remis au Gouvernement un rapport très attendu consacré aux proches aidants. Le constat qui y est dressé est le même que celui auquel a abouti la mission flash, à savoir un manque de reconnaissance des aidants, un sentiment d'isolement et de culpabilité, ainsi qu'un épuisement physique et moral, auquel s'ajoute un risque très fort de désinsertion, voire de rupture professionnelle, entraînant les proches aidants dans des situations de précarité et d'incertitude insoutenables.

Dans son rapport, Dominique Gillot appelle de ses vœux l'institution d'un cadre unifié du statut de proche aidant, ciblant les besoins de l'aidant. Sa dernière recommandation appelle à une mise en œuvre au moyen d'un projet de loi spécifique. Loin d'invoquer une réforme globale de la perte d'autonomie, au sein de laquelle serait traitée la question des proches aidants, c'est un texte spécifique consacré aux proches aidants qui est aujourd'hui attendu : cette proposition de loi en est la matérialisation.

Nous avons bien conscience que des travaux sont actuellement menés par le Gouvernement dans le cadre de la concertation « *Grand âge et autonomie* » devant aboutir à une grande réforme sur la dépendance. Toutefois, il nous semble que le calendrier de cette réforme est plus qu'incertain, et que les constats relatifs aux besoins et aux attentes des proches aidants sont aujourd'hui clairement établis.

Notre assemblée a pris le temps de la concertation, de l'écoute et des débats. Aujourd'hui, il est urgent d'agir et de réformer le cadre juridique applicable aux proches aidants car nos concitoyens, qui font face au quotidien aux défis, et parfois aux drames, de la perte d'autonomie, ne sont plus en mesure d'attendre l'arrivée d'une « grande réforme globale » alors que des mesures concrètes peuvent être prises dès à présent.

Le Défenseur des droits, que j'ai sollicité dans le cadre de mes travaux sur ce texte, souligne lui-même qu'il est régulièrement saisi de réclamations provenant d'aidants familiaux et que le statut des aidants demeure encore trop précaire. Il appelle même de ses vœux « *l'adoption de ces mesures qui, si elles ne répondent pas à l'ensemble des enjeux, constituent déjà de réelles avancées* ».

J'en viens à présent au contenu de la proposition de loi visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants. Ce texte s'articule autour de quatre axes principaux. Premièrement, la reconnaissance du statut de proche aidant au travail, avec l'indemnisation du congé de proche aidant et une meilleure prise en compte de la conciliation de la vie privée et professionnelle ; deuxièmement, l'amélioration des droits sociaux du proche aidant, notamment au regard de la retraite ; troisièmement, le droit à l'information du proche aidant et l'amélioration de son identification ; quatrièmement, enfin, le droit au répit, avec l'extension du dispositif de relai.

La principale avancée de cette proposition de loi est la mise en place d'une indemnisation du congé de proche aidant. Dans le dispositif proposé, cette indemnité est

calquée sur le régime de l'allocation journalière de présence parentale. Un mode de financement original est proposé, sans impact pour les charges publiques, reposant sur un dispositif mutualisé avec l'instauration d'une taxe sur les primes des contrats individuels et collectifs de retraite professionnelle supplémentaire. L'assiette large et le taux bas proposé devraient permettre une mise en œuvre quasi indolore pour les assurés, tout en garantissant un financement pérenne.

Je voudrais insister ici sur l'importance de l'instauration d'une indemnité pour le congé de proche aidant. Aujourd'hui, sur les quelque 270 000 salariés potentiellement éligibles au congé de proche aidant, seule une dizaine auraient pris un congé à ce titre depuis la mise en place du dispositif en 2016 ! On sait aujourd'hui que l'absence d'indemnisation est un obstacle rédhibitoire à la mobilisation de ce congé ; la perte de revenu inévitable contraint les salariés devant s'absenter pour s'occuper de leur proche à recourir à un arrêt maladie, avec toute la culpabilité et l'inconfort que cette démarche engendre.

La proposition de loi répond aussi au besoin d'une meilleure prise en compte des aidants par les entreprises au niveau des branches professionnelles. Si certaines grandes entreprises se sont déjà emparées de la situation des salariés proches aidants, cette prise en compte est encore loin d'être systématique, notamment au sein des PME-TPE. L'article 1^{er} vise ainsi à intégrer au champ obligatoire de la négociation collective de branche le thème de la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle des salariés proches aidants.

Les articles 3 et 4 visent à harmoniser les dispositifs existants par un alignement des droits sociaux des aidants, quel que soit le statut de la personne aidée.

L'article 3 élargit au proche aidant d'une personne atteinte d'une perte d'autonomie la possibilité de bénéficier d'une majoration de ses périodes d'assurance pour le calcul de ses droits à pension, à l'instar du dispositif existant pour les proches aidants d'une personne en situation de handicap.

L'article 4, complémentaire de l'article 3, vise à ouvrir le droit à l'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général à tous les profils de proches aidants.

Le volet « droit à l'information des proches aidants » est également enrichi par cette proposition de loi. L'article 6 a ainsi pour objet d'améliorer l'identification des proches aidants et des personnes aidées par l'ajout de cette mention dans la carte Vitale, qui pourrait faire gagner un temps précieux dans l'identification d'un aidant, par exemple en cas d'accident ou d'hospitalisation. Un guide de l'aidant et la mise en place d'un site internet destinés aux proches aidants sont également prévus.

J'en profite pour souligner que si des outils d'information existent déjà, tel le guide « *Aidant familial : votre guide pratique* » édité par le ministère – 168 pages pour un prix de 8 euros –, je déplore leur manque de lisibilité et d'accessibilité, en particulier pour répondre aux questions du quotidien des aidants. Il est urgent de mettre à disposition des proches aidants des guides faciles à lire et à comprendre, ainsi que des sites internet fournissant une information simple, et si possible géolocalisée.

Les avancées contenues dans cette proposition de loi s'adressent essentiellement aux salariés proches aidants. Si le texte proposé envoie un signal positif et encourageant, il est loin d'épuiser la problématique des proches aidants, et beaucoup d'autres mesures seront attendues dans le cadre de la future réforme dépendance.

Pour ma part, j'ai identifié trois autres pistes qui mériteraient d'être poursuivies. Premièrement, la future réforme systémique des retraites devra être l'occasion de sécuriser la reconnaissance des proches aidants, notamment dans son volet « solidarité ». Comme nous l'a confirmé le haut-commissaire à la réforme des retraites, Jean-Paul Delevoye, lors de son audition, seule l'instauration d'une indemnisation du congé de proche aidant permettra l'ouverture de droit à des points pour la retraite. L'objectif sera d'éviter une double peine pour les proches aidants interrompant leur activité professionnelle et pénalisés lors de la liquidation de leurs droits.

Deuxièmement, le droit à la formation des proches aidants doit encore être amélioré. Trop souvent, les proches aidants renoncent à des dispositifs auxquels ils ont droit, faute d'une information ou d'un accompagnement suffisant. C'est pourquoi il est crucial de renforcer à la fois l'offre de formation en direction des aidants pour les accompagner dans leur rôle d'aidant, mais également lors de leur retour à l'emploi.

Troisièmement, enfin, il me semble indispensable de sortir de la logique binaire qui oppose actuellement le maintien à domicile et la prise en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour les personnes en perte d'autonomie. Il faut aller vers l'ouverture d'établissements médico-sociaux et le développement de solutions intermédiaires avec des formes de relais EHPAD « hors les murs ». Seule la diversification des options de prise en charge permettra de soulager le poids qui repose aujourd'hui sur les aidants s'efforçant d'assurer le maintien à domicile de leurs proches, souvent par crainte d'un placement en établissement.

Avant de conclure, je voulais souligner, mes chers collègues, que je suis convaincu que la question des proches aidants nous concerne tous, et ne doit pas être analysée au travers du prisme des clivages politiques. Cette proposition de loi n'est pas un texte en opposition au Gouvernement, mais vise exclusivement à faire avancer la question de la reconnaissance de nos concitoyens proches aidants, et je vous invite donc à l'adopter.

Mme Annie Vidal. Au nom du groupe La République en Marche, je tiens tout d'abord à vous remercier, monsieur le rapporteur, pour la qualité de votre rapport, mais aussi pour nos échanges sur un thème qui se trouve au cœur des convictions de plusieurs d'entre nous.

Avec l'examen de cette proposition de loi, nous abordons aujourd'hui un sujet de société qui nous concerne tous directement ou indirectement, celui des proches aidants. Les initiatives parlementaires précédentes témoignent de l'intérêt que nous y portons, au-delà des postures politiques. Dans le cadre de la réflexion sur un futur projet de loi « *Grand âge et autonomie* », attendu pour 2019, une mission de concertation – autrement dit, un grand débat – est en cours. Elle est articulée autour de plusieurs ateliers thématiques participatifs intégrant l'ensemble des dimensions du grand âge et de la perte d'autonomie, dont l'un porte sur les aidants, la famille et le bénévolat. Dès lors, il apparaît que la temporalité de la présente proposition de loi n'est pas en adéquation avec la conduite de ces travaux, qui mobilisent près de 250 personnes représentant l'ensemble des acteurs concernés.

Si cette proposition de loi propose de bonnes mesures, comme celles présentées à l'article 1^{er}, visant à insérer la conciliation de la vie personnelle et professionnelle au sein des thèmes de la négociation collective, nous avons en revanche une divergence fondamentale sur l'article 2. Si nous sommes tout à fait favorables à l'indemnisation du congé de proche aidant, nous considérons que celle-ci doit impérativement reposer sur la solidarité nationale. Certes,

les mesures relatives à la majoration de la durée d'assurance sociale et à l'affiliation obligatoire proposées aux articles 3 et 4 font sens en termes de droits sociaux accordés aux aidants, cependant, là encore, la temporalité n'est pas adéquate, puisque la réforme des retraites est en cours et que les aidants y trouveront leur juste place.

Quant à l'ouverture aux agents publics de la dérogation au travail, à l'instar de ce qui est fait pour le secteur privé pour le relaiage à l'article 5, nous attendons la publication du décret d'application.

L'article 6 répond à un besoin d'information et d'identification rapide de l'aidant, dans le but de préserver la continuité de la prise en charge de l'aidé. Cela ne relève pas nécessairement du champ législatif, mais d'actions concrètes telles que la carte des aidants déjà proposée par certaines associations. À l'heure où ces actions se multiplient, il semble donc plutôt nécessaire d'harmoniser et de généraliser, plutôt que de légiférer.

Pour conclure, je veux vous redire que notre volonté est de prendre en compte dans la sphère globale du vieillissement l'ensemble des questions relatives au grand âge et à la perte d'autonomie, et que nous sommes mobilisés aux côtés du Gouvernement pour apporter une réponse à court terme, notamment sur l'indemnisation du congé.

Mme Josiane Corneloup. La question des aidants est majeure, puisque l'on compte dans notre pays 8,3 millions de personnes qui aident régulièrement un de leurs proches ou aînés. Cet engagement de tous les instants peut avoir des retentissements importants sur la vie personnelle de l'aidant. S'appuyer sur la solidarité des proches devient une nécessité au regard de la longévité qui augmente, et de l'absence de structures alternatives entre le « tout à domicile » et « tout en établissement ». Cependant, alors que cet enjeu sociétal exige une évolution législative immédiate, j'observe que le Gouvernement met en avant la perspective d'un chantier global, reportant ainsi la question des aidants jusque fin 2019, voire 2020.

Il nous revient de ne pas laisser s'intensifier le sentiment d'abandon que peuvent ressentir ceux dont le dévouement s'inscrit, au sens propre du terme, au crédit de notre société. Nous ne pouvons donc qu'être favorables à la philosophie de ce texte qui vise à soutenir l'engagement des aidants par des mesures pragmatiques. Des avancées sont intervenues avec la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, mais cette proposition de loi va plus loin : elle fait bouger les lignes en proposant d'inscrire un nouveau thème, celui de la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle des proches aidants parmi les thèmes verrouillés par la branche, et propose également d'indemniser le congé du proche aidant.

Si notre groupe salue l'initiative consistant à valoriser et à rémunérer le congé des aidants, nous nous interrogeons sur les modalités de son financement et de sa gouvernance. En effet, après la hausse de la CSG et la sous-indexation des retraites pour les deux ans à venir, il me paraît difficile de financer cette indemnité par une nouvelle taxe à hauteur de 1,7 % sur les produits de retraite supplémentaire. Le financement par les excédents de la branche famille et de la branche vieillesse, évalué à 1,5 milliard d'euros dans le PLFSS 2019, ne serait-il pas un palliatif envisageable, au moins jusqu'à ce qu'une solution aboutie se dégage des concertations menées actuellement par le Gouvernement ?

Pour ce qui est de la gouvernance, ne serait-il pas plus judicieux que la gestion de ce fonds soit confiée à une structure existante telle que la Caisse nationale d'assurance vieillesse

(CNAV) ou la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), pour des raisons de lisibilité et de cohérence de l'action publique ?

Pour conclure, je veux plaider en faveur du retour aux petites unités de vie sous la forme où elles existaient avant la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, c'est-à-dire non assimilées à des EHPAD. En effet, l'EHPAD ne peut pas être l'unique refuge de nos aînés et aujourd'hui, nombre d'aidants sont mobilisés parce que leurs proches ne trouvent pas de structures adaptées. Si bonnes que fussent ses intentions, cette modification a manqué sa cible, surtout dans les zones rurales, où des personnes âgées peu dépendantes, seules et peu fortunées, souhaitent un hébergement dans des structures intermédiaires non médicalisées et moins onéreuses que les EHPAD.

Mme Nathalie Elimas. Je tiens tout d'abord à remercier le groupe UDI, Agir et Indépendants d'avoir permis l'inscription de cette proposition de loi à l'ordre du jour de notre assemblée après son adoption à l'unanimité au Sénat. Je remercie en particulier notre collègue Paul Christophe pour le travail de qualité qu'il a effectué depuis le début de la législature sur la question des aidants familiaux, qui nous tient particulièrement à cœur et qui transcende les clivages politiques.

Cette proposition de loi s'inscrit dans la droite ligne de celle adoptée l'année dernière, qui a ouvert la possibilité pour un salarié de faire don de ses jours de congés payés non pris à un collègue proche aidant. Nous pouvons aujourd'hui aller plus loin afin de favoriser le recours au congé de proche aidant et de sécuriser les droits sociaux des 8,3 millions d'aidants que compte notre pays. Il est à nos yeux essentiel de renforcer le soutien aux aidants familiaux et d'institutionnaliser leur existence. En effet, dans la majeure partie des cas, nos concitoyens qui jouent le rôle d'aidants familiaux ne sont pas officiellement reconnus comme tels. En conséquence, ils ne bénéficient ni de la légitimité, ni de la protection nécessaire, ce qui a un impact négatif sur leur santé et leur vie personnelle, mais aussi sur leur vie professionnelle.

Il est donc de notre responsabilité de prendre des mesures pour améliorer la situation des aidants, dont le nombre est amené à augmenter significativement dans le futur, notamment en raison du vieillissement de la population et de la progression des maladies chroniques. Nous nous réjouissons qu'une loi sur la dépendance soit en cours de préparation et que le sujet des aidants y soit traité de manière globale à cette occasion, tant il est vaste et tant les enjeux sont colossaux – je pense notamment aux enfants aidants, qu'il ne faudra pas oublier. Toutefois, cela ne doit pas nous empêcher de faire aujourd'hui un premier pas vers une meilleure prise en compte des aidants.

Je conclurai par une simple question, monsieur le rapporteur : pouvez-vous nous dire un mot du financement, notamment en ce qui concerne la fiscalité des contrats d'assurance ? En tout état de cause, le groupe du Mouvement Démocrate et apparentés soutiendra cette proposition de loi.

Mme Gisèle Biémouret. Au nom du groupe Socialistes et apparentés, je tiens à remercier notre collègue pour la qualité de son travail et pour cette proposition de loi, à laquelle nous sommes favorables pour plusieurs raisons. Lors du précédent quinquennat, nous avons initié la reconnaissance de l'aidant en instituant le congé de proche aidant avec la loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et en faisant passer l'ancienneté nécessaire pour en bénéficier de deux ans à un an avec la loi Travail d'août 2016.

Aujourd'hui, les rapports et les recommandations s'accumulent sur la situation des aidants, et tous les problèmes sont désormais identifiés. Depuis dix-huit mois, notre commission a eu l'occasion d'aborder à plusieurs reprises cette problématique de l'aidant, que ce soit avec l'adoption de la proposition de loi de notre rapporteur sur le don aux aidants familiaux de jours de repos non pris, ou bien avec celle de notre collègue Pierre Dharréville pour la reconnaissance sociale des aidants, qui a malheureusement été repoussée. À chaque fois, notre groupe a souhaité soutenir ces textes qui œuvraient en faveur de la création de droits nouveaux améliorant concrètement la situation et facilitant le quotidien de nos huit millions de concitoyens qui se partagent entre leur vie professionnelle et familiale.

Les mesures proposées par cette proposition de loi sont justes, et pour certaines innovantes. Nous nous félicitons par ailleurs que le Sénat ait retenu l'amendement de nos collègues sénateurs socialistes à l'origine de l'article 2 *bis*, destiné à veiller à ce que les salariés en risque de désinsertion professionnelle pour cause de maladie, d'accident ou de diagnostic de handicap, bénéficient d'une reconversion ou d'une promotion sociale ou professionnelle, par des actions de formation spécifiques. Nous allons d'ailleurs proposer quelques amendements que nous espérons également voir adopter. Le Gouvernement a encore fait le choix au Sénat de repousser ce texte au motif d'un problème d'agenda, ses propres propositions ne devant être examinées que fin 2019. Nous le regrettons et pensons pour notre part qu'il est plus que temps de progresser sur le statut des aidants.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le groupe UDI, Agir et Indépendants est évidemment très favorable à cette proposition de loi défendue par notre collègue Paul Christophe, qui vise à traiter l'ensemble des volets de la protection sociale des aidants, leur intégration au champ de la négociation collective, les droits liés au congé de proche aidant, leur affiliation à l'assurance vieillesse au régime général, ou encore leur accès à l'information. Nous saluons donc l'examen au sein de cette commission d'une proposition de loi s'attachant à traiter le sujet des aidants comme un enjeu à part entière, alors qu'à notre connaissance, ce sujet a presque toujours été rattaché à d'autres enjeux, que ce soit le handicap, le grand âge ou la dépendance – à l'exception de la proposition de loi défendue par notre collègue Dharréville dans cette même commission.

Rejoignant l'une des préoccupations constantes de notre groupe, celle de l'accompagnement des aidants, cette proposition de loi fait écho à la loi Christophe adoptée en février dernier, créant un dispositif de don de jours de repos non pris au bénéfice des proches aidants de personnes en perte d'autonomie ou présentant un handicap. Alors que le Gouvernement vient d'ouvrir le vaste chantier de la réforme de notre modèle de la dépendance, qui comporte notamment un atelier consacré à la situation des aidants, cette proposition de loi apporte des réponses concrètes pour la vie quotidienne des aidants, sans pour autant épuiser les sujets qui pourraient être développés par le chantier portant sur la dépendance. Elle entend avant tout répondre aux demandes des associations et adresser un signal aux millions de nos concitoyens qui se dévouent au quotidien pour accompagner des personnes de leur entourage, parfois au détriment de leur santé ou de leur carrière professionnelle.

Elle apporte en particulier une réponse à la question centrale de l'indemnisation du congé de proche aidant. Comme le soulignent les chiffres de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) cités dans les travaux du rapporteur, le taux de recours au congé de proche aidant reste extrêmement faible. Alors que le nombre de proches aidants éligibles au congé de proche aidant est estimé à environ 267 000 personnes, seule une dizaine d'entre elles auraient effectivement eu recours à ce congé depuis sa mise en œuvre en 2016, ce qui

représente une proportion infinitésimale. Comme les associations l'ont d'ailleurs souligné durant les auditions, l'absence d'indemnisation du congé de proche aidant constitue le facteur principal de renoncement à ce congé. Au moment où la population française attend des gestes positifs de la part de ses représentants, je crois que nous avons là une occasion unique de leur montrer un signe concret et tangible en votant cette proposition de loi.

M. Adrien Quatennens. Cette proposition de loi passée par le Sénat, et qui poursuit sa route jusqu'à notre assemblée, vise à faciliter la vie des aidants familiaux de personnes malades ou dépendantes. Hormis son article 1^{er}, que nous ne jugeons pas satisfaisant sur le fond, la proposition de loi est, dans son ensemble, relativement ambitieuse, elle va plus loin dans la prise en compte de la situation des aidants familiaux et dans le sens des préconisations exprimées à de nombreuses reprises au sein de notre commission.

Nous sommes favorables à la création d'une indemnité pour le congé de proche aidant, aux dispositions relatives aux pensions de retraite prévoyant une majoration en cas d'aide familiale au cours de la vie, et à la création d'une carte de proche aidant destinée à améliorer la lisibilité. Cette proposition de loi bénéficie donc du soutien du groupe de La France insoumise.

M. Pierre Dharréville. Au nom du groupe de la Gauche démocrate et républicaine, je souhaite à mon tour remercier notre collègue Paul Christophe pour le travail qu'il a conduit avec ténacité sur un sujet qui me tient à cœur. Je remercie également la sénatrice Jocelyne Guidez de s'être appuyée explicitement sur mon travail pour produire le sien.

Nous devons actuellement faire face à une réalité massive dans notre pays, celle de la présence de millions d'aidants, qui constitue le symptôme de la faiblesse de la protection sociale et du service public de l'autonomie en France. Vous avez dit tout à l'heure, monsieur le rapporteur, que nous étions tous égaux devant le risque de la perte d'autonomie : pour ma part, j'ajouterai que devant la perte d'autonomie elle-même, nous sommes hélas tous inégaux... Votre proposition de loi vise à remédier à ce problème en affirmant une véritable reconnaissance sociale des aidants et en leur conférant des droits réels, et non plus théoriques, afin de leur permettre de dégager du temps, des ressources et de la disponibilité. Évidemment, il convient de s'interroger sur le financement, qui devrait être assuré par la solidarité nationale – mais je comprends pourquoi votre proposition de loi est ainsi rédigée.

Le droit au répit constitue une préoccupation importante et mérite sans doute, pour ce qui est du relayage, d'être encadré pour être réellement acceptable et soutenable. Pour rassurer mes collègues de la majorité, engagés dans une réflexion de plus longue haleine, je dirai que cette perspective ne nous empêche pas d'adopter cette proposition de loi, quitte à revenir ensuite sur les dispositifs en faveur des personnes aidantes afin de les enrichir. En tout état de cause, cette proposition contient des avancées importantes, auxquelles j'apporterai mon soutien.

M. Paul-André Colombani. Je m'associe à tous les collègues qui m'ont précédé pour souligner la qualité du travail de notre rapporteur. M'exprimant au nom du groupe Libertés et Territoires, je veux dire que cette proposition de loi nous semble aller dans le bon sens. En tant que médecin et en tant qu'élu d'une circonscription rurale de montagne, où la population vieillissante et les déserts médicaux sont une réalité, je me sens particulièrement concerné par la problématique du manque de professionnels de santé et par celle de la perte d'autonomie des personnes âgées dans les petites communes isolées. Mon groupe y est également sensible, car les aidants sont particulièrement présents dans les territoires où les

mécanismes de solidarité familiale encore très forts compensent à grand-peine les contraintes des proches aidants, notamment en matière de transports ou de désinsertion professionnelle.

Favoriser le répit et l'indemnisation des aidants est une solution juste, à la fois parce qu'elle prend en compte des mécanismes de solidarité dans une société en crise, pour ne pas dire fracturée, où la valorisation des comportements individualistes a montré ses limites. Elle permet aussi une alternative plus humaine pour répondre à la perte d'autonomie de nos anciens, car les contraintes fortes de l'aidant l'obligent parfois à recourir au placement en établissement du proche qu'il assiste, ce qui provoque chez ce dernier un sentiment de déracinement et d'abandon d'autant plus déchirant qu'il a parfois passé toute sa vie dans le même village.

À l'intention de mes collègues et surtout du Gouvernement, qui peut lever le gage, je souhaite évoquer un problème particulier, celui des enfants atteints d'un cancer. Dans ce cas précis, il faudrait que les deux parents, et pas seulement l'un d'entre eux, puissent être inscrits en tant qu'aidants sur les cartes Vitale auxquelles l'enfant est rattaché.

Toutes les dispositions de cette proposition de loi adoptée au Sénat nous semblent aller dans le bon sens, c'est pourquoi notre groupe votera en sa faveur.

M. Alain Ramadier. Au nom du groupe Les Républicains, je salue moi aussi le travail fourni par notre rapporteur, ainsi que la qualité des différentes auditions auxquelles j'ai pu participer.

La proposition de loi qui nous est aujourd'hui présentée vise à financer l'indemnité du congé aidant par une nouvelle taxe sur les produits de retraite supplémentaire. Elle défend l'option d'un financement qui ne pèse pas sur le budget de l'État, ni sur celui de la sécurité sociale. Or, plutôt que de créer une nouvelle taxe, n'aurait-il pas mieux valu créer des dispositifs encourageant les entreprises à intégrer la notion d'aidant ? On aurait pu imaginer, par exemple, d'exonérer de charges patronales les entreprises – notamment les TPE-PME – acceptant de modifier le contrat de travail d'un salarié aidant familial afin de lui permettre de continuer à exercer son activité professionnelle tout en prenant soin de son proche.

Pour notre groupe, il est grand temps d'agir et de décider, c'est pourquoi nous soutenons cette proposition de loi.

M. Bernard Perrut. La question que nous évoquons, celle des proches aidants et de leur statut, est un véritable enjeu social et sociétal, qui concerne les 8,3 millions de personnes qui, chaque jour, sont impliquées dans l'accompagnement d'un proche.

C'est aussi un enjeu financier, et la facture serait lourde pour les pouvoirs publics s'ils devaient rémunérer les aidants pour cet accompagnement au quotidien à la hauteur de leur véritable investissement : le coût annuel de la perte d'autonomie est estimé en France entre 41 et 45 milliards d'euros, dont seuls 23,5 milliards relèvent de la dépense publique.

Individuellement, l'accompagnement d'un proche est une charge affective, physique et aussi financière, puisque cela implique souvent de renoncer à ses autres activités. Si la loi du 28 décembre 2015 a certes représenté une avancée en reconnaissant le congé du proche aidant, elle ne comportait aucune mesure d'aide financière, et l'on ne peut donc que saluer cette proposition de loi et le travail important qu'a accompli le rapporteur.

Dans l'attente des conclusions de la concertation nationale lancée sur le grand âge et l'autonomie, j'aimerais, d'une part, savoir pourquoi les auteurs de la proposition de loi ont fait le choix d'asseoir le financement de l'indemnisation des aidants sur un nouveau fonds abondé par un prélèvement sur les produits des retraites et, d'autre part, avoir votre opinion sur les perspectives existantes en matière de formation des aidants.

M. Paul Christophe, rapporteur. Je tiens en premier lieu à saluer l'ensemble de vos interventions, qui témoignent à la fois de votre intérêt pour ce sujet essentiel et de la qualité des travaux qui sont menés au sein de cette commission, sous la présidence de Brigitte Bourguignon.

J'entends toutes vos interrogations concernant le financement du congé des aidants, mais il ne vous aura pas échappé qu'un parlementaire n'est pas en mesure de créer des charges pour l'État. La porte reste cependant ouverte, et qui sait si le Gouvernement ne pourra pas profiter de l'examen de cette proposition de loi en séance publique pour substituer à un mode de financement que je qualifierai de privé, un mode de financement public, *via* un fonds dédié dépendant de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ou de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Cela étant, le choix d'un dispositif assis sur les primes d'assurance répond au souci de disposer d'une assiette suffisamment large pour que l'impact du prélèvement soit le plus réduit possible, sachant que son taux pourra être modulé – le rapport établit en effet que l'on s'attend à une montée en charge importante au départ, mais à un rythme de croisière qui, par la suite, devrait nécessiter un moindre financement. Par ailleurs ce choix correspond également à notre volonté de mettre en place un système pérenne, qui ne fluctue pas dans le temps.

En ce qui concerne le droit à la formation, c'est un sujet que j'avais déjà abordé lors de l'examen de ma précédente proposition de loi, étant entendu que cette question comporte deux aspects : d'une part, la formation à la fonction d'aidant – on ne s'improvise pas en effet aidant du jour au lendemain, et on peut parfois être confronté à des situations de maltraitance induite, tout à fait involontairement, par le geste ou la parole ; d'autre part, la formation professionnelle, car l'abandon de son emploi peut entraîner chez l'aidant une perte de compétences, et il ne s'agirait pas que, lors du retour à l'emploi, cela puisse devenir une cause de licenciement pour inaptitude à l'emploi.

La commission en vient à l'examen des articles de la proposition de loi.

Article 1^{er} : *Intégration du thème des proches aidants à la négociation collective*

La commission rejette l'article 1^{er}.

Avant l'article 2

La commission examine l'amendement AS2 de M. Alain Ramadier.

M. Alain Ramadier. En vue d'aider nos entreprises à accompagner leurs salariés aidants, nous proposons d'exonérer de charges patronales les entreprises qui modifieraient le contrat de travail d'un salarié aidant familial pour qu'il puisse continuer à exercer une activité professionnelle tout en assurant les soins de la personne aidée. Cette mesure irait dans le sens d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie familiale, et favoriserait le travail de millions d'aidants.

M. Paul Christophe, rapporteur. Je partage bien entendu votre volonté d'inciter les entreprises à mieux prendre en compte la conciliation entre vie professionnelle et vie privée de leurs salariés proches aidants.

Si je vous rejoins sur cet objectif, je ne pense pas que la priorité soit aujourd'hui d'inciter financièrement les entreprises à aménager leurs contrats de travail. Il me paraît préférable en effet de sécuriser la situation des proches aidants et de reconnaître leur rôle indispensable en indemnisant le congé de proche aidant pour le rendre plus incitatif. Avis défavorable.

La commission adopte l'amendement.

Article 2 : Indemnisation du congé de proche aidant

La commission est saisie de l'amendement AS 12 du rapporteur.

M. Paul Christophe, rapporteur. Cet amendement a pour objet de rétablir les règles de non-cumul de l'indemnité de congé de proche aidant, sur le modèle des règles applicables à l'allocation journalière de présence parentale.

L'objectif est de limiter le risque d'effet d'aubaine lié à la prise de ce congé et d'aligner l'ensemble du régime sur celui de l'AJPP.

Mme Annie Vidal. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH) sont destinées aux aidés, tandis que l'indemnisation s'adresse aux aidants. Nous ne sommes donc pas opposés au cumul de ces deux types de prestations et nous sommes contre cet amendement.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient à l'examen de l'amendement AS87 de Mme Josiane Corneloup.

Mme Josiane Corneloup. Cet amendement vise à faire de la CNSA le guichet de l'indemnité du congé du proche aidant. Il s'agit d'éviter la création d'un nouveau fonds et de confier la mission de financement de l'indemnité à une structure existante, tant pour des raisons de lisibilité que de cohérence de l'action publique.

M. Paul Christophe, rapporteur. Votre amendement a pour objet de confier le financement de l'indemnité de proche aidant à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Si la CNSA est effectivement un des acteurs privilégiés du financement de la perte d'autonomie et qu'elle serait légitime à jouer un rôle actif dans la gestion de l'indemnité du congé de proche aidant, cet amendement et l'amendement AS8 présenté ensuite ont pour effet d'écraser tout le dispositif de financement prévu, sans proposer de dispositif alternatif. Je ne peux donc qu'émettre un avis défavorable.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS8 de Mme Josiane Corneloup.

Mme Josiane Corneloup. Les auteurs de la proposition de loi ont choisi de financer l'indemnité du congé du proche aidant par une nouvelle taxe sur les retraites supplémentaires – notamment les PERP, PERCO et contrats Madelin –, dont le taux est fixé à 1,7 %. Après la

hausse de la CSG, qui touche les retraités de plein fouet, et la sous-indexation des retraites pour les deux ans à venir, la taxation des produits de retraite supplémentaire n'est pas souhaitable. Il serait d'autant plus injuste de taxer ceux qui font le choix d'une approche prudentielle et sont moins enclins à peser sur la solidarité nationale.

D'après les premières estimations, l'indemnisation de ce congé pourrait cibler environ 270 000 personnes pour un coût maximum de 70 millions d'euros en période de lancement, et pour un coût variant entre 20 et 40 millions d'euros en rythme de croisière. Le groupe Les Républicains propose donc que ce congé soit financé par les excédents de la branche famille et de la branche vieillesse, évalués à environ 1,5 milliard d'euros dans le PLFSS pour 2019, au moins jusqu'à ce qu'une solution aboutie se dégage des concertations menées actuellement par le Gouvernement et trouve une traduction dans le futur projet de loi sur la dépendance.

Cela permettrait d'envoyer un signal immédiat aux aidants et de régulariser le mode de financement à l'horizon 2020.

M. Paul Christophe, rapporteur. Vous proposez de faire reposer le financement de l'indemnisation du congé des aidants sur les excédents de la branche famille et de la branche vieillesse. Or ce dispositif serait, par construction, conjoncturel et instable, alors que celui que nous proposons assure la pérennité du financement de l'indemnité.

Je tiens également à souligner que l'originalité de notre dispositif de financement est qu'il ne crée pas de charge publique supplémentaire et repose sur une assiette de financement large de manière que les assureurs ne répercutent que très faiblement cette taxe sur la prime de leurs contrats. Avis défavorable.

M. Stéphane Viry. Monsieur le rapporteur, je pensais naïvement que vous accepteriez cet amendement parce que la question du financement d'un tel dispositif est essentielle. Nous sommes tous d'accord sur l'esprit de votre proposition de loi, mais elle doit être crédible, tout en respectant quelques principes comme le refus de toute taxation complémentaire, *a fortiori* quand cette taxation est susceptible de peser sur celles et ceux qui sont déjà lourdement frappés.

La solution qui vous est proposée ici est une solution transitoire permettant d'attendre que le Gouvernement prenne ses responsabilités. C'est une solution fiscalement neutre et qui permet le financement de votre dispositif grâce aux excédents générés par la solidarité nationale. Je peine donc à comprendre votre position.

Mme Annie Vidal. L'ajout d'une taxe supplémentaire sur les contrats d'assurance viendra rogner le pouvoir d'achat. Nous sommes donc favorables à sa suppression et soutenons cet amendement.

M. Paul Christophe, rapporteur. Je me réjouis que vous soyez tous favorables à ce que le Gouvernement substitue au financement proposé un financement public. Je vous invite donc à soutenir cette idée jeudi prochain dans l'hémicycle.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS3 de M. Joël Aviragnet.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement vise à rétablir la suppression du nombre de renouvellements du congé de proche aidant du champ de la négociation collective, ouvrant ainsi la possibilité d'un nombre de renouvellements non plafonné, dans la limite de trois années.

M. Paul Christophe, rapporteur. La détermination du nombre de renouvellements possible du congé de proche aidant garantit une certaine prévisibilité pour les employeurs et écarte le risque de non-soutenabilité pour les branches qui permettent à leurs salariés de bénéficier du congé de proche aidant au-delà du plafond légal, porté à trois ans par cette proposition de loi. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle rejette l'article 2 modifié.

Après l'article 2

La commission est saisie de l'amendement AS4 de M. Joël Aviragnet.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement vise à préciser que le conseil en évolution professionnelle (CEP) concerne bien les personnes en situation de handicap et les proches aidants. Cette mesure, directement inspirée du rapport de Dominique Gillot, présidente du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCP), permettra à ces derniers de bénéficier d'un accompagnement professionnel, gratuit et personnalisé, assuré par des conseillers, membres d'organismes habilités. Il s'agit de leur offrir les meilleures perspectives d'insertion dans l'emploi.

M. Paul Christophe, rapporteur. Votre amendement vise à préciser que le conseil en évolution professionnelle concernera bien les personnes en situation de handicap ainsi que les proches aidants. Je vous propose de le retirer, car il déjà satisfait par l'article L. 6111-6 du code du travail, dont le premier alinéa dispose que « toute personne peut bénéficier tout au long de sa vie professionnelle d'un conseil en évolution professionnelle ».

L'amendement est retiré.

La commission en vient à l'amendement AS5 de M. Joël Aviragnet.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement vise à inclure les aidants et les personnes en situation de handicap dans le programme national prévu à l'article L. 6122-1 du code du travail.

Ce dernier prévoit la mise en place d'une politique d'accompagnement professionnel spécifique des jeunes sortis du système scolaire et des personnes à la recherche d'un emploi. L'objectif est de mettre au cœur des politiques publiques de l'emploi la problématique de l'« aide ».

M. Paul Christophe, rapporteur. L'article 34 de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel a créé une nouvelle compétence pour l'État : le financement d'un programme national de formation à destination des jeunes sortis du système scolaire sans qualification et des personnes à la recherche d'un emploi d'un niveau de qualification inférieur au baccalauréat.

Ce programme étant ciblé vers un public très précisément défini, il ne me semble pas opportun d'y ajouter toutes les personnes en situation de handicap, les proches aidants ainsi que les personnes en risque d'exclusion professionnelle. Avis défavorable.

Mme Gisèle Biémouret. Je souhaite maintenir cet amendement, car certaines situations sont extrêmement difficiles, notamment pour les enfants qui partagent le foyer d'un frère ou d'une sœur handicapée, ou d'un parent gravement malade.

La commission rejette l'amendement.

Article 2 bis : *Lutte contre la désinsertion professionnelle de certains salariés à risque*

La commission rejette l'article 2 bis.

Article 3 : *Étendre le dispositif de majoration des droits à la retraite prévu pour les proches aidants de personnes en situation de handicap aux proches aidants de personnes âgées dépendantes*

La commission rejette l'article 3.

Article 4 : *Affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général*

La commission rejette l'article 4.

Article 5 : *Extension de l'expérimentation du relayage aux agents publics*

La commission est saisie de l'amendement AS11 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. L'objectif de cet amendement est d'encadrer le temps de travail de nuit des salariés effectuant des prestations à domicile, dans le but d'accorder du temps de répit au proche aidant. La loi pour un État au service d'une société de confiance a permis la dérogation au plafond horaire autorisé, ce qui constitue une atteinte au droit du travail. Par ailleurs, de nombreuses études ont démontré que le travail de nuit prolongé a des effets sur la santé des salariés et qu'il pouvait y avoir un lien entre ce travail de nuit et le cancer du sein. Or ces prestations de nuit sont souvent effectuées par des femmes.

Il nous semble que la formation de professionnels aptes à assurer ces gardes de nuit pourrait être une solution adaptée à ces situations.

M. Paul Christophe, rapporteur. Votre amendement vise à encadrer la durée du temps de travail de nuit des salariés d'établissements médico-sociaux effectuant des prestations dites de « relayage » au domicile de la personne aidée pour accorder un temps de répit au proche aidant.

Si je partage vos préoccupations quant aux effets néfastes du travail de nuit à répétition, je tiens à apporter quelques précisions : tout d'abord, les dérogations aux dispositions du code du travail en matière de durée du travail de nuit pour permettre la mise en œuvre du relayage n'ont été autorisées qu'à titre expérimental pour une durée de trois ans. Il ne s'agit donc pas d'une dérogation pérenne au droit commun, et un bilan sera remis au Parlement sur cette expérimentation avant le terme des trois ans ; ensuite, des garanties sont prévues dans le cadre de l'expérimentation, puisque la totalité des heures accomplies ne peut

excéder un plafond de quarante-huit heures par semaine en moyenne et que, pour chaque période de vingt-quatre heures, le salarié bénéficie d'une période minimale de repos de onze heures consécutives. Avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Puis elle est saisie de l'amendement AS10 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Je vais retirer cet amendement que je souhaite retravailler en vue de la séance.

*L'amendement est **retiré**.*

*La commission **rejette** l'article 5*

Article 5 bis : Financement du soutien aux proches aidants par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

La commission est saisie de l'amendement AS13 du rapporteur.

M. Paul Christophe, rapporteur. Cet amendement, poursuivant le même objectif que l'article 5 bis introduit en séance publique au Sénat, vise à intégrer les actions de soutien aux proches aidants dans les concours financiers octroyés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux conférences des financeurs.

L'ajout du financement des actions en faveur des proches aidants est d'autant plus pertinent que les crédits octroyés par la CNSA aux conférences des financeurs ne sont aujourd'hui pas entièrement consommés. Il reste donc de la marge de financement à mobiliser pour soutenir les proches aidants.

Mme Annie Vidal. La sous-utilisation budgétaire est liée à la jeunesse du dispositif. Par ailleurs, ces fonds sont des fonds dédiés à des actions de prévention et non à des actions d'accompagnement.

M. Paul Christophe, rapporteur. Mon amendement vise également à entériner une pratique existante même si elle demeure limitée. Il s'agit de donner plus de confort à la CNSA pour poursuivre ses actions.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*La commission **rejette** l'article 5 bis.*

Article 6 : Dispositions relatives à l'information du proche aidant

La commission examine l'amendement AS14 du rapporteur.

M. Paul Christophe, rapporteur. Cet amendement pose une garantie supplémentaire en vue de l'intégration des données personnelles relatives au proche aidant et à la personne aidée à la carte Vitale, en prévoyant l'intervention préalable de la CNIL.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS15 et AS16 du rapporteur.*

*Elle **rejette** ensuite l'article 6.*

Après l'article 6

La commission est saisie de l'amendement AS6 de M. Joël Aviragnet.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement demande un rapport sur le soutien scolaire et les mesures d'accompagnement spécifiques destinées aux jeunes aidants. Ce rapport pourrait servir de base à l'intégration de mesures dédiées aux jeunes proches aidants dans la future loi pour une école de la confiance.

M. Paul Christophe, rapporteur. Je vous rejoins évidemment sur l'importance du sujet des jeunes aidants, et notamment sur les conséquences que peut avoir cette charge sur le parcours scolaire des enfants et adolescents aidants.

Toutefois, il me semble que cette demande de rapport au Gouvernement est redondante avec la concertation que mène actuellement celui-ci, puisqu'il s'est saisi de la question des jeunes aidants, ainsi que l'a assuré la secrétaire d'État à nos collègues sénateurs.

Par ailleurs, au regard de l'importance de ce sujet, notre assemblée pourrait également se saisir de cette question dans le cadre d'une mission flash. Je vous propose donc de retirer cet amendement.

*L'amendement est **retiré**.*

Article 7 : Gage

*La commission **rejette** l'article 7*

Après l'article 7

La commission est saisie de l'amendement AS9 de Mme Josiane Corneloup.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Madame Corneloup, je me permets d'intervenir sur un point de procédure. Vous savez qu'il m'appartient d'apprécier la recevabilité des amendements, notamment l'existence d'un lien, même indirect, avec le texte. J'exerce ce contrôle avec beaucoup de souplesse, comme vous l'aurez remarqué, pour permettre le débat, mais il est néanmoins de mon devoir de vous signaler que votre amendement risque fort, s'il devait être adopté par cette assemblée, d'être censuré par le Conseil constitutionnel.

Mme Josiane Corneloup. Je souhaite malgré tout le défendre, car de nombreux aidants sont aujourd'hui dans l'obligation d'assumer ce rôle parce qu'ils n'ont pu trouver de structures intermédiaires pour leurs proches.

En effet, dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015, les petites unités de vie ont été assimilées à des EHPAD, alors que nous manquons cruellement de structures intermédiaires entre le tout-domicile et le tout-établissement.

Il est pourtant nécessaire de disposer d'hébergements qui soient en adéquation avec les différentes étapes de la vie, dont la durée s'allonge. Les personnes résidaient autrefois en EHPAD deux à trois ans, ce qui correspondait le plus souvent au dernier stade de leur existence. Désormais, la tendance est plutôt à des séjours de huit à dix ans, dont le coût est problématique pour les familles. En outre, la proximité de personnes lourdement dépendantes, comme c'est le cas en EHPAD, est de nature à nuire à l'autonomie des plus valides.

D'où l'intérêt de considérer ces petites unités de vie comme c'était le cas avant la loi d'adaptation de la société au vieillissement, c'est-à-dire comme des structures non médicalisées, soumises simplement à une autorisation départementale.

M. Paul Christophe, rapporteur. Si je comprends bien l'objet de votre amendement, vous souhaitez soustraire les petites unités de vie, c'est-à-dire les EHPAD de petite taille qui accueillent moins de vingt-cinq personnes, à l'obligation contractuelle liant l'EHPAD et le résident.

D'une part, le sujet de votre amendement est assez périphérique par rapport à la question centrale de cette proposition de loi, dont l'objet est d'améliorer la reconnaissance des proches aidants. D'autre part, en l'état, votre amendement ne correspond pas à ce que vous proposez dans l'exposé sommaire, puisqu'il soustrait seulement les petites unités de vie à l'obligation de prévoir par contrat un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement, dit « socle de prestations ».

Pour l'ensemble de ces raisons, je vous proposerai de retirer votre amendement, sans quoi j'émettrai un avis défavorable.

Mme Annie Vidal. Cette question fait partie des sujets traités dans l'un des ateliers de la mission Libault sur l'offre et les parcours de soins pour le grand âge.

L'amendement est retiré.

La commission rejette l'ensemble de la proposition de loi modifiée.

M. Jean-Carles Grelier. Je tiens à saluer à mon tour le travail de notre collègue Paul Christophe, qui fait suite à l'excellent travail qu'avait déjà élaboré notre Pierre Dharréville. Je regrette donc que la majorité ait rejeté ces deux textes, et ce dernier en particulier, avec une cohérence contestable : pourquoi en effet le rejet de l'article 2, après avoir approuvé les amendements sur l'article ?

J'ai donc du mal à comprendre le positionnement exact de nos collègues : s'agit-il simplement de gagner du temps parce que cette proposition de loi ne correspond pas au calendrier du Gouvernement ? C'est une position d'autant plus regrettable que j'ai entendu ce matin le Premier ministre déclarer qu'il entendait et comprenait l'impatience des Français. Vous aviez ici l'occasion de faire un geste pour ces milliers d'aidants, qui attendent une reconnaissance et un statut.

M. Francis Vercamer. Je salue le travail de Paul Christophe qui se préoccupe de ce sujet depuis un certain nombre d'années et a beaucoup fait pour la reconnaissance des aidants. Je regrette, moi aussi, la position de la majorité. L'ensemble des groupes étaient d'accord, au sein de notre commission, avec la proposition de loi soutenue par Paul Christophe, à laquelle la majorité, pour des raisons de calendrier ou de positionnement politique, a pourtant décidé de ne pas donner suite.

C'est d'autant plus regrettable que j'avais cru comprendre que, dans le nouveau monde, il n'y avait plus ni idées de droite ni idées de gauche, mais uniquement de bonnes ou de mauvaises idées. Or voilà une bonne idée que la majorité n'a pas voulu faire sienne, préférant lâcher la proie pour l'ombre, alors qu'on ne sait jamais, avec ce gouvernement, si la chasse sera bonne. On nous annonce quantité de textes, mais je sais d'expérience que tous ces textes ne verront pas le jour. Je crains donc que les aidants se retrouvent une nouvelle fois bredouilles.

Mme Annie Vidal. Si cette proposition de loi n'a pas été retenue, les initiatives et les efforts se poursuivent néanmoins, dans la perspective d'un futur projet de loi. Deux cent cinquante personnes issues des administrations, des collectivités territoriales, des ARS, des associations ou de la société civile travaillent ensemble depuis le mois d'octobre pour établir un état des lieux et formuler des propositions qui devraient être soumis à la ministre dans les premiers mois de 2019. Eu égard à la tâche colossale qu'accomplissent ces personnes, nous nous devons d'attendre leurs conclusions avant d'aller plus loin. Avec le Gouvernement, nous nous efforcerons d'apporter une réponse rapide à cette question des aidants.

Mme Jeanine Dubié. Je regrette le sort que la majorité a réservé à cette PPL. Cela fait plus de vingt ans que l'on parle du rôle des aidants et que l'on empile les rapports. Malgré les propos rassurants de la porte-parole du groupe LREM, je crains que l'on ne doive attendre encore de longues années. Ce texte, bien travaillé, était une occasion ; rien ne vous empêchait de l'adopter en l'état, puis de continuer à l'améliorer, notamment sur la question du financement. Cela aurait permis de poser les choses. Le congé de proche aidant existe, mais comme il n'est pas rémunéré, il n'est quasiment pas utilisé. C'est bien là que se trouve le problème. Il fallait faire preuve d'ouverture aujourd'hui ; quoi qu'elle en dise, je ne crois pas que ce soit l'esprit de cette majorité.

M. Pierre Dharréville. Le sentiment qui m'anime, connu dans cette assemblée, est toujours le même. Beaucoup d'institutions, comme le HCFEA, ont déjà travaillé sur cette question et des organisations, investies dans cette cause, ont affiché leur soutien à ce texte – je pense notamment à APF France Handicap, l'UNAPEI, France Alzheimer, l'Association nationale des aidants, la fédération des aidants. Les sénateurs nous ont offert la possibilité d'examiner cette proposition de loi, et l'adoption d'articles conformes aurait permis de rendre des dispositions opérantes immédiatement.

Il n'en est rien, et je le regrette d'autant plus que lors de l'examen de la PPL dont je suis l'auteur, des engagements ont été pris pour le mois de juin, sans être suivis d'effets. Nous sommes en train de prendre un retard que la société paiera au prix fort.

M. Paul Christophe, rapporteur. Je regrette évidemment le sort réservé à ce texte qui avait le mérite d'apporter une solution, fût-elle partielle. Il y a le temps long, celui d'une réforme qui ne verra sans doute pas le jour avant la fin 2019, certainement en 2020 et qui ne sera pas immédiatement opérationnelle, mais aussi le temps court.

La vie politique est faite de signaux positifs, envoyés dans le court terme. Dans le contexte actuel, il eût été bon d'en adresser un aux aidants. Vous aurez malgré tout l'opportunité de le faire jeudi, en séance, et ce d'autant que Mme la ministre, au Sénat, s'est déclarée favorable à un certain nombre de dispositions. Cette proposition de loi est l'émergence d'un long travail, celui de notre collègue et de la commission des affaires sociales du Sénat. Elle repose aussi de façon pragmatique sur des travaux bien plus anciens, de collègues, d'associations, de personnes investies sur cette question. Ce sujet a certes

vocation à s'inscrire dans un texte plus global, mais il vous offrait l'opportunité d'envoyer un signal positif en direction des aidants.

La commission en vient à l'examen de la proposition de loi n°136, visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie. (Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure)

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Le grand âge est un moment où l'acuité visuelle évolue à nouveau et devient un souci pour toute la population : 96 % des personnes de 50 ans et plus déclarent avoir des troubles de la vision. La baisse d'acuité visuelle, l'évolution d'une cataracte, voire les signes précurseurs d'une dégénérescence maculaire, d'un glaucome ou de troubles vasculaires nécessitent une prise en charge médicale et une correction afin de rendre au patient une acuité correcte pour sa vie de tous les jours.

Or l'organisation de la filière visuelle peine à donner accès aux soins nécessaires. Ce problème est encore plus aigu chez nos aînés, en particulier ceux qui sont hébergés au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), pour qui l'accès aux soins ophtalmologiques nécessite une mobilité accompagnée, ce qui n'est ni compatible avec le nombre de soignants en EHPAD ni possible pour toutes les familles des résidents.

Depuis 2007, les opticiens sont autorisés à réaliser des tests d'acuité visuelle, dits « de réfraction », afin d'adapter des prescriptions faites par les ophtalmologues, dans des conditions encadrées strictement et négociées entre les différents acteurs de la filière visuelle. Parmi ces conditions, le pouvoir réglementaire a prévu que les tests effectués par les opticiens ne peuvent être réalisés que dans leur boutique.

La présente proposition de loi a donc un champ volontairement limité : elle ne vise qu'à ouvrir la possibilité pour les opticiens de réaliser ces tests au sein des EHPAD pour adapter les prescriptions des résidents datant de moins de trois ans. Elle ne remet pas en cause l'exclusivité de la prescription primaire par les ophtalmologues, principe que certains voudraient questionner, et elle maintient l'obligation des patients de réaliser une consultation médicale lorsque leur prescription date de plus de trois ans ; elle ouvre simplement le champ de la négociation en confiant au pouvoir réglementaire la mission d'organiser une concertation entre les acteurs de la filière visuelle et d'encadrer par décret les conditions dans lesquelles les opticiens pourraient effectuer des tests pour fournir des lunettes adaptées au sein des EHPAD.

Dans ce cadre, je souhaite que la médecine et la prévention entrent au sein de l'EHPAD, plutôt que d'attendre que des personnes âgées en perte d'autonomie aillent au-devant du monde médical, comme le proposaient Mmes Monique Iborra et Caroline Fiat : « *Les EHPAD doivent devenir le lieu du décroisement des parcours de santé et de soins et assumer leur rôle de carrefour entre l'offre médicale, médico-sociale et sociale* ».

Ainsi, le dispositif actuel d'accès aux soins ophtalmologiques ne permet pas aux personnes hébergées en EHPAD de disposer de lunettes adaptées à leur vue ; la présente

proposition de loi vise uniquement à permettre aux opticiens de contrôler sur place leur acuité visuelle pour adapter les prescriptions optiques.

Tout d'abord, il faut constater que le dispositif actuel d'accès aux soins ophtalmologiques ne permet pas aux personnes hébergées en EHPAD de disposer de lunettes adaptées à leur vue.

L'accès des patients aux soins visuels reste difficile du fait de la pénurie d'ophtalmologues. Selon une étude de la Cour des comptes réalisée dans le cadre du rapport 2018 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, les effectifs d'ophtalmologues, s'établissaient à 5 947 début 2017, ayant augmenté depuis 2000 à un rythme voisin de celui de la population globale. La densité moyenne est restée relativement stable, autour de 8,8 pour 100 000 habitants, tous modes d'exercice confondus, et de 7,5 pour l'exercice libéral ou mixte. Cette moyenne est comparable à celle des pays de l'OCDE, mais recouvre de fortes disparités territoriales : en 2017, la densité départementale d'ophtalmologues en exercice libéral ou mixte allait de 2,1 pour 100 000 habitants en Haute-Saône à 21 pour 100 000 habitants à Paris.

L'exigence d'une ordonnance pour la délivrance d'équipement optique est récente – elle date de la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation. Auparavant, elle n'était obligatoire que pour le remboursement par la sécurité sociale et l'intervention des organismes complémentaires.

Les patients rencontrent des difficultés à obtenir un rendez-vous pour faire contrôler leur vue. Selon une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – DREES – auprès de 40 000 personnes, un rendez-vous sur deux avec un médecin généraliste est obtenu en moins de deux jours ; mais avec un ophtalmologue, ce délai atteint 52 jours. Les délais d'obtention d'un rendez-vous sont plus importants pour les habitants des communes où l'accessibilité aux professionnels de santé est la plus faible. En outre, les refus de nouveaux patients pour des consultations de routine augmentent : selon une enquête de l'IFOP citée par la Cour des comptes, en 2017, 23 % des ophtalmologues de l'échantillon refusaient d'accorder une première consultation.

Au regard des projections démographiques de la profession d'ophtalmologue effectuées par la DREES, les difficultés d'accès à une consultation ophtalmologique sont appelées à s'amplifier. Vers 2030, la densité des ophtalmologues libéraux s'établirait ainsi en moyenne à 6 pour 100 000 habitants, soit une réduction de 20 % par rapport à 2016.

En conséquence, les personnes âgées ont souvent des lunettes inadaptées. Selon une étude menée par l'INSERM, l'Université de Bordeaux et Sorbonne Université, sur 700 personnes âgées de 78 ans et plus, près de 40 % ont un trouble visuel mal corrigé, 50 % pour celles testées à domicile, et pourraient donc avoir une vue améliorée par le port de lunettes mieux adaptées.

Les mesures mises en place pour pallier la pénurie d'ophtalmologues peinent à produire des effets. Afin de répondre aux difficultés d'accès aux ophtalmologues, le législateur a adopté à partir de 2007 des mesures visant à étendre les champs de compétences des orthoptistes et des opticiens lunetiers.

Des expérimentations ont été menées afin d'étendre le champ de compétences des orthoptistes et recentrer ainsi l'activité des ophtalmologues sur des actes à plus forte valeur

médicale. Cependant, au cours de la période récente, moins de 1 % des bilans visuels ont été effectués par un orthoptiste dans un cadre expérimental. Le décret du 5 décembre 2016 a élargi le champ de compétences des orthoptistes et de nouveaux actes ont en conséquence été inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels – NGAP –, comme les mesures de l’acuité visuelle et de la réfraction. Mais les conditions posées sont restrictives : ainsi, ces nouvelles compétences, au premier chef la réalisation d’un bilan visuel, ne peuvent être exercées par les orthoptistes que dans une structure où est présent un médecin, et non dans leur cabinet libéral.

La généralisation du « travail aidé » et des délégations d’actes aux orthoptistes se heurte notamment à des obstacles juridiques, comme l’interdiction du partage de patientèle et d’honoraires entre des professionnels de santé libéraux, qui en restreignent la diffusion aux seuls orthoptistes salariés d’ophtalmologues libéraux.

Depuis 2007, les opticiens lunetiers bénéficient de délégations d’actes portant sur le renouvellement et l’adaptation des prescriptions d’optique médicale. Suivant les recommandations d’un rapport de l’IGAS, ce dispositif a été modifié et étendu par l’article 132 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Les opticiens peuvent désormais adapter les prescriptions de verres mais également de lentilles de contact dans le cadre d’un renouvellement.

En cas de perte ou de bris des verres correcteurs d’amétropie, lorsque l’urgence est constatée et en l’absence de solution médicale adaptée, l’opticien peut « *exceptionnellement* » délivrer sans ordonnance médicale un nouvel équipement après avoir réalisé un examen réfractif.

Le délai est dorénavant fonction de l’âge du patient. Pour les lunettes, la durée de validité de l’ordonnance est fixée à cinq ans pour les patients de 16 à 42 ans, mais à trois ans pour ceux de plus de 42 ans et à un an pour ceux de moins de 16 ans.

L’opticien doit, en application de l’article D. 4362-1-1 du code de la santé publique, « *reporter sur la prescription médicale l’adaptation de la correction qu’il réalise et en informer le médecin prescripteur par tout moyen garantissant la confidentialité des informations transmises* ». Cependant, selon les auditions que j’ai menées, l’opticien ne dispose actuellement pas des moyens de procéder à cette correction sur le dossier médical partagé.

L’ophtalmologue conserve la faculté de s’opposer au renouvellement et à l’adaptation par l’opticien lunetier ou d’en limiter la durée, par la voie d’une mention sur l’ordonnance.

Selon la CNAMTS, en 2013, les renouvellements par les opticiens ne concernaient que 10 % des délivrances d’équipements.

Aussi, cette proposition de loi vise à permettre aux opticiens de contrôler l’acuité visuelle sur place et d’adapter les prescriptions optiques des personnes hébergées en EHPAD. À ce jour, les risques pour la santé visuelle induits par la répartition territoriale et les évolutions de la démographie des ophtalmologues n’ont pas conduit les pouvoirs publics à s’inspirer des exemples étrangers qui privilégient l’intervention d’auxiliaires médicaux en premier recours. À la différence du Royaume-Uni, la filière visuelle reste structurée en France autour d’un médecin spécialiste, l’ophtalmologue, pivot de la prise en charge, accessible en

première intention, qui s'appuie sur deux autres professions, les orthoptistes et les opticiens lunetiers.

L'objet de la présente proposition de loi ne vise pas à mettre en chantier une révolution de ce modèle. Elle se propose de lever une restriction, afin de permettre aux personnes âgées hébergées en EHPAD, dont on a constaté qu'elles ne disposaient pas de lunettes adaptées dans la moitié des cas, de pouvoir bénéficier d'un test de réfraction et d'une adaptation de leur correction sans devoir se déplacer en boutique.

Les représentants des ophtalmologues ont déclaré qu'ils n'étaient pas opposés au dispositif, ceux des opticiens y sont favorables. Les syndicats représentatifs des deux professions ont cependant insisté sur la nécessité que cette nouvelle faculté soit strictement encadrée, afin d'éviter les dérives et risques de conflits d'intérêts. Le dispositif proposé subordonne la mise en œuvre de cette faculté aux conditions qui seront fixées par décret après des concertations avec l'ensemble des acteurs de la filière visuelle.

L'absence de lunettes ou d'un autre dispositif optique adapté n'est pas qu'une question de confort pour les résidents des EHPAD. Lorsqu'une personne âgée n'est pas en mesure de voir correctement, les risques de chute et de blessures augmentent. En l'absence de dispositif de vue adapté, elle ne peut pas se joindre aux instants de socialisation et d'échanges entre résidents, d'où des risques d'isolement social au sein même des EHPAD. Lorsqu'on laisse une personne âgée sans lunettes ou avec une correction inadaptée, on risque de lui faire perdre sa dignité et sa capacité à maintenir une autonomie dans les gestes du quotidien, tels que la toilette ou l'alimentation, puisqu'elle se trouve alors dans l'incapacité d'identifier et d'utiliser sans danger les objets de la vie quotidienne.

Les difficultés de mobilité rendent les consultations en ville compliquées. Si les proches peuvent parfois trouver du temps pour accompagner les résidents à une consultation médicale à l'extérieur, le personnel des EHPAD ne peut dégager le temps nécessaire pour les accompagner pour un rendez-vous médical en ville. La situation des personnes qui vivent à domicile n'est pas comparable, elles sont plus souvent entourées par des aidants.

L'article D. 4362-18 du code de la santé publique permet à l'opticien de réaliser des tests de réfraction dans un local situé « *dans l'enceinte du magasin d'optique-lunetterie ou dans un local y attenant* ». Cette limitation de nature réglementaire interdit ainsi à un opticien de vérifier la vue de ses clients en dehors de son magasin. Il lui est donc interdit de se rendre dans un EHPAD ou à domicile pour effectuer des tests de la vision des résidents.

Cette interdiction est d'autant moins compréhensible que l'article D. 4362-21 prévoit que l'opticien « *peut procéder, à la demande du médecin ou du patient, à la délivrance des lentilles oculaires correctrices et verres correcteurs auprès des patients à leur domicile ou admis au sein des établissements de santé publics ou privés ou médico-sociaux* ». Certains opticiens se sont ainsi spécialisés dans le service à domicile ou en EHPAD.

L'objet de la présente proposition de loi est de lever un frein à l'accès aux soins visuels des résidents en EHPAD, selon des conditions qui seraient déterminées par décret.

La présente proposition de loi n'organise pas les conditions dans lesquelles les opticiens pourront réaliser les tests de vision des résidents dans les EHPAD et les conditions de sa prise en charge. Elle renvoie au Gouvernement la mission d'organiser une concertation

entre les acteurs de la filière visuelle, et en particulier les représentants des ophtalmologues et des opticiens, pour définir un encadrement strict de cette prestation.

Il pourrait être prévu que l'intervention en EHPAD nécessite que les opticiens soient formés aux soins et aux spécifications de la vision dans le grand âge. Il pourrait être également prévu que l'intervention de l'opticien et la réalisation des tests d'acuité visuelle soient effectuées sous la supervision du médecin coordonnateur de l'EHPAD. Il pourrait être examiné si la situation des personnes âgées dépendantes justifie d'adapter la durée de validité des prescriptions.

Ainsi, je reste consciente que la présence d'un prestataire dans les EHPAD, notamment ceux relevant de la sphère publique, nécessitera de retenir un ou plusieurs acteurs locaux agréés, dans le cadre d'un appel à projets ou d'une consultation, réalisés de manière transparente. Cela n'interdira pas aux résidents et à leur famille de faire appel à un autre prestataire de leur choix. Par ailleurs, l'opticien qui procède à un contrôle de la vue et à l'adaptation d'une prescription avant de fournir des appareillages visuels, que ce soit aujourd'hui dans sa boutique ou demain dans un EHPAD, se trouve potentiellement dans une situation de conflit d'intérêts, qu'il convient de prendre en compte pour respecter le consentement et le libre choix du patient.

Il appartiendra ainsi au pouvoir réglementaire de trouver des solutions garantissant que la faculté ouverte par la présente proposition de loi soit mise en place dans un dispositif négocié et encadré, permettant de respecter les meilleures pratiques médicales, la liberté de choix des patients mais aussi la nécessité de favoriser l'autonomie et la dignité des résidents des EHPAD.

Chers collègues, c'est donc un petit pas que je vous propose de faire. Comme le prévoit un amendement que je défendrai tout à l'heure, je vous propose de le faire à titre expérimental, pour une durée de trois ans. Souhaitant que cela se fasse dans le cadre d'un consensus avec tous les acteurs de la filière visuelle, je ne propose pas d'aller plus loin.

Mme Mireille Robert. Je tiens à souligner la qualité de votre rapport et la clarté de vos explications. L'accès aux soins visuels représente un défi démographique en France, compte tenu de la répartition très inégale des professionnels de santé visuelle sur le territoire et de l'importance des délais d'attente, jusqu'à 189 jours parfois, même en cas d'urgence. La Cour des comptes a d'ailleurs pris acte il y a à peine deux mois de la chute du nombre d'ophtalmologues d'ici à 2030, qui accentuera encore les difficultés d'accès aux soins et nécessitera une réorganisation de la filière visuelle.

Les personnes âgées en EHPAD ne font pas exception ; elles sont même plus touchées car les problèmes visuels augmentent avec l'âge et que leur mobilité réduite interdit à certains de se rendre chez un opticien. Permettre aux personnes âgées de vivre pleinement, c'est leur assurer la possibilité de tisser des relations avec les autres à travers des activités sociales, de lire le journal, un roman ou encore de voir ce qu'ils ont dans leur assiette. C'est tout simplement leur permettre de reconnaître leurs proches, leur assurer le maximum d'autonomie possible en leur évitant les chutes. Perdre la vue revient à dépendre des autres.

La situation des résidents dans les EHPAD fait actuellement l'objet d'une attention particulière afin de proposer à nos aînés une meilleure offre pour demain. Il faut améliorer les dispositifs de solidarité et d'accompagnement des personnes âgées pour leur offrir une vie digne. Le vieillissement de la population est l'enjeu de demain.

Cette PPL apporte une solution parmi d'autres, face à la pénurie d'ophtalmologues sur le territoire. Aussi, le groupe LaREM l'étudiera avec bienveillance. Il veillera cependant à ce que certaines ambiguïtés soient levées afin de permettre que ne soit effectué en EHPAD que ce qui est déjà possible en boutique, à savoir l'adaptation et le renouvellement de la correction optique.

M. Jean-Carles Grelier. Je voudrais vous rassurer, madame la rapporteure : cela fera bientôt cinquante ans que nous avons la conviction qu'un petit pas pour l'homme peut être un grand pas pour l'humanité... Je reste cohérent avec les propos que j'ai pu tenir en soutien de la motion de renvoi en commission du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). En santé, 2022 est à la fois très proche et très loin. Cela peut être très proche quand on veut faire de la prospective, mais cela peut sembler très lointain lorsque l'on a tout simplement besoin de consulter un professionnel de santé, fût-ce pour une visite de contrôle chez un ophtalmologue.

Le seul type de mesure que nous pourrions mettre en place rapidement et qui permettra de pallier ces difficultés de démographie médicale sur l'ensemble des territoires, en attendant que les dispositifs législatifs et réglementaires voient le jour, consistera à valoriser autant qu'il est possible la compétence des professionnels de santé et de décroïsonner les lieux où ils peuvent exercer. Oui, il faut ouvrir la porte et le champ des compétences des opticiens, mais aussi des infirmiers, des acousticiens, des pharmaciens, des sages-femmes. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions proposer à nos concitoyens une prise en charge rapide et proche de chez eux par un professionnel de santé. Le groupe Les Républicains apportera son soutien plein et entier à ce « petit pas », qui n'est sans doute qu'un début.

Mme Nathalie Elimas. Cette proposition de loi défend un objectif louable, celui d'apporter une réponse concrète aux difficultés d'accès aux soins visuels de nos aînés en perte d'autonomie. En prévoyant d'autoriser les opticiens à réaliser des tests d'acuité visuelle directement au sein des EHPAD, elle vise à remédier à une situation préjudiciable pour les personnes en perte d'autonomie. Près d'un quart des résidents en EHPAD ne bénéficient pas en effet d'un équipement optique adapté à leurs besoins. Ce constat doit nous interpeller et nous remercions la rapporteure de s'être saisie de cette question. La mauvaise santé visuelle de nos aînés signifie des risques de chutes accrus, un isolement social et, *in fine*, l'aggravation de la perte d'autonomie.

Sur le fond, notre groupe est en accord avec cette proposition de loi. La question du bien-vieillir, la prévention de la perte d'autonomie de nos aînés est un sujet central pour le groupe du Mouvement Démocrate et apparentés, qui prendra toute sa part à la concertation « *Grand âge et autonomie* », mise en œuvre par la ministre à travers le comité d'orientation. Sur la forme, nous aurions souhaité que soit menée une réflexion plus large sur la dépendance et le vieillissement. Ouverte en octobre, la concertation aboutira l'année prochaine à la remise d'un rapport opérationnel, qui nourrira une réforme ambitieuse et d'envergure. Cette problématique pourrait également être rattachée au projet de loi Santé, qui sera débattu sur nos bancs prochainement, et intégrée dans une vision plus large, relative à la délégation et au partage des compétences entre les acteurs du système de santé. Malgré cette réserve, nous apportons notre soutien à ce texte, et plus exactement à l'expérimentation proposée par votre amendement, madame la rapporteure. C'est une première pierre à l'élaboration d'une réforme sur la délégation détachée des compétences chez ces professionnels.

M. Boris Vallaud. Je souhaite saluer cette initiative. Le groupe Socialistes et apparentés partage non seulement le diagnostic mais aussi les propositions contenues dans cette proposition de loi, qui fait suite aux avancées consenties en 2016. On sait que le bien-être des résidents est une des conditions de leur vieillissement en bonne santé et que la prévention, notamment des défaillances visuelles, participe de la prévention des maladies dégénératives, comme la maladie d'Alzheimer. Nous soutenons sans réserve cette proposition de loi.

M. Paul Christophe. Le groupe UAI est évidemment très favorable à cette proposition de loi défendue par notre collègue Agnès Firmin Le Bodo, qui a fourni ici un travail approfondi et dont l'expertise sur ce sujet n'est plus à démontrer.

Disons-le sans ambages, ce texte n'a pas pour ambition de révolutionner la répartition des tâches entre professionnels de santé ni d'opérer un glissement de tâches hasardeux, mais d'apporter une réponse simple et pragmatique à la problématique de l'accès aux soins visuels de nos concitoyens les plus âgés, notamment en EHPAD. Les personnes âgées de 50 ans et plus sont 96 % à déclarer avoir des troubles de la vision, contre 49 % des 20-29 ans et 71 % des 40-49 ans. Aux côtés des mesures de lutte contre les déserts médicaux et la pénurie de professionnels de santé dans les territoires ruraux et urbains contenues dans le plan santé, et auxquelles nous souscrivons, comme la télémédecine ou la suppression du *numerus clausus*, ce texte apporte un outil supplémentaire.

Il s'agit donc d'un dispositif volontairement simplifié, qui permet aux opticiens de réaliser des examens de réfraction dans les EHPAD. Le texte confie au pouvoir réglementaire la rédaction du décret d'application, dans le cadre d'une concertation avec l'ensemble des parties prenantes. Nous souscrivons aux amendements de la rapporteure, qui permettent de lever les doutes qui pouvaient éventuellement subsister. Non, cette proposition de loi n'ouvre pas le droit à la réalisation de primo-prescriptions pour les opticiens, les tests de vue ne pouvant être réalisés que dans le cadre d'un renouvellement de lunettes faisant l'objet d'une prescription en cours de validité. Par ailleurs, nous soutenons le mécanisme d'expérimentation, qui permettra une évaluation en temps réel de l'efficacité du dispositif. Nous soutiendrons donc sans réserve cette initiative, saluée lors des auditions par l'ensemble des représentants des EHPAD, qu'ils soient publics ou privés. Elle constitue un petit pas, non pas concurrent, mais bien complémentaire des mesures prises en faveur de l'accès aux soins par le Gouvernement.

M. Pierre Dharréville. Il est regrettable que, faute d'un nombre suffisant d'ophtalmologues, la puissance publique se voie obligée de recourir à des opticiens qui ne sont pas habilités pour détecter les pathologies de l'œil, pourtant nombreuses chez les personnes âgées. C'est donc un aveu d'échec cuisant des politiques menées par les différents gouvernements en matière de santé publique.

Concrètement, l'opticien qui se rendra en EHPAD ne pourra pas assurer un test médical approfondi, quand l'ophtalmologue pourrait effectuer un examen complet et une prescription de soins. Lors de leur audition, les représentants des opticiens ont dit qu'ils étaient favorables à cette proposition de loi ; les représentants des ophtalmologues ont déclaré qu'ils n'y étaient pas opposés, à la condition que cette nouvelle faculté soit strictement encadrée afin d'éviter les dérives, comme le démarchage et les conflits d'intérêts. Mme la rapporteure ayant déposé deux amendements pour répondre à ces inquiétudes, il nous apparaît opportun de soutenir cette démarche. À défaut de résoudre les nombreuses difficultés qui existent en EHPAD, ce texte pallie le défaut d'accès à la santé visuelle des personnes âgées

qui résident dans ces établissements. C'est un moindre mal, dont bénéficieront immédiatement nos aînés. Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine soutiendra donc cette proposition.

Mme Jeanine Dubié. Vous l'avez rappelé, madame la rapporteure, le traitement des troubles visuels des personnes âgées résidant en EHPAD, mais aussi à leur domicile, a un effet très important sur le maintien de leur autonomie et sur leur santé, puisqu'il évite les chutes, aux conséquences parfois dramatiques. Près de 40 % des personnes âgées de plus de 78 ans rencontrent des difficultés de vue et portent des lunettes qui ne sont pas adaptées, ainsi que l'a montré l'étude menée par l'INSERM, l'Université de Bordeaux et Sorbonne Université.

L'ancienne directrice d'EHPAD que je suis se préoccupe de la mise en œuvre effective de ce dispositif. Le local doit être conforme pour les examens de réfraction : cela nécessite-t-il un aménagement spécifique ? À qui revient la charge du matériel et des équipements nécessaires – à l'EHPAD ou à l'opticien lunetier ? L'intervention doit-elle faire l'objet d'une convention avec un opticien lunetier ou le choix est-il laissé aux résidents – auquel cas l'organisation est différente ? Enfin, cette prestation fait-elle l'objet d'une rémunération du professionnel qui l'exerce ? Si c'est le cas, cette rémunération sera-t-elle remboursée par la sécurité sociale ou incluse dans le reste à charge zéro ?

M. Bernard Perrut. On mesure combien la vue est importante lorsque l'on est jeune et en activité, et sans doute plus encore lorsque l'on prend de l'âge. Les difficultés sont liées à cette sorte de fatalisme – lorsque l'on est vieux, on voit moins bien – et à une mobilité plus réduite. Il est compliqué d'aller consulter un ophtalmologue et il convient de développer dans les EHPAD les solutions que vous avez proposées.

Je profite de cette occasion pour évoquer les problèmes dentaires, beaucoup plus difficiles à régler dans les EHPAD, puisque l'on ne peut pas apporter le cabinet dentaire avec soi, ni emmener les personnes consulter le dentiste. Pour les lunettes, il s'agit d'apporter un produit, que l'on place devant les yeux, c'est plus simple.

Mme Josiane Corneloup. Le grand âge est un moment où l'acuité visuelle évolue. Compte tenu de la rareté des ophtalmologues, des kilomètres à parcourir, notamment en milieu rural, de l'accompagnement par les soignants ou les familles difficile à mettre en œuvre, de notre souhait de développer la prévention et de retarder la dépendance, cette proposition de loi, qui vise à concéder aux opticiens-lunetiers le droit de se déplacer dans les EHPAD, a tout son sens. Peut-être aurait-il fallu l'étendre aux pharmaciens, certains ayant acquis cette compétence ?

Cette disposition ne pourra s'appliquer qu'en cas de renouvellement d'équipement optique, avec une prescription d'ophtalmologue datant de moins de trois ans. Qu'en sera-t-il pour un premier équipement, qui doit être assorti de la prescription d'un ophtalmologue ? Vu la pénurie actuelle, ces praticiens ne se déplacent que fort rarement. Une expérimentation, menée dans les Charentes, permet d'organiser des visites trois fois par an. Dans le cadre de vos auditions, avez-vous évoqué le cas de la télé-ophtalmologie ? C'est une pratique qu'il serait sans doute fort intéressant de développer, afin d'éviter les déplacements et de raccourcir les délais pour l'obtention d'un rendez-vous.

M. Jean-Pierre Door. Le sujet est majeur pour les personnes âgées. Il suffit de se rendre dans un EHPAD pour le constater : sans vision correcte, ces personnes se retrouvent

dans un isolement et une solitude terribles. Elles ont notamment des difficultés à composer des numéros de téléphone et à regarder la télévision. Eu égard aux difficultés rencontrées pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue, cette proposition de loi arrive à point nommé.

Un autre problème à ne pas mettre sous le tapis est celui de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) qui se multiplie chez les personnes âgées. C'est un fléau face auquel on a très peu de moyens thérapeutiques.

Je vous remercie, madame la rapporteure, d'avoir déposé cette proposition de loi.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Je vous remercie, chers collègues, d'avoir compris que l'esprit de cette proposition de loi était de faire un petit pas. L'idée est bien d'apporter un complément.

Madame Dubié, la notion de local conforme est déjà définie par la loi pour l'examen de réfraction en boutique. Sa définition restera la même dans le cadre de l'examen en EHPAD. D'autre part, l'idée est de privilégier le libre choix, par les résidents, de leur opticien, tout comme ils le font pour leur médecin généraliste. Ensuite, le pouvoir réglementaire aura toujours la possibilité de prévoir un système de convention si aucun opticien n'est disponible dans un rayon donné.

Monsieur Perrut, on aurait pu effectivement étendre le champ de la proposition de loi aux soins dentaires et auditifs qui relèvent de la même problématique. Cependant, les soins dentaires soulèvent des problèmes importants de normes d'hygiène – les expériences d'ores et déjà menées ont été compliquées et peu concluantes. Il y a donc un grand chantier à lancer. S'agissant des soins auditifs, on pourra peut-être avancer dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » ou de la réforme du grand âge.

Madame Corneloup, il s'agit bien d'un renouvellement de moins de trois ans. Ce point a été évoqué lors des auditions et le sera à nouveau dans le cadre de l'évaluation du dispositif. Pour l'instant, nous n'avons pas trouvé de statistiques nous permettant de savoir combien de personnes n'ont pas d'ordonnance à leur entrée en EHPAD. S'agissant de la télé-ophtalmologie, une expérimentation est actuellement menée par l'agence régionale de santé (ARS) de Bretagne. C'est une solution complémentaire qui devra pouvoir être proposée aux résidents des EHPAD.

Il est prévu, madame Dubié, que l'examen de réfraction puisse être pris en charge dans le cadre du « reste à charge zéro ». Il appartiendra au pouvoir réglementaire de définir les conditions de remboursement de cet examen.

Enfin, la DMLA est effectivement un problème important, monsieur Door, mais ce n'est pas cette proposition de loi qui va le résoudre.

La commission en vient à l'examen de l'article unique de la proposition de loi.

Article unique : *Réalisation de tests d'acuité visuelle par les opticiens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*

La commission examine l'amendement AS1 de la rapporteure.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Cet amendement vise à lever toute ambiguïté et répond à la préoccupation de Mme Robert. La proposition de loi n'a pas pour

objectif de créer un nouveau régime juridique pour les tests en EHPAD. Les examens de la réfraction et l'adaptation des prescriptions existantes pourront être réalisés au sein des EHPAD dans les mêmes conditions que les tests actuellement effectués en boutique. Le test de vue, qui ne constitue pas un examen médical, pourra être réalisé dans le cadre du renouvellement d'un équipement optique faisant l'objet d'une prescription en cours de validité.

Mme Mireille Robert. Le groupe La République en Marche salue le fait que la rapporteure clarifie l'objet de cette proposition de loi à la suite des auditions. Cet amendement précise le rôle des opticiens et ne remet pas en cause le travail des ophtalmologues. Nous y sommes favorables.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS4 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Si cet article vise à faciliter les soins optiques apportés par les opticiens-lunetiers aux patients des EHPAD, cette pratique doit être associée à une coopération renforcée entre opticien-lunetier et médecin prescripteur.

C'est la raison pour laquelle le groupe Socialistes et apparentés propose cet amendement qui vise à garantir un meilleur échange d'informations entre l'opticien-lunetier intervenant en EHPAD et le médecin prescripteur ayant en charge le suivi des patients.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Cet amendement est d'ores et déjà satisfait par le droit existant : l'article D. 4362-11-1 du code de la santé publique prévoit que l'opticien-lunetier reporte sur la prescription médicale l'adaptation de la correction qu'il réalise et en informe le médecin prescripteur par tout moyen garantissant la confidentialité des informations transmises. Cette information doit être exigible pour les tests réalisés en boutique comme pour ceux qui seront réalisés en EHPAD. La précision applicable aux seuls tests en EHPAD est donc superfétatoire. Cet amendement pourrait donc être retiré.

Il est cependant l'occasion d'alerter le Gouvernement sur un problème rencontré. Il semble en effet que l'information apportée aux ophtalmologues sur l'adaptation réalisée par les opticiens soit disparate. Il semble également que les ophtalmologues prennent en compte cette information de manière tout aussi disparate. Il faudrait donc que les opticiens aient la possibilité de porter cette information en marge de l'ordonnance au sein du dossier médical partagé si l'on veut rendre plus effectif l'échange d'informations entre opticien et ophtalmologue.

M. Joël Aviragnet. Je retire l'amendement. J'ai bien noté votre remarque concernant la possibilité pour les opticiens de reporter des informations sur l'ordonnance des patients.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Ce point devra être examiné dans le cadre de l'évaluation que nous proposons d'instaurer.

L'amendement est retiré.

La commission aborde l'amendement AS7 de M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. La proposition de loi de Paul Christophe précédemment étudiée par notre commission a mis en évidence que la dépendance des personnes âgées ne se

constatait pas qu'en établissement mais aussi à domicile. Le présent amendement a pour objet de faire en sorte que les personnes touchant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et relevant des groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4 puissent bénéficier elles aussi d'une visite de contrôle à domicile d'un opticien-lunetier dans le cadre que vous avez proposé. Cela concerne aujourd'hui près de 650 000 personnes qui, du fait de leur handicap et de leur état de dépendance, ne sont pas, elles non plus, en mesure de se rendre en boutique.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Votre préoccupation a été la mienne lorsque j'ai rédigé cette proposition de loi. Cependant, j'ai bien précisé que ce texte constituait un petit pas. Si nous voulons pouvoir en prendre la mesure, il ne faut pas aller jusqu'au domicile. Au cours des auditions, j'ai bien senti en effet les réticences des ophtalmologues sur la possibilité offerte aux opticiens d'aller déjà dans les EHPAD. Je vous propose d'envisager l'extension de la mesure au domicile des personnes dépendantes à l'issue d'une expérimentation de trois ans, lorsque les craintes de conflits d'intérêts et de démarchage auront été levées. Je vous demanderai donc de retirer cet amendement.

M. Jean-Carles Grelier. En matière de santé, on ne cesse de nous dire qu'il faut prendre le temps alors qu'on n'en a déjà plus. Je maintiens mon amendement.

La commission rejette l'amendement.

Elle étudie l'amendement AS2 de la rapporteure.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Cet amendement confère un caractère expérimental à la proposition de loi.

Il prévoit que la possibilité offerte aux opticiens de procéder à des tests pour adapter les prescriptions de verres correcteurs en cours de validité est subordonnée à la publication d'un décret encadrant cette faculté. Ils ne pourront commencer à procéder à ces tests avant que ce décret soit pris, après concertation avec tous les acteurs de la filière visuelle.

L'amendement limite l'expérimentation à une durée de l'ordre de trois ans, prenant fin le 31 décembre de la troisième année suivant la publication du décret, pour que l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale soit l'occasion pour le Parlement d'examiner les résultats de cette expérimentation et d'en tirer les conséquences nécessaires en matière législative.

Enfin, afin d'éclairer le Parlement sur les conditions de cette expérimentation, il demande au Gouvernement de présenter en temps utile un rapport d'évaluation.

Mme Mireille Robert. À la suite des auditions menées, cet amendement donne un caractère expérimental aux dispositions de la proposition de loi. Cela devrait rassurer les ophtalmologues et permettra d'évaluer le dispositif. C'est pourquoi le groupe La République en Marche y est favorable.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article unique modifié.

Après l'article unique

La commission examine l'amendement AS5 de M. Joël Aviragnet.

M. Boris Vallaud. Cet amendement propose d'autoriser les opticiens-lunetiers à participer aux actions de prévention et de dépistage visuel à l'école. Selon une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) sur la protection maternelle infantile (PMI), 72 % des enfants de trois à quatre ans ont bénéficié d'un bilan de santé en 2012 et 75 % ont eu un dépistage visuel. Cela signifie qu'un quart des enfants ne bénéficie pas d'un tel dépistage avant l'entrée en cours préparatoire (CP) – classe ô combien déterminante dans l'apprentissage de la lecture et pour le développement des enfants. Permettre aux opticiens-lunetiers de participer aux actions de prévention et de dépistage visuel à l'école afin de renforcer l'accès aux soins durant la scolarité apparaît donc comme une solution pragmatique.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Ce type de dispositif existe parfois mais relève du volontarisme local. Ainsi, dans le bassin minier du Pas-de-Calais, à Lens, une école maternelle effectue des diagnostics visuels sur des petits de trois ans. Ce type d'examen nécessite beaucoup de temps. L'ARS, les élus locaux et le département ont financé cette mesure.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Avis défavorable à cet amendement qui ne s'inscrit pas dans le cadre de la proposition de loi. Sur le fond, nous partageons bien sûr votre préoccupation. Des expérimentations ont lieu dans certains territoires : rien ne les interdit. Par ailleurs, en discutant avec les opticiens, j'ai émis l'idée qu'au moment de la fameuse journée défense et citoyenneté, et du service national universel, on propose un examen visuel à tous les jeunes, à la suite de celui qu'ils auraient eu à la maternelle ou au collège.

La commission rejette l'amendement.

Titre

La commission en vient à l'amendement AS3 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. L'amendement AS5 ayant été rejeté, l'amendement AS3, de conséquence, ne se justifie plus. Nous le retirons.

L'amendement est retiré.

Puis la commission adopte la proposition de loi modifiée.

La commission en vient à la discussion de la proposition de loi n°1386, visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne. (M. Julien Borowczyk, rapporteur)

M. Julien Borowczyk, rapporteur. Depuis plusieurs années, nos concitoyens sont confrontés quotidiennement à des difficultés d'accès aux soins, tant en ville qu'à l'hôpital, en raison du manque de praticiens médicaux et de leur inégale répartition sur le territoire. Face à ce constat bien connu de notre commission, il convient de transformer en profondeur notre système de santé, d'une part, pour proposer de nouvelles synergies entre les professionnels de ville, du secteur médico-social et de l'hôpital et, d'autre part, pour mieux prendre en compte les impératifs que sont la coopération entre les métiers et la qualité des soins.

Cette transformation, que notre majorité soutient, a été annoncée par le Président de la République le 18 septembre dernier et sera mise en œuvre au cours des prochains mois. En attendant, il est essentiel de sécuriser l'exercice de l'ensemble des professionnels de santé qui interviennent chaque jour auprès de nos concitoyens. Or, il existe une catégorie de professionnels dont la pratique est aujourd'hui menacée, celle des Praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE).

Pendant plusieurs années, de nombreux établissements de santé ont recruté, pour pourvoir les postes vacants, des praticiens dont le diplôme a été obtenu dans un État non membre de l'Union européenne. Il s'agit principalement de médecins, mais également de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes ou de pharmaciens. Lorsqu'ils ont été recrutés, ces praticiens ne disposaient pas d'autorisation de plein exercice car ils n'avaient pas passé ou pas obtenu le concours dit de la « liste A », qui constitue la procédure de droit commun permettant aux professionnels de santé à diplôme hors Union européenne d'exercer de manière pérenne.

Pourtant, ces PADHUE se sont très vite rendus indispensables dans les établissements où ils exercent. C'est pourquoi, afin de sécuriser leur recrutement, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a instauré un dispositif temporaire d'autorisation d'exercice. Ainsi, tous les praticiens recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé au moins trois ans dans un établissement de santé public ou privé d'intérêt collectif peuvent, grâce à cette autorisation temporaire, exercer leur activité sous la responsabilité d'un professionnel de plein exercice.

Ces praticiens sont invités à passer ensuite un examen professionnel composé d'épreuves de vérification des connaissances et de maîtrise de la langue française, qui leur permet, en cas de réussite et à l'issue d'une période probatoire d'un an, d'obtenir une autorisation de plein exercice et de s'inscrire à l'ordre. Cet examen dérogatoire, dit « liste C », a permis, depuis 2007, à plusieurs milliers de praticiens d'obtenir une autorisation de plein exercice. Cependant, plusieurs centaines d'entre eux continuent d'exercer sous le régime de l'autorisation temporaire, faute d'avoir passé l'examen en question ou de l'avoir réussi.

C'est le sort de ces quelques centaines de PADHUE qui est en jeu aujourd'hui, puisque leur autorisation temporaire, qui a déjà été renouvelée à deux reprises par la loi, en 2012 et 2016, doit prendre fin au 31 décembre 2018. Un amendement à la loi « Asile et immigration » du 10 septembre 2018 devait permettre de sécuriser leur situation en repoussant de deux ans l'échéance de la fin de l'autorisation temporaire. Mais, considérant l'amendement comme un cavalier législatif, le Conseil constitutionnel a censuré cette disposition, suscitant à juste titre l'inquiétude des professionnels et des établissements de santé qui les emploient.

La situation présente donc un caractère d'urgence : si nous ne légiférons pas avant le 31 décembre de cette année, plusieurs centaines de praticiens médicaux devraient cesser d'exercer dès le 1^{er} janvier 2019, ce qui mettrait en grande difficulté les dizaines d'établissements de santé où ces professionnels exercent et poserait un véritable problème de santé publique.

Ma proposition de loi vise donc à remédier rapidement à cette situation en sécurisant l'exercice de ces praticiens avant la fin de l'année 2018. Son article unique tend en effet à proroger de deux ans, donc jusqu'au 31 décembre 2020, le dispositif temporaire d'autorisation d'exercer. Certains d'entre vous déploreront sans doute le caractère temporaire de cette mesure, qui n'offre pas de solution pérenne aux PADHUE. Mais je tiens à vous rassurer sur

ce point : ce délai de deux ans donne précisément au Gouvernement le temps de construire un dispositif qui permette d'intégrer de manière pérenne ces praticiens dans notre système de santé, sous réserve qu'ait été vérifiée au préalable leur aptitude à exercer.

Du reste, Mme la ministre Agnès Buzyn s'est engagée, il y a un an, devant nos collègues sénateurs, à trouver une solution pour ces professionnels. Cette promesse n'est pas restée lettre morte puisque, lors des échanges que j'ai eus avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la santé, il m'a été confirmé qu'un dispositif était en cours d'élaboration et devrait être inséré, après concertation avec les praticiens concernés, dans le futur projet de loi de santé, qui sera examiné par notre assemblée dans les prochains mois. Il s'agit d'une avancée très importante puisque, depuis dix ans, aucun gouvernement n'est parvenu à proposer une solution appropriée à la situation particulière des praticiens à diplôme hors Union européenne.

Dans l'attente de ce dispositif pérenne et compte tenu de l'urgence liée à l'expiration de l'autorisation temporaire au 31 décembre 2018, je vous invite, mes chers collègues, à adopter cette proposition de loi.

Mme Laëtitia Romeiro Dias. Depuis plusieurs décennies, notre pays accueille des praticiens étrangers à diplôme hors Union européenne. Diplômés et souvent originaires de pays francophones, ils sont indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier. Bien qu'exerçant parfois depuis de nombreuses années, ils ne bénéficient pas du même statut que les autres praticiens et ne jouissent pas d'une complète autonomie dans leur travail. Si la loi a permis à 11 000 professionnels de devenir titulaires depuis 2012, plusieurs milliers de PADHUE exercent encore de façon dérogatoire.

Il importe avant tout de ne pas déséquilibrer le fonctionnement du service public hospitalier. Aussi la proposition de loi de Julien Borowczyk vise-t-elle à prolonger leur droit d'exercer jusqu'en décembre 2020, afin que le ministère de la santé puisse, d'ici là, leur proposer, comme il s'y est engagé, une solution pérenne dans le cadre de la stratégie de transformation du système de soins. Le groupe LaREM est donc favorable à l'adoption de cette proposition de loi.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le rapporteur, nous sommes, dans ce domaine, condamnés à un éternel recommencement puisque, depuis 2012, aucun gouvernement n'a pris les mesures nécessaires pour mettre fin de manière définitive à cette situation. Qu'ils soient médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, voire sages-femmes, les praticiens diplômés hors de l'Union européenne sont actuellement soumis à un statut très précaire. Recrutés dans le cadre de contrats de courte durée, ils ne bénéficient ni de perspectives d'évolution ni de stabilité dans leur carrière. En outre, à travail égal, leur rémunération est très inférieure à celle de leurs confrères diplômés en France ou dans les pays de l'Union européenne. Enfin, les PADHUE doivent bénéficier d'une autorisation d'exercice analogue à celle qui est délivrée aux candidats non résidents en France.

En décembre 2011, j'avais déposé une proposition de loi, n° 4152, votée à l'unanimité à l'Assemblée nationale et au Sénat, qui avait pour objet de sécuriser l'exercice des professionnels en poste dans les établissements de santé en prolongeant le dispositif jusqu'au 31 décembre 2016 et en imposant une nouvelle épreuve de vérification de leurs connaissances, qui se déroulait alors à Strasbourg. Le 2 octobre dernier, j'ai adressé au Gouvernement une question écrite qui va dans le même sens que votre proposition de loi.

Mais celle-ci ne remédie pas, hélas ! à la situation de ces praticiens, au nombre de 3 000 à 4 000 dit-on, qui échappent à tout contrôle de l'État mais qui exercent néanmoins dans nos hôpitaux. De fait, les directeurs d'hôpitaux ont besoin d'eux et les emploient en tant que « faisant fonction d'interne » ou praticiens associés contractuels. Bien que vous ne proposiez pas la solution pérenne que nous appelons de nos vœux, le groupe Les Républicains soutiendra cette nouvelle prorogation de l'autorisation d'exercice. Faute d'une telle mesure, en effet, nos établissements se trouveraient dans une situation catastrophique et ces praticiens pourraient être poursuivis pour exercice illégal de la médecine.

M. Brahim Hammouche. Le texte que nous sommes amenés à examiner aujourd'hui revêt une importance particulière. En effet, il s'agit de prolonger de deux ans l'autorisation d'exercer dans un établissement de santé français de praticiens titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne. Une telle mesure est nécessaire, car ces praticiens – essentiellement des médecins – permettent de pallier le manque de personnels dans certains territoires en tension et assurent ainsi la continuité du fonctionnement des services de nombreux hôpitaux de notre pays. Dans un contexte particulièrement compliqué pour l'hôpital, il convient de ne pas fragiliser davantage nos structures de soins. Le groupe MODEM soutient donc cette initiative de notre collègue Julien Borowczyk, car elle répond à une problématique urgente.

Toutefois, il faudra, dans la perspective de la transformation de notre système de santé annoncée par le Président de la République dans le cadre du plan « Ma santé 2022 », trouver des solutions structurantes pour intégrer de manière optimale dans nos établissements de santé ces praticiens étrangers qui représentent non seulement un vivier de ressources humaines, mais aussi un apport culturel et de compétences qui ne doit pas être négligé. À cet égard, l'examen de la liste C, qui permet l'obtention d'une autorisation pérenne de plein exercice, ne devrait-il pas être réformé, dans la mesure où aucun nouvel examen n'a été organisé depuis 2017 ?

Nous voterons cette proposition de loi, tout en appelant de nos vœux une meilleure organisation des dispositifs existants.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Nous examinons une proposition de loi visant à prolonger de deux ans, jusqu'au 31 décembre 2020, le dispositif transitoire autorisant les praticiens diplômés hors de l'Union européenne à exercer sur notre territoire. Nous regrettons la précipitation dans laquelle nous discutons ce texte, un mois seulement avant la date de la fin d'autorisation d'exercice. Mais il est vrai que les marges de manœuvre étaient limitées, le Conseil constitutionnel ayant censuré une première tentative de prolonger cette autorisation dans la loi « Asile et immigration ». Par ailleurs, une telle disposition n'aurait probablement pas eu sa place non plus dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Nous voterons donc cette proposition de loi, pour ne pas mettre en difficulté les services des établissements dans lesquels ces praticiens constituent un maillon indispensable de la continuité des soins.

Il est cependant nécessaire d'offrir une solution pérenne aux quelque 300 à 350 praticiens qui ont été recrutés selon des modalités diverses – en tant que praticiens attachés associés, assistants associés ou « faisant fonction d'interne » – et qui n'ont pas pu bénéficier d'une autorisation d'exercice au titre de la liste A. Nous nous réjouissons donc de l'organisation d'une concertation, même si celle-ci se déroule dans l'urgence. Elle devra permettre, dans le cadre de la prochaine loi « Santé », de sortir par le haut de cette situation et de parvenir à une solution pérenne.

En effet, la pénurie de professionnels de santé est telle que les PADHUE jouent un rôle tout à fait essentiel dans le bon fonctionnement de notre système de soins. Nous souhaitons, du reste, l'inscription au tableau de l'Ordre de tous les médecins titulaires d'un diplôme étranger, afin qu'ils puissent exercer en France. Cette évolution est inéluctable, en raison de l'augmentation de la proportion de médecins diplômés à l'étranger parmi les médecins exerçant en France.

M. Pierre Dharréville. Selon leur syndicat national, les praticiens médicaux de nationalité étrangère à diplôme hors Union européenne représentent environ 4 000 personnes dans notre pays. Or, leur situation, il faut le souligner, est extrêmement précaire. Compte tenu de l'évolution inquiétante de la démographie médicale et de la difficulté d'accès aux soins liée au phénomène des déserts médicaux, il paraît essentiel que ces personnels puissent se voir attribuer un statut décent, d'autant plus que, selon le Centre national de gestion, 31 % des praticiens hospitaliers partiront à la retraite d'ici à 2020.

De manière générale, il convient de réfléchir à une solution pérenne car, à l'heure actuelle, ces praticiens sont, pour la plupart, engagés sous des statuts précaires et perçoivent des salaires faibles dans le cadre de contrats de courte durée. De plus, leur situation ne leur permet pas d'envisager une évolution de leur carrière. Puisque la hausse du *numerus clausus* n'aura pas d'effet immédiat, la pénurie de praticiens risque d'être sévère. Afin de lutter contre ce phénomène, leur syndicat national propose que 1 000 postes soient ouverts chaque année au concours, contre 500 en 2017.

Cette situation d'urgence appelle des mesures, compte tenu du rôle fondamental de ces praticiens. Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine votera cette proposition de loi.

M. Julien Borowczyk, rapporteur. Mes chers collègues, je vous remercie pour le soutien que vous apportez à cette proposition de loi. Je tiens, moi aussi, à saluer le travail de ces professionnels, qui sont au nombre de 500, pour ceux qui relèvent de la liste C, et de 4 000 à 4 500 – leur nombre est difficile à évaluer – pour ceux qui ont échoué trois fois au concours de la liste A et qui pourraient être qualifiés de « hors cadre ». Ceux-ci sont dans une situation très précaire, puisqu'ils sont souvent relégués au statut de faisant fonction d'interne, alors qu'ils sont un maillon indispensable de l'activité de nos hôpitaux.

Au-delà de la proposition de loi – je me permets, ici, de déflorer le dispositif qui devrait voir le jour dans les six prochains mois –, il ressort de l'audition de la DGOS que la liste A, c'est-à-dire le concours, constituerait la voie unique. À ce propos, je précise, monsieur Dharréville, qu'en 2018, le nombre des postes ouverts au concours était de 650, soit une augmentation de 30 % à 40 %. Nous sommes donc bien conscients de la nécessité d'adapter ce nombre aux besoins de notre système de santé. Quant aux 4 000 à 4 500 praticiens que j'évoquais, ils bénéficieront d'un dispositif d'accompagnement personnel en vue d'une validation de leurs acquis et, surtout, le cas échéant, d'une mise à niveau ; un statut serait créé, de fait, par ce système.

M. Jean-Pierre Door. Si nous avons déposé une proposition de loi il y a quelques années, c'est parce que nous avons constaté que beaucoup de ces praticiens, dont on a un grand besoin, échappaient au contrôle : ils ne veulent pas passer l'examen. C'est ainsi qu'ils se retrouvent dans une situation d'exercice quasiment illégal de la médecine. À cet égard, il faut prendre en compte, et nous sommes tous d'accord sur ce point, deux impératifs : d'une part, la compétence, qui doit faire l'objet d'une validation, et, d'autre part, la connaissance de la langue française. Il faut que nous maintenions ces exigences.

M. Pierre Dharréville. Je dois d'abord remercier notre rapporteur pour la qualité de ses réponses. Je citerai l'exemple d'une jeune oto-rhino-laryngologiste (ORL) d'Île-de-France, diplômée en Algérie, qui a raté le dernier concours, en se classant à la quatrième place avec une moyenne de 18 sur 20... Cet exemple illustre l'« étroitesse » du système actuel. Il importe donc de reconnaître des praticiens diplômés et qualifiés grâce à des procédures adéquates. Le cadre actuel semble juste, mais il doit être étendu et amélioré.

M. Julien Borowczyk, rapporteur. Nous connaissons tous de nombreux exemples de ce type. J'ajoute qu'un certain nombre de praticiens ont même obtenu des diplômes interuniversitaires au cours de leur pratique hospitalière. Si la règle du concours s'impose, le nombre des postes ouverts peut être adapté en fonction des besoins – la discussion reste ouverte.

Monsieur Door, nous avons interrogé la DGOS sur la possibilité de créer un véritable statut afin d'empêcher un chef d'établissement de recruter une personne qui n'aurait pas un « parcours officiel ». Il s'agit d'éviter ainsi de recréer l'« appel d'air » qu'on a connu jusqu'à présent. Le sujet est épineux et très complexe, mais il est pris en compte par la DGOS.

La commission examine l'article unique de la proposition de loi.

Article unique : *Sécurisation de l'exercice des praticiens titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne*

La commission adopte l'article unique sans modification.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, je vous remercie pour la concision de vos interventions. Puisque nous avons achevé l'examen des trois propositions de loi inscrites à notre ordre du jour, nous pourrions nous consacrer, cet après-midi, à l'examen en séance publique du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La réunion s'achève à douze heures cinq.

Présences en réunion

Réunion du mercredi 28 novembre 2018 à 9 heures 30

Présents. - M. Joël Aviragnet, M. Belkhir Belhaddad, Mme Justine Benin, Mme Gisèle Biémouret, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, Mme Blandine Brocard, M. Sébastien Chenu, M. Gérard Cherpion, M. Paul Christophe, Mme Christine Cloarec, Mme Josiane Corneloup, M. Dominique Da Silva, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Pierre Door, Mme Jeanine Dubié, Mme Nathalie Elimas, Mme Catherine Fabre, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Anne Genetet, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, M. Brahim Hammouche, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Charlotte Lecocq, M. Gilles Lurton, M. Sylvain Maillard, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, M. Bernard Perrut, M. Laurent Pietraszewski, Mme Claire Pitollat, M. Adrien Quatennens, M. Alain Ramadier, Mme Mireille Robert, Mme Laëtitia Romeiro Dias, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Adrien Taquet, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Boris Vallaud, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon, M. Stéphane Viry

Excusés. - Mme Delphine Bagarry, Mme Ericka Bareigts, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Monique Iborra, Mme Geneviève Levy, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Nadia Ramassamy, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, Mme Nicole Sanquer

Assistait également à la réunion. - M. Paul-André Colombani