

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

Mardi

5 décembre 2017

Séance de 16 heures 35

Compte rendu n° 29

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

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

- Examen du rapport d'information sur l'application de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (Mmes Agnès Firmin Le Bodo et Charlotte Lecocq, rapporteuses) et audition de Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, sur les conclusions du rapport..... 2
- - Présences en réunion..... 25



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 5 décembre 2017

La séance est ouverte à seize heures trente-cinq.

(Présidence de Mme Brigitte Bourguignon, présidente)

La commission des affaires sociales procède à l'examen du rapport d'information sur l'application de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (Mmes Agnès Firmin Le Bodo et Charlotte Lecocq, rapporteures) et à l'audition de Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, sur les conclusions du rapport.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Notre ordre du jour appelle l'examen du rapport d'information de Mme Charlotte Lecocq et de Mme Agnès Firmin Le Bodo sur l'application de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite « ASV », en présence de Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je souhaite rappeler le cadre dans lequel s'inscrit ce rapport d'information. En effet, si l'existence des rapports d'application est relativement ancienne, ils ont longtemps peiné à trouver leur place au sein de l'activité de notre commission et, plus généralement, de celle de l'Assemblée.

Leur première caractéristique est leur dimension paritaire : un tandem, composé du rapporteur du texte qui est à l'origine de la loi et d'un co-rapporteur, assure la représentation de la majorité et de l'opposition. Ces rapports ont été les premiers conçus sur ce modèle : ils ont fait école. Je relève d'ailleurs que notre bureau a encouragé les candidats de l'opposition à se manifester, dès le dépôt des projets de loi, comme le Règlement le permet, pour devenir rapporteur d'application. Je ne peux que rappeler cette possibilité, persuadée que l'exercice que nous effectuons aujourd'hui suscitera des vocations.

Leur deuxième caractéristique est d'être centrés sur les mesures d'application des lois votées. Ce ne sont pas des rapports d'évaluation ; ils font plutôt l'analyse des éventuelles carences de l'application de la lettre de la loi, ou de ce qui semblait être son esprit. Notre bureau a d'ailleurs recentré les rapports sur cet objet, en souhaitant un contrôle effectif et, si possible, rapide de l'application des lois. Il va de soi qu'un tel exercice ne peut être mené qu'en lien avec le Gouvernement.

La pratique antérieure, consistant à ne mener ce travail qu'au terme d'un délai pouvant aller jusqu'à plusieurs années, sans la présence du Gouvernement, a pu donner le sentiment d'un exercice parfois purement formel et un peu vain. Je me réjouis donc des deux changements majeurs que consacre notre réunion d'aujourd'hui.

La présence de la ministre, constitue une première innovation. Je lui souhaite la bienvenue et je la remercie d'avoir immédiatement accepté de venir débattre avec nous. Il semble tout de même plus efficace que le Gouvernement soit présent à nos côtés pour expliquer le contenu ou l'absence de tel ou tel décret !

L'instauration d'un droit d'alerte au profit des rapporteurs constitue une seconde innovation. L'objectif du contrôle, notamment de l'application des lois, n'est pas de prendre

le Gouvernement en défaut mais d'obtenir de lui des résultats ou, à tout le moins des réponses. Pour la première fois, nos rapporteuses ont utilisé, s'agissant de la tarification des établissements, le dispositif que le bureau a qualifié de « droit d'alerte ». Lorsqu'une difficulté se présente, il permet aux rapporteurs d'échanger avec le Gouvernement très en amont de la présentation du rapport, avec l'objectif de mettre ce délai à profit pour trouver des solutions.

Mme Charlotte Lecocq, rapporteure. Permettez-moi de vous livrer quelques chiffres en guise d'introduction. Au début du XX^e siècle, l'espérance de vie était de quarante-cinq ans ; elle a pratiquement doublé aujourd'hui, et elle continue de progresser. En 2050, un tiers de la population française aura plus de soixante ans.

Ce chiffre élevé nous invite à prendre à bras-le-corps la question du vieillissement, ce qui était bien l'ambition de la loi ASV. Il convient de rappeler la longue concertation qui a précédé la promulgation de cette loi, concertation menée par Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de la dépendance, puis de Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées, et de l'autonomie.

Le débat parlementaire s'est clôturé par un accord en commission mixte paritaire, montrant ainsi la convergence des deux assemblées dont les majorités politiques étaient pourtant opposées.

L'objectif principal de la loi ASV est de permettre le maintien aussi longtemps que possible d'une personne à son domicile. Cela s'explique, d'une part, parce que c'est le choix prioritaire de chacun d'entre nous, de pouvoir vivre chez lui, et d'autre part, parce qu'au regard de l'évolution prévisionnelle du nombre de personnes âgées, il apparaît impossible d'envisager de multiplier les structures d'accueil.

La quête de l'autonomie, malgré l'âge et ses contraintes, devient donc un incontournable. Dans ce cadre, la loi ASV a augmenté le niveau de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ce qui permet aux personnes dépendantes de bénéficier de davantage d'aides, que ce soit, par exemple, pour les heures d'aide à domicile ou pour des améliorations techniques destinées à équiper le logement. Les plans d'aide sont ainsi augmentés et rendus d'autant plus accessibles pour les personnes les plus dépendantes ou les moins aisées. La loi ASV permet également une meilleure adaptation de l'offre aux besoins spécifiques de chaque personne, comme le montre, par exemple, l'expérimentation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

Considérant le rôle essentiel joué par les aidants familiaux et les aidants proches intervenant auprès des personnes âgées dépendantes, la loi ASV s'est appliquée à leur donner une définition, et à mieux prendre en compte leurs besoins, en particulier en leur accordant un droit au répit, condition *sine qua non* de leur action.

Afin d'assurer une adaptation du logement et de l'environnement des personnes âgées concernées, une meilleure coordination des financeurs est organisée à l'échelle des départements, à travers une instance appelée « conférence des financeurs ». Cette instance permet de financer des améliorations individuelles, comme des aides techniques au domicile, ou des actions collectives destinées à favoriser le maintien de l'autonomie.

On peut également citer la mise en place, certes progressive, des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie.

La loi ASV revient sur les tarifs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui sont davantage détaillés et expliqués. Un simulateur permet de calculer le reste à charge, et la comparaison entre établissements est facilitée.

Le mode de tarification des EHPAD est réformé. Ce point a fait l'objet d'un focus particulier et de propositions déjà adressées à Mme la ministre au début du mois de septembre. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet sur lequel notre commission a créé une mission d'information spécifique.

Les droits et libertés des personnes âgées sont réaffirmés s'agissant notamment de la liberté d'aller et venir, de la nécessité de rechercher le consentement de façon systématique, et de la désignation d'une personne de confiance.

Au-delà de l'application *stricto sensu* de la loi, c'est-à-dire de la publication des décrets, nous avons souhaité prendre d'ores et déjà la mesure des impacts concrets de sa mise en œuvre, et des éventuelles difficultés rencontrées. Nous avons également voulu présenter des orientations pour les résoudre.

Nous avons particulièrement mis l'accent sur deux thèmes : les aidants familiaux auprès des personnes âgées, et la conférence des financeurs.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. La richesse et l'ambition de la loi ASV ont rendu ce travail d'application incontournable dans un pays qui sera de plus en plus confronté au défi du vieillissement.

Le premier objet de nos travaux a consisté en un examen méthodique de la mise en application de la loi, comme le prévoit l'article 145-7 de notre règlement. Ce travail d'application a donc porté sur une loi qui, pour mémoire, se démarquait à la fois par son ampleur – soit 101 articles complétés par un rapport annexé –, et par son contenu – le texte ne laissait de côté aucun aspect de la politique d'autonomie.

Cet examen méthodique atteste de la publication presque intégrale des textes réglementaires prévus par la loi – l'ensemble de leurs références figurent dans le rapport. En la matière, deux données peuvent retenir notre attention.

Premièrement, 94 % des textes d'application sont désormais publiés. Les deux décrets attendus sont, d'une part, celui relatif au mandat de protection future, prévu à l'article 35, et, d'autre part, celui concernant la transmission par les administrations fiscales des informations relatives aux ressources des bénéficiaires de l'APA, prévu à l'article 43. Ce dernier décret est très attendu par les départements car il facilitera la mise à jour des revenus et le calcul du reste à charge en matière d'APA.

L'objectif affiché par le gouvernement précédent d'une publication de l'ensemble des textes réglementaires en 2016 a été en grande partie atteint. Les dispositions phares que sont la revalorisation de l'APA, la mise en place de la conférence des financeurs, la création d'un congé de proche aidant ou la refonte de la tarification des EHPAD ont ainsi vu leur application précisée dès 2016, à l'issue de multiples sessions de concertation.

Deuxièmement, aucun des cinq rapports du Gouvernement, qui auraient dû être remis au Parlement à ce jour, ne l'a été. Madame la ministre, ces rapports sont attendus par les parlementaires : ils ne sauraient être oubliés. Pour mémoire, il s'agit des rapports prévus à l'article 45, sur l'impact des seuils pour l'attribution de la prestation de compensation du

handicap (PCH) ; à l'article 17, sur le logement intergénérationnel ; à l'article 50, sur l'émission d'une monnaie complémentaire pour l'autonomie ; à l'article 101, sur l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), et à l'article 86, sur l'évaluation de la mise en œuvre de la loi.

Une fois cet examen achevé, nous avons souhaité dépasser la simple analyse arithmétique des décrets pour dresser, dès aujourd'hui, le tableau des faits saillants et des conséquences d'une réforme qui a modifié en profondeur des pans entiers de notre politique de dépendance.

Nous nous sommes penchées, l'été dernier, sur la réforme de la tarification des EHPAD, afin de tirer les conséquences d'une réforme largement partagée dans son principe – celui de la convergence tarifaire –, mais ayant conduit à des transferts peu anticipés du public vers le privé. À cette occasion, nous avons formulé des propositions concrètes, transmises à la présidente de la commission et à la ministre. Ces propositions sont désormais sur la table et peuvent être débattues, par exemple à l'occasion de la mission d'information menée par nos collègues Mme Monique Iborra et Mme Caroline Fiat sur l'avenir des EHPAD.

Nous avons ensuite élargi nos travaux et propositions à l'ensemble du spectre de la loi ASV. Les travaux et les auditions ont tout d'abord fait émerger trois constats généraux.

Premier constat : les délais extrêmement resserrés ayant séparé la publication des textes de leur entrée en vigueur ont généré des difficultés concrètes de conception et d'appropriation de la réforme. Ces difficultés ont été significatives pour les départements, confortés dans leur chef de filât. Deux exemples majeurs peuvent être mentionnés : d'une part, alors que la réforme de l'APA à domicile devait entrer en vigueur le 1^{er} mars 2016, le décret d'application a été publié le 26 février 2016, d'autre part, les décrets relatifs à la réforme de la tarification des EHPAD applicable pour l'exercice 2017 ont été publiés le 21 décembre 2016 !

Deuxième constat, qui découle directement du rôle prépondérant confié aux acteurs locaux : nous assistons à une application différenciée de la loi. Si des règles nationales uniformes ont été définies, leur mise en œuvre a ensuite été inégale, tant du point de vue des délais que du contenu et de l'accompagnement. Un tableau contrasté peut en être tiré. Sur le terrain, nous constatons simultanément de bonnes pratiques qui inspirent, et des inégalités qui s'aggravent.

Troisième constat : les auditions ont fait émerger la véritable force de la loi ASV, qui réside dans son approche globale et intégrée, et dépasse les seuls volets sanitaires et médico-sociaux. Ainsi, une démarche sociale irrigue la totalité du texte et se traduit par des mesures fortes en matière de logement et de transports.

Au terme de cette vision d'ensemble de la loi, il apparaît que l'objectif posé par le législateur – la priorité donnée au maintien au domicile, favorisé par l'adaptation de la société au défi du vieillissement – reste d'actualité.

Nous avons ensuite souhaité nous intéresser à des enjeux spécifiques et, à notre sens, prioritaires de la politique de prise en charge de la perte d'autonomie. L'analyse de ces enjeux dans une démarche prospective est rendue indispensable par une loi qui constitue un point de départ, et en aucun cas un aboutissement. En engageant de si nombreux chantiers simultanément, la loi ASV a nécessité de multiples phases de transitions et

d'accompagnement qui ont pu susciter des nouvelles pratiques aussi nombreuses que les acteurs les mettant en œuvre. Il est désormais temps de les évaluer.

Parmi les enjeux prioritaires à analyser, notre attention s'est notamment portée sur l'avenir des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). L'organisation d'une table ronde dédiée au sujet nous conduit à dresser un tableau contrasté du secteur. Fragilisés financièrement depuis plusieurs années, les SAAD ont bénéficié de plans d'appui et d'accompagnement successifs qui n'ont fait que colmater les brèches. Il ne s'agissait que d'expédients apportant une réponse partielle et, surtout, provisoire.

Les propositions sont pourtant sur la table, et nous pouvons également nous appuyer sur les nombreuses préconisations formulées par le rapport du Sénateur Georges Labazée, par la mission d'inspection des inspections générales des affaires sociales (IGAS) et de l'administration (IGA), ou par le groupe de travail mis en place par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Il est donc urgent de définir un nouveau modèle économique pour les SAAD, passant, par exemple, par une réflexion sur les tarifs horaires moyens et leurs disparités selon les acteurs. Madame la ministre, la question n'est pas simple, mais pouvez-vous nous dire quelles réponses le Gouvernement entend apporter aux problèmes d'un secteur en crise qui est pourtant central pour le maintien à domicile ?

Mme Charlotte Lecocq, rapporteure. Il nous a semblé pertinent de faire un point particulier sur les aidants auprès des personnes âgées, la loi ASV comportant une définition de ces derniers.

Cette définition est saluée par les associations d'aidants que nous avons entendues, car elle permet une véritable reconnaissance de la fonction d'aidant, sans pour autant l'enfermer dans des critères rigides. L'aidant joue un rôle clé, ce qui rend d'autant plus nécessaire la vigilance sur ses propres besoins.

La loi ASV met ainsi en œuvre un droit au répit qui contribue à la reconnaissance de la « lourdeur de la tâche », et de la nécessité pour l'aidant de pouvoir, lui aussi, régulièrement penser à lui, vivre pour lui. En pratique, ce droit au répit correspond à un montant de 500 euros convertible en heures d'aide à domicile ou en accueil temporaire dans un établissement ou en famille d'accueil. Dans les faits, des raisons purement matérielles et informatiques, ainsi qu'un déficit d'informations font qu'il est très peu utilisé. Aujourd'hui, par exemple, pour avoir accès à ce répit, il est nécessaire que le plan d'aide de la personne âgée soit saturé. Cette disposition crée apparemment un blocage.

En conséquence, madame la ministre, nous proposons de lever ce frein en revenant sur la condition de saturation du plan d'aide pour mobiliser le financement du droit au répit.

Afin de favoriser le répit de l'aidant, nous avons également pensé à la pratique du « baluchonnage » ou du « relayage ». Inspirée de l'expérience du Québec, elle offre un répit prolongé aux aidants tout en garantissant l'accompagnement de la personne âgée à son domicile par un « baluchonneur » ou une « baluchonneuse ».

Plusieurs initiatives comparables ont déjà été mises en œuvre de manière isolée et différenciée selon les territoires. Toutefois, l'absence de cadre juridique homogène, le manque

de pérennité des subventions, et la difficile articulation avec le droit du travail rendent la généralisation du baluchonnage délicate.

Nous pensons en conséquence qu'il faudrait nous appuyer sur le projet de loi pour un État au service d'une société de confiance, afin de doter le « baluchonnage » d'un cadre juridique permettant sa généralisation, et adapter le droit du travail en conséquence.

La formule très souple de l'accueil familial doit également être explorée. Elle permet une prise en charge à temps partiel, temporaire, ou à temps plein. Elle est néanmoins encore peu encadrée et peu développée. Elle mérite pourtant de l'être car elle constitue non seulement un gisement d'emploi et une solution d'aide aux aidants, mais aussi un moyen de prolonger l'autonomie. Elle nécessite cependant aussi d'être davantage encadrée. Mme Agnès Firmin Le Bodo a, par exemple, constaté l'absence d'âge maximal pour être famille d'accueil. Il apparaît raisonnable, pour le bien de l'accueillant comme pour celui de la personne accueillie, de fixer un âge limite pour l'agrément en tant qu'accueillant familial.

Il ne s'agit que de quelques pistes en faveur des aidants, mais on voit bien les enjeux de ce sujet. Il est clairement nécessaire d'aller plus loin et d'apporter des réponses supplémentaires. Aussi nous saluons la décision de la commission des affaires sociales de créer une mission flash *ad hoc*, qui concernera aussi les aidants auprès des personnes handicapées.

Plus globalement la question du vieillissement de la population nécessite d'être prise en compte dans tous les pans de la vie en société. C'est le cas au travail, par exemple, car les dispositions de santé au travail auront un impact sur l'état physique et également psychique des salariés, et par répercussion, sur leur autonomie lorsqu'elles seront retraitées. Dans la ville, la présence de services et commerces de proximité est une condition indispensable du maintien à domicile – ce défi est d'autant plus difficile à relever en milieu rural, où les centres-bourgs doivent être revitalisés. Les questions de l'aménagement urbain, de la mobilité, de l'accès à la culture, et du maintien de la possibilité d'une participation citoyenne sont également posées.

Le dispositif « ville amie des aînés », impulsé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), s'inscrit pleinement dans cette logique et encourage les acteurs publics, économiques, associatifs et politiques à se saisir de la question du vieillissement.

Autant d'objectifs que la loi ASV s'est fixés, mais qui demeurent aujourd'hui insuffisamment pris en compte. D'application dite directe, avec la promulgation de la loi, il convient d'évaluer dans quelle mesure ces ambitions sont véritablement reprises à chaque échelon des politiques publiques. Ainsi pouvons-nous avoir l'ambition de faire de la France un « pays ami des aînés ». Nous soutenons cette ambition, et proposons, pour son pilotage et le suivi de sa mise en œuvre, la mise en place d'une délégation interministérielle dédiée, sous la houlette du ministère des solidarités et de la santé.

Au-delà de la nécessaire adaptation de notre société, nous considérons que la question peut être abordée non pas comme une contrainte, mais comme une véritable occasion à saisir. Il s'agit en effet d'une véritable opportunité économique – les entreprises de la *silver economy* sont à même de proposer de nombreuses améliorations et innovations, notamment sur le plan de la domotique, mais également de la télémédecine – et sociale pour aller vers une société plus inclusive, quel que soit l'âge ou le handicap éventuel.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Nous avons également souhaité profiter de ce rapport d'application pour dresser un premier bilan de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA). Cette conférence est, à nos yeux, particulièrement intéressante. Elle a l'avantage de faire travailler ensemble, au sein d'une même structure, l'agence régionale de santé (ARS), le département et l'interrégimes. De plus, des moyens supplémentaires ont été accordés afin qu'elle agisse dans le domaine essentiel de la prévention. Cela doit nous amener à faire mieux en la matière, afin de prévenir le vieillissement.

Je ne reviens pas sur les objectifs de cette instance, qui garantit une coordination et une mutualisation effectives des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie. Avant même la généralisation du dispositif, vingt-quatre départements pilotes ont expérimenté ce format dès 2015. Nous pouvons désormais tirer certains enseignements d'une première année pleine d'exercice.

Les travaux menés mettent tout d'abord en lumière le rôle indispensable de l'appui de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), et notamment du financement du chargé de mission dans chaque conférence des financeurs. Il importe de pérenniser cet appui afin de garantir le succès d'une instance ambitieuse, appelée à devenir le pivot du financement des politiques de prévention en matière de perte d'autonomie. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2018 va dans ce sens en reconduisant ces crédits.

Madame la ministre, nous confirmez-vous la reconduction des crédits engagés à ce titre au-delà de l'année prochaine ? Ils sont indispensables au déploiement de la conférence des financeurs.

Les premiers retours d'expérience de la conférence des financeurs montrent également qu'il est nécessaire de coordonner l'intervention des acteurs mobilisés dans l'adaptation des logements à la dépendance. L'Agence nationale de l'habitat (ANAH) est membre de la conférence des financeurs tout en finançant ses propres projets d'adaptation. Le choix des actions à financer manque donc encore de cohérence et de fluidité.

Nous formulons une proposition visant à conforter la conférence des financeurs dans sa position d'instance pivot de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie. Les programmes de l'ANAH pourraient être systématiquement étudiés dans les conférences afin d'identifier les besoins les plus urgents et d'orienter utilement les crédits disponibles.

Au-delà de son rôle d'interlocuteur unique, la conférence des financeurs doit également offrir un cadre de financements prévisibles pour les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie.

L'incertitude qui pèse sur la reconduction des financements d'une année à l'autre doit être corrigée par une vision pluriannuelle et un engagement sur la durée. Des conventions triennales permettraient de sécuriser les crédits alloués et de conforter les projets de prévention au-delà de leur première année. Il s'agit d'offrir de la visibilité à des porteurs de projets et à des projets qui ne peuvent s'inscrire que dans la durée et la stabilité.

Il apparaît également que certains dispositifs ou outils financés par la conférence des financeurs restent malheureusement théoriques, parce qu'ils sont confrontés à des obstacles pratiques. Nous nous sommes notamment intéressées à l'enjeu du financement des aides

techniques, qui ne peut être mobilisé que si les plafonds d'APA sont saturés. Alors que beaucoup de moyens sont disponibles, ils sont très peu utilisés parce que les contraintes techniques ne le permettent pas. Le relèvement des plafonds d'APA a conduit à une désaturation des plans d'aide, rendant de fait la faculté de mobiliser ces nouveaux financements impraticables. Nous proposons donc, comme pour le répit, de revenir sur cette condition de saturation de l'APA afin de garantir l'accès aux financements disponibles.

En somme, la conférence des financeurs est représentative de nombreuses mesures de la loi ASV : plusieurs voies et chemins ont été ouverts, mais ils ne sont pas encore mobilisés. Il apparaît pourtant indispensable de s'appuyer sur le cadre juridique désormais posé pour accélérer l'adaptation de la société au vieillissement en partant des besoins de la personne et en axant les politiques d'autonomie dans une logique de parcours.

Deux sujets ne sont aujourd'hui pas réglés et doivent être mis sur la table pour atteindre cet objectif.

Je pense d'abord à l'insuffisance du pilotage transversal de la politique de dépendance.

La conduite nationale de cette politique par le ministère des solidarités et de la santé, qui est fondamentale, s'appuie sur de nombreuses compétences relevant d'autres ministères – le logement et les transports en constituent deux exemples majeurs – et d'autres acteurs – au premier rang desquels les départements, confortés dans leur chef de filât. Le bien vieillir implique en effet d'articuler de nombreux secteurs et acteurs, du sport à la culture en passant par la citoyenneté et le mobilier urbain. Les réseaux Villes-amies des aînés et MONALISA s'inscrivent pleinement dans cette démarche plurielle qui doit désormais devenir générale. En d'autres termes, il faut se demander comment articuler efficacement l'ensemble des politiques publiques pour créer un « pays ami des aînés ».

Les moyens mis à la disposition de l'État pour créer le lien et le liant entre tous ces acteurs apparaissent insuffisants. Nous le regrettons. Pour résoudre ce problème, nous formulons avec Mme Charlotte Lecocq une préconisation qui constitue le fil rouge de nos travaux et un prolongement direct de la loi ASV. Nous proposons de mettre en place une délégation interministérielle à l'adaptation de la société au vieillissement. C'est à cette condition qu'une approche uniquement sanitaire ou médico-sociale pourra être dépassée, et que l'impératif d'adaptation de la société au défi du vieillissement sera mis en œuvre.

Madame la ministre, nous formulons le vœu que cette proposition soit entendue et redonne vie et force à une réforme qui déterminera l'avenir de nos aînés.

Je pense ensuite au financement de la politique de dépendance. Cette question, qui prend fréquemment le nom de « cinquième branche », reste pleinement d'actualité et n'a pas été tranchée par la loi ASV.

Je considère que nous ne pouvons pas la laisser de côté sans prendre le risque d'un financement durablement inadapté de la perte d'autonomie. La question est moins celle des moyens à consacrer que celle de la logique du financement : sur quels principes la prise en charge de la perte de dépendance doit-elle reposer ? Par quelles solidarités financières doit-elle passer ? Quelles modalités – assurantielles, solidaires, probablement les deux – doivent la fonder ? Autant de questions qui restent pour l'instant sans réponses alors que nos concitoyens expriment de fortes attentes. Espérons que nos débats soient l'occasion de

remettre l'ouvrage sur le métier afin de garantir la pleine intégration de la dépendance dans le champ de la sécurité sociale, car il s'agit aussi du patrimoine de nos aînés.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je remercie les deux rapporteuses pour le travail accompli : il participe de la vision que mon ministère peut avoir de l'application d'une loi relativement récente.

Vous avez constaté que le Gouvernement n'a pas remis au Parlement les rapports prévus par les articles 45, 17, 50, 101 et 86 de la loi. D'abord, cela constitue bien la preuve que le fait de demander un trop grand nombre de rapports dans une loi pose des problèmes. Ensuite, et surtout, nous serons prochainement en mesure de vous présenter un rapport global, puisque le rapport de l'IGAS et de l'IGA, remis en octobre 2017, doit être complété par un rapport de la DGCS et de la CNSA, ainsi que par l'appréciation de l'Assemblée des départements de France. Ces trois volets nous permettront de présenter à la représentation nationale un rapport consolidé complet au début de l'année 2018, soit deux ans après l'entrée en vigueur de la loi, ce qui semble un délai raisonnable en la matière.

En six mois, 94 % des décrets ont été pris. Des délais aussi courts constituent presque une prouesse pour un si grand nombre de décrets. Il en manque deux, qui sont à la main du ministère du budget. Nous allons le relancer afin que l'application puisse être complète.

En ce qui concerne la réforme de la tarification des services à domicile, l'ensemble des acteurs du secteur est venu me rencontrer avant l'été. Ils m'ont fait part de leur très grande difficulté à agir sur le terrain, en raison de leurs tarifs et de la difficulté à trouver des personnels qui souhaitent s'engager. Ils ont de gros problèmes de recrutement et d'attractivité de la profession. J'ai mis en place un groupe de travail au mois de juin 2017 qui se fonde sur le rapport du sénateur Georges Labazée. Il nous fera deux types de propositions : une sur les modes de tarification – faut-il passer par une revalorisation horaire, ou d'autres compensations financières ? – et d'autres visant à restructurer ce secteur, qui compte de nombreux acteurs aux périmètres qui se chevauchent parfois.

Une mission a été lancée sur les aidants, qui sont évidemment très importants. La question posée est celle de la saturation de l'APA pour dégager un certain nombre d'aides. Lever la condition de la saturation du plan d'aide est une piste intéressante que nous devons étudier. Il faut en évaluer l'impact financier, qui sera à la charge des départements. Un travail préalable de modélisation et de concertation est donc nécessaire.

L'accueil familial est une piste à explorer, je ne m'interdis pas de réfléchir à l'augmentation des accueils familiaux, mais nous devons nous assurer de la qualité et de la sécurité de la pratique de ces familles d'accueil. Vous posiez la question de l'âge, mais ce n'est probablement pas l'unique limite. La bientraitance est fondamentale dans les EHPAD. Confier des personnes âgées dépendantes, et donc extrêmement vulnérables, à des familles d'accueil nous imposerait un certain nombre de garanties et de contrôle. Cela nécessite une organisation, et implique forcément un coût allant au-delà de la simple prestation d'accueil.

La conférence des financeurs est également un outil extrêmement utile, puisque c'est le seul qui permette de rassembler tous les acteurs et de financer les actions de prévention. La stratégie nationale de santé que je souhaite promouvoir comprend la volonté ferme de réduire la perte d'autonomie. Cela passe par des actions de prévention, d'équipement des logements, d'adaptation des villes... Du fait de l'intérêt de cette conférence des financeurs, nous nous engageons à en renouveler les crédits, ainsi que le prévoit le PLFSS pour 2018. Et nous

continuerons au-delà de cette échéance, car la logique de l'action gouvernementale est de promouvoir la prévention avant tout. Je rappelle que la CNSA a financé la conférence des financeurs à hauteur de 102 millions d'euros en 2016, et 140 millions en 2017.

L'ANAH finance en effet ses propres actions, tout en étant elle-même actrice. Cela impose probablement une amélioration de la coordination ; nous pouvons certainement travailler avec cette agence.

S'agissant des projets triennaux pour les associations, rien ne s'oppose, dans le décret, à des financements sur trois ans. En fait, le décret et tout le budget de l'État répondent à la même logique : les financements ne peuvent pas aller au-delà de cinq ans. Mais une association peut être financée sur plusieurs années.

J'entends les appels à une logique de parcours, et à un pilotage interministériel. Je rappelle que la CNSA est la maison commune de l'autonomie. Elle permet de regrouper l'ensemble des acteurs et d'animer les structures locales. C'est une structure d'appui aux territoires, et il me semblerait dommage d'en créer une nouvelle. Mais peut-être faudrait-il réfléchir à la manière d'équiper la Caisse pour qu'elle joue un rôle plus interministériel, avec la capacité d'animer d'autres ministères : logement, transport et cohésion des territoires.

Je préfère proposer à la CNSA une feuille de route comprenant un volet dédié à l'exercice interministériel plutôt que créer une nouvelle délégation. Je crains que la juxtaposition d'un délégué interministériel et de la CNSA, avec une présidente et un directeur général, n'ajoute des couches à notre mille-feuille administratif.

Enfin, la question du financement global de la perte d'autonomie réclame encore beaucoup de travail. Ce sont 5 millions de personnes de plus de quatre-vingt-cinq ans qui seront concernées à l'horizon 2050, un tiers des personnes de plus de 60 ans en 2030. C'est un sujet sociétal majeur. Faut-il passer par une cinquième branche ou d'autres modes de financement assurantiel ? Je n'ai pas encore la réponse. Je crains que notre société n'ait pas aujourd'hui la capacité de financer une cinquième branche quand je vois notre difficulté à financer les quatre autres. C'est la raison pour laquelle je mise autant sur la prévention dans tous les secteurs : perte d'autonomie, mais également santé, de façon à réduire les coûts sociétaux de ces différentes branches. C'est pour moi un enjeu pour 2050.

Nous avons lancé plusieurs missions autour du modèle d'accompagnement des personnes âgées : une au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et une autre au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). J'attends les conclusions de ces travaux avant d'aller plus loin sur cette question financière.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Madame la ministre, je suis parfaitement d'accord avec vous sur le rôle de la CNSA. Notre volonté était de vous interpellier sur le manque d'articulations entre tous les acteurs. Si la CNSA peut jouer ce rôle avec une feuille de route élargie, cela nous convient. Nous ne souhaitons pas créer une structure de plus. Mais en termes de logement, par exemple, nous voyons bien qu'il serait possible d'aller plus loin dans l'aménagement avec une vraie articulation entre les intervenants.

Enfin, je n'attendais pas de vous une réponse immédiate sur le financement de la dépendance. Je voulais appeler l'attention sur ce qui constitue sans doute l'écueil de la loi ASV. C'est un sujet dont nous parlons depuis des années mais que nous n'avons jamais pris à

bras-le-corps. Plus nous attendons, plus l'effet boomerang sera fort. Cette question doit animer nos travaux dans les semaines et les mois à venir.

Mme Charlotte Lecocq, rapporteure. Nous pouvons nous réjouir que plusieurs des propositions soulevées fassent déjà l'objet de groupes de travail ou de missions.

Nous notons aussi avec satisfaction votre volonté de lever certaines barrières techniques, administratives et organisationnelles, en concertation avec les acteurs.

Pour revenir sur le rôle de la CNSA, nous sommes d'accord pour ne pas ajouter de couches supplémentaires. Mais comment faire en sorte que la nécessité de s'adapter au vieillissement de la population soit saisie comme une opportunité de donner une impulsion aux politiques de développement économique, notamment la *silver economy*, et soit diffusée dans les politiques d'aménagement urbain, d'accès à la culture et à une vraie vie de citoyen, inclusive, quel que soit l'âge ou le handicap ?

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, vous pouvez interroger la ministre mais aussi nos rapporteures, auxquelles je donnerai la parole en fin de réunion.

Mme Mireille Robert. Les articles 81 et 82 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement ont créé les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et les maisons départementales de l'autonomie (MDA). Ces instances s'adressent à la fois aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

La loi ASV semble consacrer un rapprochement des politiques à destination de ces deux publics. Les prestations et les modes de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sont pourtant bien distincts.

Près de deux ans après la mise en place des CDCA et de l'expérimentation dans quelques départements des MDA, quel est le bilan de ces dispositifs ? Ne craignez-vous pas que la mise en commun soit réductrice pour chacun des deux publics, qui ont aussi des spécificités très différentes ?

M. Gilles Lurton. Merci, mesdames, pour ce rapport, qui, près de deux ans après la loi d'adaptation de la société au vieillissement, paraissait indispensable. J'avais voté cette loi, même si je continue de considérer qu'elle doit être complétée par un volet sur la dépendance des personnes âgées – Mme la ministre nous l'a confirmé il y a quelques instants. Notre pays assume mal cette dépendance, car nous continuons, dans certaines de nos régions, à cruellement manquer de lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les résidences autonomie décidées par la loi ASV ne remplissent pas cette fonction ; ce n'était d'ailleurs pas la raison de leur création.

Par ailleurs, le droit au répit des aidants reste compliqué à mettre en place, par manque de structures adaptées pour accueillir la personne dépendante quand l'aidant veut profiter de son droit au répit, et par manque de solutions de remplacement des aidants, parfois de possibilité d'accueil familial, faute d'encadrement. Quelles solutions pouvons-nous apporter à ce problème ?

Enfin, force est de constater que la loi ASV est diversement appliquée par les départements, voire pas du tout pour certains d'entre eux, ce qui est absolument inadmissible. Les personnes sont donc traitées de manière plus ou moins favorable en fonction du lieu où

elles habitent, et nous ne pouvons pas l'accepter. J'ai parfaitement compris que la volonté du Gouvernement est de diversifier les modes de prise en charge et de trouver des solutions innovantes. Mais je suis un peu surpris par la conclusion de Mme Firmin Le Bodo selon laquelle le financement de la dépendance n'est pas forcément la priorité, même s'il semble qu'elle ait atténué par la suite. Je considère que c'est une priorité : les générations à venir le doivent à nos aînés.

M. Belkhir Belhaddad. Nos deux rapporteuses ont fait le constat d'une application disparate et hétérogène de la loi ASV selon les territoires. Sa mise en œuvre a été inégale en termes de délais, de contenus et d'accompagnement, du fait de l'intervention de nombreux acteurs locaux sous l'égide des départements. Si l'on peut considérer que l'intervention des acteurs locaux a apporté nombre de bonnes pratiques, au plus près des bénéficiaires et de leurs besoins, il reste qu'à terme, ces inégalités territoriales s'aggravent et peuvent, à longue échéance, entraîner un afflux de population âgée là où la prise en charge est jugée meilleure.

Madame la ministre, quelles mesures envisagez-vous pour réduire ces inégalités et faire en sorte que la prise en charge soit de bon niveau et équivalente sur l'ensemble du territoire français ? Une attention particulière est-elle portée sur les territoires où l'application de la loi ASV est encore imparfaite ?

Mme la ministre. Madame Robert, il semble que les deux dispositifs sur lesquels vous m'interrogez – conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie et maisons départementales de l'autonomie – aient du mal à démarrer. Il n'y a pas beaucoup de volontaires pour les MDA. Ce sont pourtant des instances qui semblent intéressantes, et nous souhaitons poursuivre leur mise en œuvre. Cela ne conduit pas à une dilution des politiques publiques : l'objectif est de trouver des synergies au sein de ces dispositifs.

Monsieur Lurton, vous avez évoqué le manque de places en EHPAD et en résidence autonomie. Comme vous l'avez dit, cela dépend des régions. Aujourd'hui, je n'ai pas une vision consolidée des besoins. Dans certaines régions, les lits ne sont pas saturés. J'ai ainsi visité le week-end dernier en Guadeloupe un EHPAD absolument magnifique et totalement désert, ce qui prouve que de temps en temps, nous construisons des structures là où il n'y a pas de besoins. Il est nécessaire de faire remonter des départements une vision consolidée des besoins. Nous pourrions peut-être procéder alors à une meilleure répartition des financements.

Le droit au répit, vous l'avez dit, est difficile à appliquer. Le baluchonnage, que rendra possible la loi sur le droit à l'erreur, constituera une grande avancée, très demandée par les familles.

S'agissant de l'application hétérogène de la loi ASV, de quels moyens disposent l'État pour garantir l'application homogène d'un texte sur le territoire, s'agissant d'une compétence départementale ? Le problème se pose à propos de la dépendance, mais aussi d'autres sujets, notamment les minima sociaux. Nous avons des discussions régulières à ce sujet avec l'Association des départements de France. Je souhaite soulever la question de la coconstruction de l'évaluation des politiques publiques avec les départements, au sein de la conférence nationale des territoires. Au-delà des problèmes de financement, il faut que l'État puisse être informé de la mise en œuvre pratique des textes. Actuellement, il est quasiment aveugle. C'est un vrai sujet de préoccupation depuis mon arrivée.

M. Francis Vercamer. Les Français sont tous confrontés aujourd'hui, de près ou de loin, à la question du grand âge, qui constitue un défi aux multiples visages. Alors que la

population de plus de soixante-quinze ans devrait doubler en nombre et en proportion d'ici à 2050, la qualité de notre modèle de solidarité sociale se mesurera à sa capacité à garantir la dignité des personnes âgées et dépendantes.

En outre le reste à charge pour la couverture des frais liés à la dépendance atteint parfois des niveaux insoutenables pour les familles. Il fallait donc garantir une prise en charge de qualité, simplifier le véritable parcours du combattant auquel sont confrontées les personnes dépendantes, et mieux accompagner tant les familles que les aidants.

Lors de la précédente législature, le groupe UDI avait regretté la méthode choisie par le Gouvernement dans l'élaboration du projet de loi, et la priorité qu'il donnait au maintien à domicile, au détriment de la prise en charge de la perte d'autonomie en établissement, alors même que 657 000 personnes âgées, dont plus de 42 % de personnes de plus de quatre-vingt-quinze ans, résident dans 10 300 établissements d'hébergement.

Nous avons également dénoncé les insuffisances majeures de ce texte : la perte d'autonomie ne se résume pas à la seule question du grand âge. Aussi, nous regrettons que ce projet de loi n'ait pas procédé à une harmonisation de l'évaluation des situations de dépendance, avec la mise en place d'un référentiel d'éligibilité unique, qui permettrait d'intégrer les situations de handicap. Une telle réforme aurait en outre permis de corriger les imperfections de la grille AGGIR.

Enfin, la loi n'était pas suffisamment ambitieuse concernant l'indispensable réduction des inégalités sociales et territoriales, alors même que de fortes disparités demeurent en matière de gestion des aides au niveau départemental.

Aussi, nous partageons le constat de nos rapporteuses qui indiquent que la réforme que la tarification des EHPAD, applicable depuis le 1^{er} janvier 2017, pose des difficultés concrètes de mise en œuvre du fait de l'absence de projections et de simulations. Un point d'étape sur cette question, suite aux informations établies par le ministère en octobre dernier, serait sans doute utile.

Par ailleurs, les rapporteuses soulignent avec raison les besoins d'études complémentaires sur les deux points majeurs que sont la situation des aidants familiaux et l'identification de leurs besoins, et le développement des mesures de prévention et de maintien dans l'autonomie. Dans ces deux domaines, nous souhaiterions connaître les dispositions que le Gouvernement entend prendre, de manière à poursuivre le travail de réflexion et de réforme sur un sujet qui concerne la plupart de nos concitoyens.

Mme Corinne Vignon. L'adaptation au vieillissement est aujourd'hui un des sujets majeurs de notre société. Au vu de la courbe d'âge du pays et des prévisions de l'INSEE, il est important d'apporter des réponses concrètes au vieillissement dans notre société. Le défi de cette loi a été de prendre en compte l'ensemble des dimensions de la politique d'autonomie.

Ainsi, j'aimerais m'arrêter sur le chapitre III du titre III, relatif au soutien et à la valorisation des proches aidants. Cette loi a notamment créé un droit au répit permettant aux proches aidants de se reposer et de se dégager du temps, et une aide financière ponctuelle en cas d'hospitalisation du proche en perte d'autonomie. Néanmoins, on le sait, accompagner un tel proche est une tâche lourde qui peut conduire l'aidant à une situation d'épuisement

physique et psychologique. Souvent, ces personnes doivent partiellement ou complètement arrêter de travailler, ce qui atteint considérablement leurs droits à une pension de retraite.

Suite aux auditions menées, avez-vous soulevé des préconisations autres que le baluchonnage pour aller plus loin dans ce soutien aux proches aidants, par exemple une revalorisation des trimestres des droits à la retraite ?

M. Brahim Hammouche. Je veux revenir plus particulièrement sur l'article 45 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, sur l'impact des seuils pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap.

Les travaux de l'IGAS publiés en août 2017 concluent à la nécessité de lever la barrière d'âge à soixante-quinze ans pour demander le bénéfice de la PCH dès lors que le demandeur y est éligible. La DREES précise en effet que la mesure serait peu coûteuse, la Direction générale à la cohésion sociale (DGCS) estime le nombre de bénéficiaires potentiels à 8 700, dont 12 % seraient en établissement, et le coût annuel à 69 millions d'euros. Par ailleurs, l'étude de l'IGAS préconise de repousser la barrière d'âge de 60 ans pour accéder à la PCH, afin de tenir compte de l'augmentation de l'espérance de vie.

Quel est votre point de vue sur les barrières d'âge ? Vous notez que les rapporteuses font un bilan mitigé de la réforme de la tarification des EHPAD, jugée complexe, appliquée de manière inégale sur les territoires, et qui a entraîné un transfert massif du secteur public au secteur privé. Pourtant, les projections de la DGCS et de la CNSA de septembre 2017, qui s'appuient sur un échantillon représentant 66 % des EHPAD, tendent à prouver le contraire. Ainsi, la perte de 65,6 millions d'euros pour les EHPAD publics du fait de la convergence tarifaire dépendance est compensée à hauteur de 165,8 millions d'euros grâce à la convergence sur les forfaits soins.

Cette tarification des EHPAD est-elle susceptible d'évoluer encore pour apporter au plus juste les moyens de prise en charge de la perte d'autonomie, puisque l'adaptation de la société au vieillissement passe par l'adéquation des moyens à cet objectif ?

Mme la ministre. Monsieur Vercamer, une étude récente de la DREES fait l'état des lieux du reste à charge moyen. Il a diminué grâce à la réforme de l'APA et à l'extension du crédit d'impôt : il est passé de 121 euros en moyenne à 55 euros par mois, soit une baisse de 9 à 3 % de la prise en charge globale, le coût global étant de 556 euros par mois en moyenne au-dessus du plafond de l'APA. Après les réformes, il est clairement plus élevé pour les personnes en GIR 1, à 117 euros, que pour celles en GIR 4, à 37 euros. Il y a donc eu une amélioration grâce à la loi.

Vous demandez ensuite comment mieux financer la prévention. Je pense que la conférence des financeurs est le bon outil. Il faut l'accompagner au mieux : ce sera dans la feuille de route de la CNSA. Avec la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, nous rencontrerons Marie-Anne Montchamp et Anne Burstin de façon à travailler avec elles sur les orientations à prendre.

Madame Vignon, vous avez soulevé la question des aidants. Je rappelle que Dominique Gillot, ancienne secrétaire d'État, a été missionnée pour un rapport sur les aidants. Elle doit formuler un certain nombre de recommandations, et je pense qu'elle soulèvera la question du droit à la retraite que vous avez évoquée. Nous avons débuté, avec le Haut-commissaire à la réforme des retraites, une réforme structurelle. Un certain nombre de

questions disruptives pourront être posées. Ce sera peut-être l'occasion de s'intéresser aux carrières hachées, et à la situation des aidants, avec les impacts financiers que nous pouvons imaginer, mais pourquoi pas ?

De même, monsieur Hammouche, vous m'interrogez sur la barrière d'âge à soixante ans pour la PCH : Dominique Gillot devrait faire des propositions sur ce point également.

La tarification des EHPAD est un sujet que je commence à bien maîtriser vu la multiplicité des questions sur ce point à l'Assemblée et au Sénat. Je rappelle que le PLFSS pour 2018 que vous avez voté prévoit 100 millions d'euros supplémentaires pour la partie soins. Il prévoit également une enveloppe de 10 millions d'euros la première année pour équiper les EHPAD en infirmières de nuit, de façon à éviter des hospitalisations inutiles. De plus, 28 millions d'euros abonderont un fonds pour accompagner les EHPAD qui resteront en difficulté lors de l'adaptation tarifaire. Un comité de suivi, dans lequel siègent les ARS et les fédérations hospitalières, s'est réuni pour la première fois le 25 septembre. La prochaine réunion est prévue en janvier. Il s'agit de faire émerger les difficultés persistantes, notamment dans les EHPAD publics.

Pour avoir visité énormément d'EHPAD et pu constater de l'un à l'autre les différences managériales, il me semble pouvoir affirmer que tout n'est pas qu'une question financière, et nous ferions une erreur en voulant réduire le problème des EHPAD à un problème de tarification.

Il a des directeurs qui managent remarquablement leurs équipes, ce qui se ressent dans la bienveillance qui règne dans leurs établissements ; à l'inverse, dans certaines structures, notamment publiques, le management n'est pas bon, et sans doute est-ce sur ce point que nous devrions agir plutôt que de recourir systématiquement à des budgétisations supplémentaires.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. Je remercie en préambule nos collègues pour le travail qu'elles ont effectué sur l'application de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement.

Cette loi a été construite autour d'un objectif : trouver des réponses collectives aux enjeux du vieillissement. Pour cela, elle entend relever quatre grands défis : l'anticipation de la perte d'autonomie, l'adaptation de la société au vieillissement, la gouvernance des politiques de l'autonomie et l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Sur ce dernier point, la loi ASV a mis en place des dispositions pour les proches aidants : le droit au répit et le congé de proche aidant. Est-ce néanmoins suffisant ?

Les proches aidants sont bien souvent – mais pas uniquement – les enfants, qui accompagnent leurs parents dans la perte d'autonomie. Cet accompagnement peut se traduire par de vrais sacrifices personnels voire par l'obligation de mettre un terme à son activité professionnelle pour prendre une retraite anticipée.

J'ai dans ma circonscription une boulangère qui emploie une proche aidante avec un temps de travail aménagé. Elle a pris en compte le fait que cette dernière ne pouvait être disponible tous les jours et qu'il était possible qu'en cas d'urgence elle soit contrainte de s'absenter. Comment faire pour qu'un tel exemple puisse se généraliser et inciter à les

employeurs à embaucher des proches aidants : si certains se ressource dans le repos, d'autres en effet ont besoin de conserver un travail.

À ce titre, accompagner la loi ASV d'un dispositif d'allégement de cotisations pour l'emploi d'un aidant familial avec aménagement du temps de travail vous semble-t-il une idée opportune ?

M. Bernard Perrut. La loi du 22 décembre 2015 a permis d'appréhender l'ensemble des dimensions de la politique d'autonomie, au-delà du seul accompagnement médico-social. Si elle a permis la reconnaissance de droits nouveaux elle donne également lieu à toute une série de questions touchant à la revalorisation de l'APA, à la refonte de la tarification des EHPAD, au droit des aidants au répit, mais aussi à tout ce qu'implique pour les personnes âgées et pour leur famille l'accueil dans un EHPAD.

Si le maintien à domicile est une priorité, il n'en demeure pas moins qu'il faut pouvoir l'étendre au plus grand nombre, en développant les services qui lui permettent d'être efficace, c'est-à-dire l'aide à la personne, les soins, la présence médicale, les liens avec l'hôpital, la lutte contre la solitude. Or, dans ce domaine, trop de disparités existent encore sur notre territoire. Ma question porte donc sur la coopération entre les EHPAD et les hôpitaux. Comment jugez-vous le dispositif qui existe actuellement, les conventions de coopération, l'intervention des spécialistes au sein des EPHAD – je pense notamment aux équipes mobiles de soins palliatifs gériatriques ? Que peut-on faire de plus, de mieux, pour améliorer le système ?

Les parcours de santé des seniors sont-ils mis en place partout dans notre pays ? Le programme Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) mis en place dans le PLFSS pour 2013 a-t-il été développé ou demeure-t-il un simple dispositif de proximité, limité à des zones exceptionnelles ?

Alors que l'on parle de déserts médicaux, ne pensez-vous pas, madame la ministre, que les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont une solution qui permet une gestion plus efficace des soins dont ont besoin les personnes âgées et les personnes en fin de vie ?

Mme Delphine Bagarry. Je m'étonne que nous ne disposions d'aucune évaluation précise de la manière dont la loi a été appliquée par les départements, notamment en ce qui concerne l'APA et la revalorisation des plans d'aides. N'a-t-on pas moyen de savoir, par exemple si cette revalorisation a davantage profité aux plus dépendants, c'est-à-dire les GIR1 et les GIR2, ou aux moins dépendants ?

Le décret d'application relatif aux conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) prévoit qu'ils seront composés de quatre-vingt-trois membres. Or c'est un nombre difficile à atteindre dans un petit département comme les Alpes-de-Haute-Provence. Ne pourrait-on envisager d'assouplir ces règles de composition ?

Enfin, à la suite de la réforme de la tarification et de la convergence tarifaire, j'ai entendu dire que certains établissements envisageaient d'appliquer ou appliquaient déjà une tarification standard et une tarification sociale. Cette double tarification implique-t-elle des prestations différentes au sein d'un même établissement ? Quoi qu'il en soit, cela me paraît une pratique dangereuse dans un système qui repose sur la solidarité et dans des établissements où la vie collective a une dimension essentielle. S'agit-il de pratiques licites, et ce système se justifie-t-il à vos yeux ?

Mme la ministre. Madame Fontaine-Domeizel, vous m'avez interrogée sur les aidants. J'en reviens à la mission qui a été confiée à Mme Gillot, dont nous attendons des préconisations, qu'il nous faudra analyser pour voir si elles sont applicables.

En ce qui concerne l'aménagement du temps de travail, il est clair que la question de la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle se pose avec une acuité particulière pour les proches aidants. La proposition de loi qui va vous être soumise sur le don de jours de RTT apporte une première réponse, à laquelle le Gouvernement est favorable. Par ailleurs, nous avons inclus dans le PLFSS pour 2018 le financement de 1 500 places d'hébergement de jour, ce qui va permettre d'offrir des temps de répit aux aidants. Dans cette même logique, nous souhaitons que les EHPAD développent ces dispositifs intermédiaires avant l'hospitalisation complète.

Monsieur Perrut, nous sommes évidemment très favorables à la coopération interprofessionnelle entre l'hôpital et les EHPAD. C'est tout l'enjeu de l'article 35 du PLFSS, qui vise à promouvoir les tarifications au parcours, les coopérations interprofessionnelles et intersectorielles entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social, sachant que la coopération est grandement facilitée lorsque les EHPAD sont intégrés dans un GHT. Je suis donc favorable à ces organisations qui permettent de mettre en place des parcours de soins coordonnés.

Le PAERPA continue de se déployer et, selon M. Libault, il ne saurait être question d'abandonner le dispositif. L'article 36 de la loi sur la télémédecine va viser notamment à équiper les EHPAD, un financement *ad hoc* étant prévu, de façon à favoriser la participation des médecins généralistes et spécialistes à l'accompagnement.

Madame Bagarry, j'ai moins voulu parler d'opacité dans l'application de la loi que de disparité des pratiques. Aujourd'hui, l'État n'a pas la capacité d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble des départements. Il existe des référentiels, produits par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), mais ils ne sont pas opposables, et la compétence des départements reste pleine et entière, même si on leur suggère d'utiliser ces référentiels.

Vous avez évoqué les quatre-vingt-trois membres censés constituer les CDCA : c'est une vraie question et nous allons devoir étudier un allègement du dispositif qui, en l'état, peut être source de blocages.

En ce qui concerne enfin l'APA, l'IGAS est en train de procéder à un bilan. La montée en charge de la loi s'avère plus lente et plus longue que prévu, même si elle est globalement appliquée. En ce qui concerne l'hétérogénéité dans sa mise en œuvre, il se trouve que j'ai déjeuné à midi avec la directrice générale et la présidente de la CNSA et que j'ai insisté sur la nécessité de veiller à l'harmonisation des pratiques de terrain.

M. Jean-Hugues Ratenon. Je tiens en premier lieu à saluer ce rapport, qui nous permet d'être éclairés sur l'application de la loi ASV. Le vieillissement est un défi majeur pour notre société : dans trente à quarante ans, un tiers de notre population aura plus de soixante ans. Ce retournement démographique touche également l'outre-mer, et notamment La Réunion où, du fait de la pauvreté, la population vieillit très mal.

Les rapporteuses indiquent que plusieurs départements ont de grandes difficultés à se mettre en conformité avec la loi, alors que d'autres ont développé de bonnes pratiques. Nous aimerions avoir davantage d'informations sur ces bonnes pratiques pour pouvoir saluer ces

initiatives, les montrer en exemple. Nous souhaiterions également, par souci de transparence, savoir quels sont les départements qui n'appliquent pas la loi ou ne l'appliquent que partiellement, et comment il serait possible de les accompagner.

J'aurais par ailleurs souhaité que le rapport comporte davantage de préconisations pour la bonne application de la loi, et notamment de son article 30, qui porte sur l'obligation de signalement des situations de maltraitance. Que peut-on envisager pour la protection de ceux qui dénoncent les maltraitances ?

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. La revalorisation de l'APA représente un coût à propos duquel les estimations faites par la CNSA et par les départements peuvent être divergentes. Compte tenu de ce coût, certains départements, comme celui où je suis élue, ont pris la décision de ne revaloriser dans un premier temps l'APA que pour les personnes les plus dépendantes. Nous manquons sans doute encore de recul pour 2017, mais il est probable que, dans certains départements, il sera difficile de revaloriser l'APA dans sa totalité.

On a beaucoup évoqué les aidants et la charge que représente le maintien d'une personne âgée à domicile, mais entend-on suffisamment ces personnes âgées qui, précisément, voudraient rester chez elles et à qui on ne le permet pas, par peur, par méconnaissance des aides qu'on peut obtenir et surtout parce que, dans notre culture du risque zéro, on ne veut pas qu'il puisse leur arriver quelque chose ? Or, il me semble qu'il faut respecter la liberté de ces personnes qui ont le droit, si elles le souhaitent et si elles le peuvent, de prendre ce risque. À cet égard, j'aimerais votre avis sur les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), qui sont des structures très utiles mais insuffisamment connues.

M. Pierre Dharréville. Le vieillissement de la population est un défi incontournable face auquel la société dans son ensemble doit être mobilisée. Cela implique de trouver de nouvelles solutions à des questions qui se posent désormais de façon beaucoup plus massive. Ce qui me préoccupe en premier lieu c'est que nous sommes dans un champ où les inégalités vont se perpétuer, se reproduire, s'aggraver, ce qui nécessite de garantir à tous des droits. Or, qui dit droit dit financement, et nous n'allons pas pouvoir nous en tenir en la matière à ce qui existe. Il va falloir inventer de nouveaux modèles, dont je souhaite qu'ils soient solidaires et s'inscrivent dans la ligne de ce que notre pays a su construire de meilleur dans son histoire. Il faut insister à cet égard sur la complémentarité des dispositifs.

Je tiens enfin à remercier à mon tour les rapporteuses pour leur travail, qui nous sera d'une aide précieuse, notamment dans le cadre de la prochaine mission d'information relative aux EHPAD.

Mme la ministre. Monsieur Ratenon, la maltraitance est en effet un sujet d'inquiétude. Néanmoins, le rapport d'activité du numéro vert contre la maltraitance des personnes âgées ou handicapées, le 39 77, révèle que les trois quarts des appels proviennent de femmes vivant à domicile et non en établissement. Cela étant, ce numéro vert est peut-être moins connu dans les établissements, et les résidents, plus grabataires, peuvent avoir plus de mal à y accéder, ce qui signifie que nous devons rester vigilants. Pour autant, les trois quarts des personnes interrogées sur le sujet considèrent que les EHPAD favorisent la prévention des situations de maltraitance. De gros efforts ont été faits en ce sens, notamment avec l'obligation de signalement aux autorités – ARS et préfet –, la révision des pratiques et la création d'un label. Par ailleurs, des contrôles réguliers sont effectués dans les établissements par les ARS, et un groupe de travail a été mis en place au sein de la Direction générale de la

cohésion sociale (DGCS) sur la qualité de vie au travail : un lien très clair existe en effet entre la qualité de vie au travail et la bienveillance.

Madame Tamarelle-Verhaeghe, vous avez abordé la question du libre choix des personnes qui veulent pouvoir rester à leur domicile. La liberté de choisir est notre maître-mot puisque la loi ASV exige que la personne placée en EHPAD ait, au préalable, donné son consentement. Il faut cependant que le maintien à domicile soit possible, ce qui nécessite des services d'autant plus performants et un budget d'autant plus lourd que la perte d'autonomie est sévère.

Monsieur Dharéville, j'ai bien conscience des enjeux financiers attachés à la perte d'autonomie. Je ne dispose pas encore de tous les rapports qui ont été commandés sur le moyen terme au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et au Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM).

Si nous n'avons pas davantage anticipé, c'est que les réponses sont complexes. J'espère avoir devant moi quelques années pour m'occuper de ces questions avec vous, car il est clair que nous ne pouvons pas continuer d'avancer sans un dispositif clair garantissant le financement des cinq millions de personnes qui auront plus de quatre-vingt-cinq ans, à l'horizon 2050.

M. Stéphane Viry. Je suis pour ma part préoccupé, comme beaucoup d'entre nous, par l'équation tarifaire dans les EHPAD. La balle étant dans votre camp, sans doute sommes-nous amenés, madame la ministre, à nous revoir très vite.

Mme Jeanine Dubié. Je remercie nos rapporteuses pour leur rapport, comme je tiens également à remercier la ministre et notre présidente de se préoccuper comme elles le font de la question du vieillissement.

L'accueil familial et le baluchonnage ne datent pas d'hier, puisque la première loi sur l'accueil familial date du 10 juillet 1989. Si ces modes d'hébergement ne se développent pas, c'est parce qu'on les envisage de manière isolée. C'est pour cela qu'il convient de considérer les EHPAD avant tout comme des plateformes autour desquelles doivent s'organiser tous les modes d'accueil des personnes âgées dépendantes, selon une gradation qui tienne compte de la situation de la personne concernée.

Vous avez évoqué le financement de la dépendance et le cinquième risque, dont on entend parler depuis 1991 ! J'espère vraiment, madame la ministre, que vous serez enfin celle qui aura le courage de mettre sur la table cette problématique pour statuer sur son financement. Car la question du reste à charge demeure pleine et entière, dans la mesure où un résident en EHPAD ne devrait avoir à payer que le gîte et le couvert. Certes, cela coûte cher, mais tout coûte cher, et l'on a bien été capables de fiscaliser le financement de l'assurance maladie ; sans doute peut-on aussi réfléchir au mode de financement de la dépendance.

En ce qui concerne enfin l'étude de la DREES à laquelle vous avez fait référence, elle fait ressortir que le taux d'encadrement en soins et en paramédical n'a pas bougé entre 2011 et 2015, tandis que le GIR moyen pondéré est passé de 689 en 2011 à 710 en 2015, ce qui témoigne d'une aggravation du degré de dépendance des résidents accueillis.

Quelles mesures comptez-vous donc prendre pour améliorer la situation de ces personnes parmi lesquelles de plus en plus nombreuses sont celles atteintes de maladies

dégénératives comme la maladie d'Alzheimer ? Vous avez raison, ce n'est pas qu'une question de moyens, il faut aussi travailler sur l'organisation ; mais construire des projets de vie pour les personnes âgées selon une approche qualitative exige aussi des moyens.

M. Joël Aviragnet. J'apprécie, madame la ministre, que vous ayez abordé la question des capacités managériales des dirigeants des EHPAD et l'importance d'une gestion « bienveillante » de ces établissements. Comment garantir cette bienveillance ? Suffit-il de recommandations, de bonnes pratiques et autres référentiels ? Ne faut-il pas aller plus loin ?

De même que la suppression de l'impôt sur la fortune est destinée à provoquer un choc de confiance visant à favoriser l'investissement économique, ne pensez-vous pas, qu'un choc de confiance soit nécessaire pour renforcer l'investissement en faveur du grand âge, ce qui aurait par ailleurs des incidences sur l'emploi ? À cet égard, on ne peut pas dire que le gel des pensions et l'augmentation de la CSG aillent dans le bon sens. Ne faudrait-il pas envisager un grand programme national au profit des retraités ?

M. Paul Christophe. Je souligne à mon tour la qualité du travail de nos rapporteuses, ayant eu la chance d'assister à certaines de leurs auditions dans le cadre de l'élaboration de la PPL sur les aidants familiaux et les dons de congés.

J'avais également déposé une proposition de loi visant à élargir les droits à la retraite pour les aidants familiaux et suis très heureux que ses dispositions aient été intégrées à la réforme en préparation.

Je souscris également à vos propos sur le baluchonnage, ayant la chance que des expérimentations aient lieu dans ma circonscription, au domicile des personnes aidées mais également, de manière épisodique, dans des EHPAD.

Je confirme qu'il existe un gros déficit d'information et de communication au sujet des dispositifs qui existent, en particulier pour les aidants.

En matière de handicap, je pense qu'il est essentiel de travailler sur la notion d'autonomie, et je serais heureux que le département du Nord puisse expérimenter le travail de ces nouveaux « autonomiseurs » qu'a imaginés Pascal Jacob.

En ce qui concerne l'assouplissement des conditions permettant de bénéficier du droit au répit ou du congé de proche aidant, se pose la question d'allonger la durée de ces dispositifs dans le temps, voire de les rendre fractionnables. Il faudrait également réfléchir à une forme d'indemnisation, à l'image de ce qui se pratique aujourd'hui pour le congé de maternité.

Compte tenu de la désertification médicale, on constate dans certains EHPAD un déficit de médecins. Ne pourrait-on pas, pour remédier à cette situation, permettre aux médecins coordonnateurs d'être également, lorsque c'est nécessaire, médecins prescripteurs, sachant qu'il faudrait pour cela déterminer les règles de responsabilité et régler la question des cotisations afférentes ?

Mme la ministre. Madame Dubié, je pense comme vous qu'il faut transformer le modèle des EHPAD, qui, d'établissements, doivent se transformer en plateformes de services, dotées éventuellement de lits de jour et proposant également des services à la personne. C'est véritablement la voie de l'avenir.

En ce qui concerne le financement du reste à charge, il faut savoir que le coût global de la dépendance, y compris le gîte et le couvert pour les résidents en EHPAD, représente aujourd'hui 34 milliards d'euros. Cela nous donne une idée de l'enveloppe à partir de laquelle nous devons réfléchir : ces 34 milliards concernent aujourd'hui 1,5 million de personnes de quatre-vingt-cinq ans et plus ; lorsque cela concernera plus de 5 millions de personnes, il faudra donc multiplier ce montant par plus de trois.

Pour les malades souffrant de troubles psychiatriques, de troubles cognitifs ou de pathologies neurodégénératives, nous avons augmenté le nombre de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), et donc le nombre de places permettant d'accueillir ces patients. Nous développons également des accueils de jour pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Monsieur Aviragnet, vous m'avez interrogée sur la question des référentiels de prise en charge et la bientraitance. Les évaluations de la Haute Autorité de santé intègrent déjà la question du droit des malades. La prochaine fusion de l'agence avec l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux (ANESM) permettra d'améliorer la bientraitance, en approfondissant notamment les référentiels, et en développant les capacités à vérifier sur le terrain que ces référentiels sont connus et mis en œuvre.

En matière d'adaptation des logements, la conférence des financeurs est le bon outil, à l'échelon individuel comme à l'échelon collectif.

Vous soutenez, débat que nous avons eu à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, que la hausse de la CSG va réduire le pouvoir d'achat des retraités. Toutefois, avec la suppression de la taxe d'habitation, la hausse de cette cotisation ne concernera que les retraités gagnant plus de 2 500 euros par mois ; aussi n'est-ce pas le pouvoir d'achat des plus modestes qui stagnera.

Je suis heureuse, monsieur Christophe, de pouvoir mettre un visage sur l'auteur de l'excellente proposition de loi visant à étendre le dispositif de dons de jours de repos non pris aux aidants familiaux. C'est ma collègue Muriel Pénicaud qui représentera le Gouvernement lors de l'examen de ce texte en séance – elle m'a assuré qu'elle le soutiendrait.

Pour ce qui est du droit au répit de l'aidant, j'attends les conclusions du rapport de Mme Gillot qui va bientôt m'être remis afin de mieux diriger notre action.

Vous avez ensuite évoqué la connaissance par le grand public des EHPAD : le site de la CNSA, très consulté, donne de nombreuses informations et bientôt y figureront, en dehors de leur localisation, les tarifs de ces établissements, ce qui permettra au grand public de se repérer. J'ajoute, en ce qui concerne la fusion entre l'ANESM et la HAS, que le portail de cette dernière permet de consulter toutes les notes de certification de tous les établissements de santé et, quand la certification des EHPAD sera réalisée par la HAS, la publicité de la qualité de service sera assurée – j'adresserai d'ailleurs une lettre de mission en ce sens à la haute autorité.

Pour ce qui est du déficit de médecins, vous avez raison. Reste que la profession est, vous l'imaginez, partagée sur le fait de permettre au médecin coordonnateur d'être prescripteur. Cela peut toutefois évoluer étant donné la situation que vous évoquez – le sujet est en tout cas sur la table.

Enfin, la télémédecine va beaucoup aider les EHPAD à s'équiper et à disposer de temps médical dédié, même si les problèmes ne seront pas complètement résolus pour autant.

Mme Charlotte Lecocq, rapporteure. Je reviens sur les aidants. La loi ASV, en en donnant une définition, confère une vraie reconnaissance à leur rôle. Le droit au répit que ce texte instaure, même si l'on a pu constater que son application n'allait pas sans difficultés, permet également d'apporter une reconnaissance de la lourdeur de la tâche et montre la nécessité de trouver, pour les aidants, des moyens de repos, des soupapes de décompression.

Tous ici, quelle que soit notre appartenance politique, sommes concernés par le sujet, si bien que de nombreuses propositions sont émises : allègements de cotisation, congés rémunérés, droits à la retraite, sans oublier la proposition de loi sur le point d'être examinée... Reste qu'il est nécessaire d'aborder la question dans sa globalité et de définir les mesures à même de répondre au mieux aux aidants, de les soutenir dans leur mission eu égard à l'importance de l'enjeu de solidarité et de l'enjeu économique qu'elle implique. En effet, les aidants remplissent un rôle qui nous rendra service à tous et qui ne sera pas sans effet sur les finances publiques.

Encore une fois, la mission d'information sur les EHPAD élargira l'éventail des possibilités tout en les coordonnant.

Rappelons-nous enfin que nous sommes tous concernés puisque nous serons peut-être aidants un jour et en tout cas tous âgés dépendants...

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Je souhaite vous livrer un retour d'expérience sur les CDCA. Le département de la Seine-Maritime s'est montré des plus actifs dans l'application de la loi ASV sauf, précisément, concernant le CDCA. Installer une instance avec quatre-vingt-trois membres pour fonctionner, ce n'est tout simplement pas possible. De surcroît, le décret d'application s'est éloigné de l'esprit de ce que devait être le CDCA : une structure où travaillent ensemble les personnes chargées des politiques concernant le handicap et celles chargées des politiques concernant les personnes âgées. Or le schéma du CDCA tel que prévu par le décret conduit à la distinction de deux collègues qui travaillent chacun de son côté, sauf en séance plénière.

Pour ce qui est de la disparité de l'application de la loi, il convient de rappeler l'importance de l'impact de ce texte sur le fonctionnement même des départements. Du fait de la réforme de l'APA, à savoir la réévaluation de tous les plans d'aides, le département devient chef de file des services d'aide à domicile, mais aussi pour l'agrément de ces derniers – la compétence est transférée de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), donc de l'État, mais sans moyens supplémentaires. Les départements doivent en outre mettre en place la conférence des financeurs et la nouvelle tarification des EHPAD.

Pour un département comme la Seine-Maritime, la réforme de l'APA nécessite la réévaluation de quelque 18 000 plans d'aide, ce qui ne se fait pas en un tour de main. Puisqu'il faut hiérarchiser, il faut laisser du temps au temps : la montée en charge du dispositif est progressive, d'où la sensation de disparité de l'application de la loi.

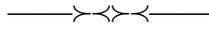
Enfin, nous devons veiller à l'articulation du parcours de santé avec le parcours de vie d'une personne, et donc à l'harmonisation des services. Les CLIC constituent à cet égard un outil efficace.

Je vous remercie, madame la ministre, pour votre attention et pour le temps que vous nous avez consacré. Je vous remercie également, madame la présidente, chers collègues, pour votre confiance. Il ne nous reste qu'à nous mettre à l'œuvre.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je vous remercie à mon tour, mesdames les rapporteuses, pour la qualité de votre travail.

La commission autorise la publication du rapport.

La séance est levée à dix-huit heures quinze.



Présences en réunion

Réunion du mardi 5 décembre 2017 à 16 heures 35

Présents. – M. Joël Aviragnet, Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, M. Bruno Bilde, Mme Brigitte Bourguignon, Mme Marine Brenier, Mme Blandine Brocard, M. Gérard Cherpion, M. Paul Christophe, Mme Josiane Corneloup, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, Mme Jeanine Dubié, Mme Catherine Fabre, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Albane Gaillot, Mme Carole Grandjean, Mme Florence Granjus, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, M. Brahim Hammouche, Mme Monique Iborra, Mme Fadila Khattabi, M. Mustapha Laabid, Mme Charlotte Lecocq, M. Gilles Lurton, M. Sylvain Maillard, M. Thierry Michels, M. Bernard Perrut, Mme Valérie Petit, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Mireille Robert, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Adrien Taquet, M. Jean-Louis Touraine, Mme Isabelle Valentin, M. Boris Vallaud, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon, M. Stéphane Viry, Mme Martine Wonner

Excusés. – Mme Ericka Bareigts, Mme Justine Benin, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Nadia Ramassamy, Mme Hélène Vainqueur-Christophe