

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIV^e Législature

2^e SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2014-2015

Séance(s) du mardi 15 septembre 2015

Articles, amendements et annexes



2^e séance

ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement

Texte adopté par la commission - n° 2988

TITRE PRÉLIMINAIRE

DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION

Article 1^{er}

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

Amendement n° 71 présenté par M. Richard, M. Benoit, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, Mme Sonia Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Salles, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Vercamer, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Substituer aux mots :

« au vieillissement »

les mots :

« à la perte d'autonomie ».

Amendements identiques :

Amendements n° 152 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Jacquat, M. Perrut, M. Cinieri, M. Lurton, M. Cherpion, M. Jean-Pierre Barbier, M. Delatte, M. Bussereau et Mme Le Callennec et n° 207 présenté par M. Breton.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

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

Article 1^{er bis} (*Suppression maintenue*)

Article 2 (*Non modifié*)

Le rapport définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement de la population, annexé à la présente loi, est approuvé.

ANNEXE À L'ARTICLE 2 – RAPPORT ANNEXÉ

① INTRODUCTION

② La France est engagée dans un processus de transition démographique, caractérisée par une augmentation de la longévité des Français et par une croissance forte et continue des classes d'âge les plus élevées. Les personnes de 60 ans ou plus sont aujourd'hui 15 millions, elles seront 18,9 millions en 2025 et près de 24 millions en 2060 (INSEE). Le nombre des personnes de plus de 85 ans va presque quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions. En 2060, une personne sur trois aura plus de 60 ans.

③ Alors que notre pays connaît depuis plusieurs années l'un des plus forts taux de natalité en Europe, cette « révolution de l'âge » n'est pas la marque d'un déclin, mais bien au contraire le signe d'un progrès considérable pour la société française. L'augmentation de l'espérance de vie permet à un grand nombre de Français de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Les Français vivent aujourd'hui plus de 80 ans en moyenne, contre 47 ans en 1900. L'espérance de vie en bonne santé ou sans incapacité progresse rapidement : elle était de 63,5 ans en 2010 pour les femmes, contre 62,4 ans quinze ans plus tôt, et de 61,9 pour les hommes, contre 60 ans auparavant. Pour la première fois, deux générations coexistent dans le champ de l'âge : l'âge et le grand âge, chacun avec ses défis propres.

④ Pour la puissance publique, il s'agit désormais de répondre aux besoins entraînés par le vieillissement de la population, y compris pour les personnes en situation de handicap, sur l'ensemble du territoire. Trois rapports ont été remis au Premier ministre le 11 mars 2013 : celui du comité Avancée en âge présidé par le docteur Aquino, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », celui de Martine Pinville, « Relever le défi politique de l'avancée en âge – Perspectives internationales », et celui de la mission interministérielle sur l'adap-

tation de la société française au vieillissement de sa population, présidée par Luc Broussy, « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population – France : année zéro ! ». Ils ont tracé des pistes concrètes et opérationnelles pour adapter la société au vieillissement, dont la présente loi s'est beaucoup inspirée.

- ⑤ La réponse au défi de la « révolution de l'âge » doit avoir un caractère universel : tout le monde est concerné par l'âge. Alors que les politiques de l'âge se sont construites par étapes successives, l'ambition du Gouvernement est aujourd'hui de les remettre en cohérence, d'impulser une dynamique et d'assurer l'égalité de tous les citoyens face au risque de perte d'autonomie.
- ⑥ Cette « révolution » est aussi porteuse de croissance, génératrice d'un développement économique au service des besoins et aspirations des plus âgés. La longévité de la population française représente un fort potentiel de création d'emplois de service mais aussi d'emplois industriels.
- ⑦ La révolution de l'âge constitue un défi majeur : notre société doit s'adapter, dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires, et le plus longtemps possible, de ce formidable progrès porté par l'allongement de l'espérance de vie. Elle doit s'adapter pour donner toute leur place aux âgés, véritable colonne vertébrale pour la cohésion sociale et citoyenne, compte tenu de leur contribution essentielle à la solidarité familiale, au lien social et à l'engagement citoyen. La question de l'image se pose également fortement, alors que l'âge est trop souvent associé à une ou plusieurs maladies. Les représentations sont fortes et ancrées dans les esprits, il faut les dépasser.
- ⑧ Le Gouvernement entend promouvoir cette vision positive de l'âge, au bénéfice de toutes les générations. Susciter l'engagement et améliorer l'accompagnement des âgés, c'est porter un modèle de société plus fraternelle, plus apaisée et réconciliée avec les plus fragiles, qui ne repose pas sur les valeurs du plus fort, du plus jeune ou du plus rapide, mais s'inscrit dans une mémoire et se projette dans la durée. En cela l'adaptation de la société au vieillissement comporte une dimension éthique et sociétale majeure en ce début de XXI^e siècle.
- ⑨ Ceux pour lesquels l'âge signifie l'entrée dans la perte d'autonomie attendent que l'on réponde à leurs besoins et qu'on les accompagne. Cet accompagnement doit s'inscrire dans un projet de vie qui intègre pleinement l'expression des désirs et des attentes de la personne jusqu'à la fin de sa vie.
- ⑩ La création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2001 a représenté un progrès majeur pour les personnes âgées et un changement profond dans la manière d'aborder l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Les moyens consacrés à l'aide et aux soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées ont également été renforcés depuis, notamment via la « médicalisation ». Dix ans plus tard, il convient d'aller plus loin, en renforçant l'APA à domicile, en prenant mieux en compte l'environnement et l'entourage de la personne dans la définition des plans d'aide et en développant les actions de prévention.

- ⑪ Tous les acteurs du médico-social sont bien sûr appelés à se mobiliser ; les conseils départementaux, l'État, les agences régionales de santé (ARS), dont le rôle est essentiel dans la prévention, l'organisation et le décloisonnement de l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire, la construction de parcours de santé et la réduction des inégalités infrarégionales ; mais aussi les caisses de retraite, les communes et intercommunalités, via notamment leurs centres d'action sociale, les acteurs de l'aide à domicile et des établissements, les complémentaires santé, les mutuelles et les institutions de prévoyance. Parce qu'il s'agit d'une loi d'adaptation au vieillissement, et non pas seulement d'une loi sur l'accompagnement de la perte d'autonomie, de nouveaux acteurs sont invités à s'impliquer fortement dans les politiques publiques à destination des âgés, en particulier dans le secteur du logement, des transports, de la culture ... Pour la même raison, les personnes âgées elles-mêmes, au travers notamment de leurs représentants, doivent être associées à la construction, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie.
- ⑫ Le Gouvernement a fait le choix d'une loi d'orientation et de programmation, inscrivant la totalité de la politique de l'âge dans un programme pluriannuel et transversal, embrassant toutes les dimensions de l'avancée en âge et confortant le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'action qui s'engage sera globale, pérenne et mobilisera la société tout entière.
- ⑬ La politique d'adaptation de la société au vieillissement repose sur trois piliers indissociables :
- ⑭ 1^o L'anticipation : pour prévenir la perte d'autonomie, au plan individuel et collectif. L'âge est un facteur d'accélération d'inégalités sociales et de santé qui entraînent un risque accru de perte d'autonomie. Prévenir et repérer les facteurs de risque est essentiel et permettra, d'une part, de proposer, chaque fois que nécessaire, des programmes de prévention adaptés et, d'autre part, de faciliter le recours aux aides techniques pour retarder la perte d'autonomie. Pour notre société, il s'agit d'anticiper, au lieu de subir, le vieillissement de nos concitoyens, dont les effets sur l'autonomie ne sont pas une fatalité ;
- ⑮ 2^o L'adaptation de notre société : l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion : il faut changer le regard sur le vieillissement. Cela passe par la création de liens sociaux nouveaux, en rapprochant les générations, mais aussi par la réaffirmation des droits des âgés pour qu'ils ne soient pas ignorés. Il convient de repenser toutes les politiques publiques, en particulier celles du logement, de l'urbanisme et des transports, mais aussi des droits des âgés, de leur engagement civique ... Les villes et, plus largement, les territoires doivent être incités à prendre en compte l'augmentation du nombre d'âgés dans leur développement. Il faut favoriser en France l'innovation technologique et la production d'équipements domotiques pour répondre aux besoins des âgés et encourager la structuration d'une filière industrielle, car le vieillissement représente un levier remarquable pour la société en termes d'emplois, de développement industriel et de croissance ;
- ⑯ 3^o L'accompagnement de la perte d'autonomie : la priorité est de permettre à ceux qui le souhaitent de vivre à domicile dans de bonnes conditions : c'est la préférence des âgés et des familles. Un acte II de l'APA à domicile,

plus de dix ans après sa création, est donc nécessaire pour renforcer les possibilités d'aide et en diminuer le coût pour les familles. De plus, les aidants, les familles ou les proches, qui sont souvent le pivot du soutien à domicile, doivent être mieux reconnus et mieux soutenus. Les âgés et leurs aidants doivent pouvoir compter sur une information claire et accessible, sur une orientation pertinente qui respecte leur liberté de choix et sur une réponse en matière d'aide et un accompagnement garantis sur l'ensemble du territoire. La présente loi fixe également les grandes orientations à moyen terme de l'offre en établissement.

⑰ Ces trois volets assurent la cohérence de la politique de l'âge portée par le Gouvernement. La personne âgée et sa famille sont au cœur de chacun de ces volets et de chacune des dispositions de la présente loi : leurs attentes, leurs projets, leurs besoins, leur participation aussi, avec l'enjeu déterminant d'une meilleure prise en compte de la parole et de la place des âgés dans l'élaboration des politiques publiques.

⑱ Cette politique ambitieuse s'appuiera sur la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), soit un montant estimé à 645 millions d'euros par an. Le volet « accompagnement de la loi » vise, en particulier, à rendre effectif le droit des âgés à vivre à leur domicile dans de bonnes conditions. Pour concrétiser cet engagement, 375 millions d'euros supplémentaires seront consacrés chaque année à l'APA à domicile.

⑲ La CASA répondra donc bien à sa vocation et sera pleinement affectée à l'adaptation de la société au vieillissement dans toutes ses dimensions.

⑳ VOLET 1 : ANTICIPATION ET PRÉVENTION

㉑ La prévention est le moteur de la politique de l'âge. L'avancée en âge est inexorable mais elle est prévisible, collectivement comme individuellement. Depuis plusieurs décennies, les courbes démographiques dessinent une évidence. Progrès scientifiques, médicaux et technologiques autorisent aujourd'hui à l'optimisme de la volonté : la perte d'autonomie n'est pas inéluctable.

㉒ La révolution de l'âge est parallèle à la révolution numérique et elle se fera grâce à son apport. L'accès à large dimension aux aides techniques de l'autonomie fera entrer la politique de l'âge dans le XXI^e siècle. Les financements apportés permettront à tous d'y accéder et concourront à réduire les inégalités sociales creusées par la vieillesse.

㉓ L'anticipation est la toute première priorité.

㉔ Il n'y a pas de fatalité : il est des situations sur lesquelles nous pouvons et devons agir pour préserver l'autonomie, pour faire reculer la perte d'autonomie dite « évitable » en repérant et en combattant plus tôt les premiers signes de fragilité des âgés et pour mieux accompagner ceux qui ont besoin de l'être.

㉕ Nous ne sommes pas égaux devant la perte d'autonomie : certains risquent plus que d'autres de rencontrer des difficultés, parce que leur parcours de vie les a exposés à des risques plus lourds, parce qu'ils n'ont pas eu les moyens de préserver leur santé. Les inégalités sociales marquent aussi de leur empreinte le grand âge, et le risque de perte d'autonomie est plus grand pour ceux

qui sont les moins favorisés. La volonté de développer la prévention rejoint l'ambition du Gouvernement de faire de la lutte contre les inégalités sociales une priorité, à travers le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale mais aussi les orientations de la stratégie nationale de santé.

㉖ Les enjeux de la transition démographique et de la prise en charge de la perte d'autonomie à moyen terme peuvent être abordés avec confiance si une véritable culture de la prévention s'impose auprès du grand public et de l'ensemble des acteurs directement concernés : âgés, familles, aidants, professionnels, bénévoles, etc.

㉗ En lien étroit avec la stratégie nationale de santé, qui met le vieillissement de la population au cœur de ses priorités, une politique de prévention graduée sera mise en œuvre pour que chacun puisse mesurer l'impact de ses comportements sur les conditions de son avancée en âge. Elle comprendra aussi bien des actions d'éducation à la santé que des programmes ciblés.

㉘ Cette politique nationale de prévention, qu'elle soit primaire – tout au long de la vie –, secondaire – face à l'apparition des premiers signes de fragilité –, voire tertiaire – pour prévenir l'aggravation de la perte d'autonomie –, doit être globale. Elle s'adresse à tous, et en particulier à tous les âgés, quel que soit leur niveau de perte d'autonomie, qu'ils soient ou non bénéficiaires de l'APA.

㉙ 1. Développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie

㉚ Chacun doit prendre à bras le corps son vieillissement et ses conséquences.

㉛ L'avancée en âge peut être anticipée très tôt, dès la vie active, avec l'appui des employeurs, qui ont une responsabilité dans la préparation du vieillissement de leurs salariés.

㉜ Le passage à la retraite est un moment clé, une occasion de remobilisation sur un projet plus personnel ou un engagement auprès de la société. À cette première étape en succéderont d'autres, représentant chaque fois un moment privilégié de repenser son projet de vie. Car la vieillesse n'est pas homogène, mais au contraire plurielle : il y a l'âge où l'on est « âgé sans être vieux », qui renvoie à l'âge de la retraite, mais aussi de la grand-parentalité, puis l'âge de la vieillesse, où les fragilités apparaissent, enfin le grand âge.

㉝ Une politique globale d'information et d'éducation à l'avancée en âge sera mise en œuvre pour l'ensemble de la population dans le cadre d'un plan d'actions national et interministériel et auquel le Haut Conseil de l'âge nouvellement créé prendra toute sa part (cf. volet gouvernance). Un accent particulier sera mis sur le développement de l'activité physique et sportive et sur le lien social.

㉞ 1.1. Anticiper le passage à la retraite et accompagner la fin de carrière

㉟ L'accompagnement du vieillissement au travail permet de prévenir la perte d'autonomie aux moments clés que représentent la fin de carrière et le passage à la retraite. Cet accompagnement doit éviter

que n'interviennent des ruptures susceptibles de fragiliser des parcours de vie déjà difficiles et favoriser au contraire une transition harmonieuse vers une « troisième vie ».

36 Une mobilisation dans le cadre de la santé au travail est nécessaire afin d'améliorer l'accompagnement du vieillissement au travail. Cette mobilisation pourrait s'appuyer sur des outils de droit commun du dialogue social et de la politique de l'emploi ou encore sur les contrats de génération, lesquels pourraient intégrer, le cas échéant, des actions d'accompagnement des seniors exerçant une activité professionnelle. Cette orientation va dans le sens de la feuille de route de la conférence sociale de juillet 2012 prévoyant de renforcer la prévention de la pénibilité et le maintien dans l'emploi des seniors.

37 Au moment où ils s'apprêtent à prendre leur retraite, les assurés qui rencontrent des difficultés sociales pourront bénéficier de « rendez-vous avec la République » grâce aux entretiens que les caisses de retraite développeront à destination des publics en situation de fragilité, dans le cadre de leurs prochaines conventions d'objectifs et de gestion (COG).

38 En particulier, les personnes handicapées vieillissantes (actives ou non, avec une attention particulière pour les personnes sans emploi au moment de l'âge de la retraite) pourraient utilement bénéficier de mesures coordonnées de prévention de la perte d'autonomie et de prévention des périodes d'interruption des droits.

39 La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) s'engage notamment à expérimenter, avant la fin de la COG (2017), un « passage accompagné » à la retraite pour les publics fragilisés, assorti d'une proposition de demande de minimum vieillesse (allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA). Afin d'éviter les interruptions de droits et des périodes sans ressources, des solutions d'automatisation seront également étudiées.

40 1.2. Faire de la prévention l'affaire de tous

41 Il est nécessaire d'offrir au plus grand nombre toutes les informations utiles pour accompagner le changement des comportements favorables à la préservation de l'autonomie : âgés, aidants familiaux ou professionnels, bénévoles, services publics, etc. C'est un effort d'éducation au bien-vieillir qui doit être engagé, sur l'ensemble des priorités nationales définies, pour permettre à tous de « savoir pour pouvoir ». En lien avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les caisses de retraites mettront en ligne un portail dédié à la préservation de l'autonomie, articulé avec le portail plus général porté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette information devra également être relayée dans les écoles, les administrations, les entreprises, les services publics, etc., pour que la mobilisation soit la plus universelle possible.

42 1.3. Rapprocher les acteurs du monde de la recherche, du monde social et du monde économique autour du « bien-être » des personnes âgées

43 La prévention de la perte d'autonomie et l'accompagnement de l'allongement de la vie sont un des grands défis à relever dans notre société. La mission des gérontopôles est de rapprocher et de dynamiser autour du

vieillesse les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés.

44 Ils s'inscriront dans les orientations définies par la stratégie nationale de santé et l'agenda stratégique de la recherche « France-Europe 2020 ». D'ores et déjà, parmi les axes forts proposés par l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), la problématique de la recherche sur le vieillissement normal et pathologique a été mise en avant, avec comme axes prioritaires la longévité (génomique et organisme), les neurosciences et les fonctions cognitives, la qualité de vie et la perte d'autonomie (pour pallier l'isolement, les risques et le handicap).

45 Sur cette thématique, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche a demandé à l'Agence nationale de la recherche d'organiser majoritairement son plan d'action 2014 autour de neuf grands défis sociétaux, parmi lesquels le défi « santé – bien-être », dont le vieillissement est un sous-axe. Il a également, avec les ministères chargés du redressement productif et des personnes âgées et de l'autonomie, encouragé les réflexions permettant de construire une contribution française forte à un projet de KIC (*Knowledge and Innovation Communities*) « Vieillesse active et en bonne santé », dont le lancement est prévu mi-février 2014 dans le cadre de l'Institut européen de technologie.

46 2. Identifier et agir sur les facteurs de risque et les fragilités

47 Le repérage des fragilités et la meilleure connaissance du vieillissement issue des travaux de recherche doivent conduire à innover et à imaginer d'autres manières de préserver l'autonomie et d'anticiper les effets négatifs de l'âge. Les actions prioritaires de la politique de prévention portent sur le repérage des fragilités le plus en amont possible puis sur des actions ciblées sur la préservation du lien social, l'alimentation et l'activité physique.

48 2.1. Améliorer le repérage des risques de perte d'autonomie et des fragilités

49 La prévention de la perte d'autonomie passe par le repérage de facteurs de risque à toutes les étapes du parcours des âgés, en privilégiant les déterminants sociaux et environnementaux au sein d'un dispositif de prévention ciblé et gradué.

50 La fragilité correspond à un ensemble de signes de perte d'autonomie encore réversibles. Le repérage de ces signes et la mise en place d'actions visant à les pallier permet de regagner tout ou partie de l'autonomie et d'éviter de basculer dans la perte d'autonomie non réversible.

51 Un programme de sensibilisation au repérage des risques de perte d'autonomie, tenant compte des problématiques spécifiques du handicap, sera développé par le ministère des affaires sociales et de la santé au profit des professionnels médico-sociaux et de santé, notamment sur la base des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), de la CNSA et de l'INPES. La place de la

prévention dans la formation et l'accompagnement des métiers liés au vieillissement sera également renforcée. Une attention particulière sera apportée aux aidants, qui sont eux-mêmes en situation de risque, et aux personnes en situation de handicap qui avancent en âge.

52 La piste d'un examen de santé dans les centres d'examen de santé de l'assurance maladie, ciblé sur les publics précaires, est examinée, en y intégrant, le cas échéant, les aidants fragilisés.

53 Pour les cas les plus complexes, les hôpitaux de jour gériatriques devront à l'avenir développer leur fonction d'expertise et de recours des acteurs de première ligne pour l'évaluation et la prise en charge des personnes présentant de multiples risques.

54 **2.2. Maintenir le lien social et lutter contre l'isolement : MONALISA**

55 Près d'un quart des personnes en situation d'isolement relationnel est composé de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes (Fondation de France, 2013). La part des âgés isolés augmente fortement. Lutter contre l'isolement social suppose d'encourager la participation des citoyens et des acteurs locaux volontaires pour développer la création de lien social avec les personnes fragilisées.

56 De ce constat est née la Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés (MONALISA). Le déploiement de cette mobilisation nationale sera fortement soutenu et s'inscrira dans les grands chantiers suivis par le nouveau Haut Conseil de l'âge.

57 Cette mobilisation nationale consiste pour les nombreuses parties prenantes (associations, collectivités territoriales, centres communaux d'action sociale [CCAS], caisses de retraite primaires et complémentaires, mutuelles, la CNSA, l'Agence du service civique, etc.) à mener un programme d'émergence et de déploiement d'équipes de citoyens bénévoles, de façon à mieux répondre aux besoins, en particulier dans les lieux où il n'existe pas encore d'actions ou auprès de personnes particulièrement fragilisées (migrants ou personnes séropositives qui avancent en âge par exemple). Pour valoriser les équipes et leurs actions et faciliter le soutien des partenaires, une charte MONALISA permet aux « opérateurs d'équipes », existants ou à venir, de se reconnaître et de s'inscrire dans cette cause commune. L'Agence du service civique poursuivra dans les années à venir son effort de mobilisation de jeunes sur le champ de la lutte contre l'isolement.

58 En outre, avoir une attitude active vis-à-vis de l'univers du numérique est un facteur démontré de prévention de la perte d'autonomie. Il faut permettre à tous d'y avoir accès et éviter une nouvelle « fracture » entre ceux qui disposent des moyens d'accéder à l'information et de s'équiper et les autres. La mobilisation MONALISA ne négligera pas cet aspect.

59 **2.3. Promouvoir l'activité physique et les bonnes pratiques de nutrition chez les âgés**

60 Dans le prolongement des actions engagées avec le programme national nutrition-santé (PNNS), la promotion de bonnes pratiques de nutrition, la lutte contre la

dénutrition des grands âgés ainsi que la promotion de l'activité physique sont des priorités pour agir sur les comportements et améliorer la qualité de vie des âgés.

61 Le programme national de prévention de la perte d'autonomie, qui sera élaboré par le ministère chargé des personnes âgées en lien avec le Haut Conseil de l'âge, déclinera les priorités des pouvoirs publics autour de ces composantes essentielles de la prévention. Il prévoira le renforcement des compétences et des organisations hospitalières en matière de nutrition pour les personnes âgées accueillies en établissement et sera ambitieux sur le développement de l'activité physique.

62 La lutte contre la sédentarité permet de préserver la santé des aînés, de réduire la multiplication des soins et de prévenir la perte d'autonomie ou son aggravation. La pratique sportive permet également de rompre l'isolement social et de renforcer les liens intergénérationnels.

63 Les mesures relatives à la promotion et au développement des activités physiques et sportives ciblées sur les âgés, qui s'appuient notamment sur les recommandations du groupe de travail présidé par le professeur Daniel Rivière, « Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés » (2013), seront intégrées au programme national de prévention de la perte d'autonomie. Elles se concentrent sur quatre objectifs : le développement à l'échelon territorial de l'offre de pratique physique ou sportive pour les personnes âgées, quel que soit leur niveau d'autonomie et leur lieu d'hébergement, en s'appuyant sur les collectivités territoriales et les réseaux « sport-santé » ; la sensibilisation du public, en portant une attention particulière aux personnes défavorisées ; la formation des professionnels ; l'accueil adapté des âgés dans les établissements d'activités physiques et sportives.

64 Parmi les différentes actions qui seront conduites, la constitution d'un réseau de professionnels (éducateurs sportifs, professionnels du social, kinésithérapeutes, infirmières...) sera encouragée, notamment autour des médecins traitants. Ce réseau assurera une prise en charge coordonnée de la personne, lui permettant d'adhérer à une pratique physique ou sportive régulière et adaptée, accessible même aux plus démunis (aide à la prise en charge financière des abonnements de location de vélo ou d'entrée dans les piscines par exemple). Dans le cadre de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE), les entreprises, comme les administrations et collectivités territoriales, seront incitées à faciliter pour leurs salariés et agents la pratique physique ou sportive et à les accompagner au cours de la fin de leur activité professionnelle vers une retraite physiquement active.

65 Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et les maisons de retraite médicalisées seront encouragés à développer la pratique d'une activité physique ou sportive adaptée, encadrée par un professionnel du sport spécifiquement formé.

66 **2.4. Mettre en œuvre un programme national de prévention du suicide des âgés**

67 Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent la part de la population la plus exposée au risque de décès par suicide. En France, sur près de 10 400 suicides survenus en 2010, 28 % au moins ont concerné des personnes de 65 ans et plus (CepiDc-Inserm). En

outre, la personne âgée accomplissant un geste suicidaire est en général animée d'une détermination forte, comme en témoignent les moyens radicaux employés signes d'une grande désespérance : précipitation d'un lieu élevé, armes à feu, pendaison. C'est ce qui explique que le taux d'échec des tentatives des âgés soit beaucoup plus bas que pour les autres groupes d'âge.

68 Dans la très grande majorité des cas, le suicide des âgés est l'aboutissement de l'évolution douloureuse d'une dépression méconnue ou mal traitée. C'est pourquoi une action spécifique doit être menée. En s'appuyant notamment sur les conclusions du rapport du Comité national de la bientraitance et des droits (CNDB) d'octobre 2013 sur « La prévention du suicide chez les personnes âgées », le programme d'actions de prévention du suicide a été décliné. Il comprend seize actions, articulées autour de trois priorités :

69 1° Développer les savoirs grand public et professionnels sur les questions relatives au processus suicidaire des personnes âgées, au travers notamment de la formation des médecins à la reconnaissance précoce de la dépression et à l'instauration d'un traitement adéquat, de la formation des professionnels au repérage de la crise suicidaire ou encore de la formation des écoutants téléphoniques sur les numéros d'écoute consacrés ;

70 2° Structurer dans les territoires la collaboration entre la médecine générale, la gériatrie et la psychiatrie pour améliorer la prise en charge, en proposant, par exemple, un cahier des charges d'amélioration de la prise en charge, du repérage à l'accompagnement du patient et de son entourage ;

71 3° Développer et mettre en œuvre un programme d'études et de recherche sur le suicide des personnes âgées. Ces actions seront la déclinaison pour les personnes âgées de l'action nationale développée par l'Observatoire du suicide.

72 2.5. Le vieillissement, une priorité de la stratégie nationale de santé

73 La future loi de santé issue de la stratégie nationale de santé (SNS) complètera les dispositions de la présente loi, en particulier pour les aspects relatifs à la prévention de la perte d'autonomie et à l'adaptation du système de santé au vieillissement. La SNS porte trois grandes priorités : anticiper les deux grands défis auxquels est confronté notre système de santé que sont le vieillissement de la population et la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et préserver le financement solidaire de la protection sociale. Le recours aux soins des personnes âgées sera ainsi amélioré, tant par des mesures de droit commun que par des dispositions intéressant spécifiquement les personnes âgées.

74 – *Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé*

75 L'âge aggrave les inégalités sociales de santé. Pour favoriser l'accessibilité financière à des soins de qualité, le Gouvernement a pris des engagements importants, dont l'encadrement des dépassements d'honoraires médicaux et l'accès à une complémentaire santé. La loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 prévoit d'ores et déjà une

augmentation de 50 € de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour ses bénéficiaires âgés de plus de 60 ans.

76 Sur le plan des inégalités territoriales de santé, et dans le cadre du pacte territoire santé, le renforcement de l'offre de soins de proximité et la lutte contre les déserts médicaux doivent garantir une offre de soins accessible à tous, notamment aux personnes en situation de perte d'autonomie ou atteintes d'une maladie chronique. Les diverses mesures mises en œuvre dans le cadre de ce pacte, comme les incitations à l'installation des professionnels dans les zones en déficit d'offre de soins, le renforcement de la coopération entre les acteurs ou la promotion de tous les outils de télé-médecine ou de télé-expertise au bénéfice des patients isolés, contribueront au renforcement des dispositifs de prise en charge des personnes âgées qui résident dans des zones où l'offre de soins est discontinuée, notamment en zone rurale.

77 Concernant l'accessibilité financière à des soins de qualité, le Gouvernement a fait des avancées importantes avec la lutte contre les dépassements d'honoraires, l'engagement de généraliser l'accès à une complémentaire santé de qualité d'ici 2017, le renforcement de la qualité des contrats éligibles à l'aide à la complémentaire santé et l'augmentation de cette aide adoptée dans le cadre de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 précitée. Ces mesures bénéficieront ainsi aux personnes âgées à faibles ressources.

78 – *Rester en bonne santé pour bien vieillir : priorité à la prévention*

79 Pour préserver le meilleur état de santé possible avec l'avancée en âge et lutter contre les facteurs de perte d'autonomie, la SNS repose sur trois priorités spécifiques en matière de prévention à l'attention des personnes âgées : santé visuelle, santé auditive, santé nutritionnelle et bucco-dentaire. En effet, la perte d'autonomie résulte souvent d'une dégradation de la santé visuelle ou auditive des personnes, atténuant leurs interactions avec leur environnement pour les placer progressivement dans une situation d'isolement social.

80 – *Adapter notre système de santé au vieillissement*

81 La SNS se fixe pour objectif la mise en œuvre d'une médecine de parcours, conformément aux orientations de l'avis du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie du 22 mars 2012. La médecine de parcours assure une meilleure articulation entre les différents acteurs des champs sanitaire, médico-social et social dans la prise en charge d'une personne âgée. Il s'agit à la fois de lutter contre le renoncement aux soins et les ruptures de prise en charge ou d'observance thérapeutique et de favoriser des prises en charge optimales et coordonnées autour des besoins de la personne.

82 Le lancement des expérimentations de parcours pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), prévues par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, illustre l'engagement du Gouvernement pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. La poursuite du déploiement des dispositifs MAIA, méthode de travail déployée dans un objectif d'intégration des réponses d'aides et de soins offertes aux âgés, va

dans le même sens. Un plan spécifique sera élaboré pour la prise en charge des patients atteints de maladies neuro-dégénératives, qui capitalisera les avancées des plans Alzheimer antérieurs, dont le caractère transversal, de la recherche à l'accompagnement social, fut l'une des conditions de la réussite. Cet élargissement à d'autres maladies, comme celle de Parkinson par exemple, sera réalisé dans le respect des besoins propres à chacun. En effet, les réponses ne peuvent être standardisées, mais doivent être adaptées à la spécificité des troubles que connaissent les personnes. Il s'agit donc de concilier une plus grande ouverture de nos structures avec l'impératif de prendre en considération chaque situation dans ce qu'elle a de singulier.

83 – *Agir pour le bon usage du médicament*

84 Selon la HAS, 67 % des personnes de 65 ans et plus ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois, contre 35 % pour les moins de 65 ans. Cette proportion augmente avec l'âge. La polymédication est par ailleurs responsable de 10 à 20 % des hospitalisations chez les 65 ans et plus.

85 Inspiré notamment des préconisations du rapport de Philippe Verger « La politique du médicament en EHPAD », un plan d'action volontariste sera engagé pour favoriser le bon usage du médicament chez les patients âgés en ville, à l'hôpital ou en maison de retraite médicalisée. Quatre objectifs sont poursuivis et déclinés : limiter le recours inadéquat et favoriser les alternatives aux médicaments chaque fois que c'est possible ; aider le médecin à gérer au mieux le risque d'une consommation inadaptée de médicaments chez les personnes âgées ; favoriser un bon suivi de son traitement par la personne et développer l'accompagnement pharmaceutique ; améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse pour les résidents en maison de retraite médicalisée.

86 Cette politique rénovée et adaptée aux besoins des personnes âgées se traduira notamment par la refondation de la formation des professionnels de santé (initiale et continue) et par le renforcement des objectifs de santé publique dans leur rémunération. La recherche sur les formes adaptées de médicaments au sujet âgé (comprimés, pilules, sachets, injectables ...) sera encouragée, pour éviter une prise du traitement difficile. Cela permettra, en particulier, d'éviter que, pour faciliter la prise, les médicaments soient parfois écrasés ou mélangés, avec de nombreux risques associés.

87 Des outils nouveaux seront également mis en place pour accompagner de manière ciblée les médecins dont les patients de plus de 65 ans se sont vus prescrire un nombre important de molécules (plus de 10), ou encore pour faciliter un travail partenarial entre médecin et pharmacien autour notamment du dossier pharmaceutique. Il sera également nécessaire de communiquer davantage et de manière ciblée, au travers d'une campagne nationale, et de travailler à des supports adaptés à certaines pathologies avec les associations de patients et des familles.

88 Un comité de suivi regroupera l'ensemble des partenaires concernés.

89 **3. Faire connaître et mieux financer les aides techniques – développer les actions collectives de prévention**

90 Les progrès technologiques font franchir un grand pas à l'aide à l'autonomie et à la possibilité pour les âgés de demeurer à leur domicile. La solvabilisation de l'accès des personnes à faibles revenus aux technologies de l'autonomie, par exemple à des bouquets de services centrés sur les dispositifs d'assistance et la domotique, a pour objet de réduire les inégalités sociales qui s'aggravent avec l'âge et de faire entrer la politique de l'autonomie dans l'ère du numérique.

91 Le soutien au domicile des âgés repose aujourd'hui presque exclusivement sur l'aide humaine, en particulier pour les personnes les moins touchées par la perte d'autonomie (GIR 4 à 6), c'est-à-dire celles pour lesquelles il est essentiel de développer une politique de prévention secondaire. Les plafonds de l'APA, en particulier, ne permettent pas de dégager les marges suffisantes pour avoir un impact significatif sur l'accès aux aides techniques. De plus, l'APA exclut de fait les âgés les plus autonomes, qui pourtant auraient besoin d'équipements, afin par exemple d'éviter les chutes. De nombreuses initiatives se développent pour organiser des actions collectives à destination des âgés (prévention des chutes, dénutrition, etc.), mais elles restent encore dispersées, peu lisibles et peu développées.

92 Pour répondre à ces enjeux, la présente loi crée une nouvelle aide permettant de solvabiliser l'accès aux aides techniques et aux actions collectives, ciblée sur les âgés les plus modestes. Elle permettra, sous conditions de ressources, dans une enveloppe fermée, d'apporter une réponse immédiate et déterminante pour faciliter la vie à domicile des âgés. Le champ des aides et actions ainsi solvabilisables est large pour pouvoir, au cas par cas, agir sur l'ensemble des déterminants du maintien à domicile et de la préservation de l'autonomie (aides techniques, télé-assistance, petits aménagements du logement, domotique, actions collectives de prévention, etc.).

93 **4. Développer des politiques coordonnées de prévention au niveau local**

94 Beaucoup d'acteurs sont engagés dans des actions de prévention de la perte d'autonomie (conseils départementaux, ARS, CCAS, caisses de retraite, associations, services d'aide à domicile...), et l'État ne peut que les inciter à s'impliquer davantage dans ce domaine. Toutefois, l'objectif de faire monter en puissance les politiques de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, dans leur contenu (cf. aides techniques) et dans leur déploiement territorial. L'État contribuera à favoriser cette dynamique, en tant que chef de file de l'action gérontologique. Il confortera également le rapprochement, au niveau national, de l'action sociale des caisses de retraite.

95 – *Favoriser la mise en place de stratégies locales de prévention, assurant un meilleur accès aux aides techniques et le développement d'actions collectives*

96 La présente loi prévoit la mise en place d'une conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (cf. partie gouvernance). Cette conférence réunit, sous la présidence du conseil départe-

mental, tous les acteurs du financement de la prévention. Cette organisation permettra une amélioration de la visibilité de l'existant et l'identification des besoins non couverts ou non financés sur le territoire, afin de définir une stratégie coordonnée de prévention. L'enveloppe que l'État va attribuer au développement de l'accès aux aides techniques, aux actions collectives et au « forfait autonomie » pour les résidences autonomie sera gérée dans ce cadre partenarial.

97 – *Conforter la coordination de l'action sociale des régimes de retraite*

98 Les régimes de retraite de base, ainsi que les régimes complémentaires, ont un rôle très actif en matière d'action sociale et de prévention. Une étape importante et indispensable dans cette meilleure coordination des actions de prévention consiste à développer une approche commune aux régimes de retraite de base en direction de chaque retraité, quel que soit le régime auquel il est rattaché. Ce rapprochement a été engagé depuis 2011, entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI). Les trois caisses nationales ont initié une nouvelle étape de la dynamique inter-régimes en signant une convention qui définit les principes d'un « socle commun ». Sur cette base, il est nécessaire d'aller plus loin. La présente loi prévoit la signature, par ces trois caisses nationales et l'État, d'une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs de la politique coordonnée de préservation de l'autonomie, conduite dans le cadre de l'action sociale de ces régimes. Cette convention pourra être élargie à d'autres caisses de retraite de base ou complémentaires.

99 5. Réguler le marché de l'assurance dépendance

100 Le Gouvernement fait de la solidarité nationale le fondement de la présente loi et, en particulier, de la réforme de l'accompagnement. Ce choix de société permet de faire face au risque social que représente la perte d'autonomie.

101 Toutefois, dans une perspective d'anticipation individuelle, chacun peut décider de faire également appel à une assurance privée. Fin 2010, 5,5 millions de personnes étaient couvertes par un contrat d'assurance dépendance. Or, il est parfois difficile de se repérer dans l'offre assurantielle actuelle, variée mais très diversifiée et inégale : les définitions de l'état d'entrée en perte d'autonomie sont souvent restrictives (seule la perte d'autonomie lourde est couverte) et ne sont pas alignées sur la grille utilisée pour l'APA. Certains assurés peuvent donc bénéficier de cette allocation tout en se voyant refuser une rente. Les rentes peuvent être modestes au regard du reste à charge et faiblement revalorisées. Enfin, les délais de franchise ou de carence sont souvent importants et peuvent faire obstacle au déclenchement des garanties.

102 Dans ce contexte, la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) a lancé un label pour les contrats d'assurance dépendance en mai 2013. Cette démarche permet d'offrir un niveau minimal de rente et de garantir une rente viagère. Pour aller plus loin, le Gouvernement envisage de favoriser, dans le cadre des prochaines lois de finances et lois de financement de la sécurité sociale, les contrats les plus protecteurs qui devront respecter un cahier des charges (couvertures,

modalités de revalorisation, possibilités de transfert, etc.), construit en concertation avec l'ensemble des acteurs du secteur (assureurs, mutualité, institutions de prévoyance). Cela permettra d'encourager, dans une logique de conditionnalité, le développement d'une offre lisible et plus sûre au bénéfice des assurés.

103 VOLET 2 : ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

104 C'est le cœur même du défi démographique que de concevoir et d'organiser les multiples effets de l'allongement de la vie et du vieillissement sur la société. L'objet de la présente loi n'est pas d'examiner de manière exhaustive tous ces effets, mais seulement ceux qui sont les plus directement et concrètement liés à la vie des âgés : logement, urbanisme, déplacements, économie et emploi.

105 Concevoir la place et le rôle des âgés dans la société et affirmer leur droits constitue aujourd'hui un nouveau champ d'investissement dont le politique et les politiques publiques doivent s'emparer pour qu'ils se sachent au cœur de la cité, utiles, incontournables, en lien avec toutes les générations.

106 C'est aujourd'hui qu'il faut concevoir une société qui, dans une génération, comptera un tiers de personnes âgées de plus de 60 ans. Cette évolution suppose de travailler à des réponses spécifiques aux besoins liés à l'âge, mais aussi et surtout d'intégrer, dans les politiques publiques de droit commun et dans l'offre de biens et de services privés, cette réalité du vieillissement de la population.

107 La manière de voir les âgés et de penser les solidarités doit changer et s'adapter à la longévité, notamment en reconnaissant et en favorisant l'engagement des âgés, dans la famille en tant que grands-parents, ou dans la société civile en tant que citoyens, forts de leur expérience et de leur disponibilité.

108 Toutes les politiques publiques doivent prendre en compte la révolution de l'âge et le respect du libre choix des âgés dans leur projet de vie : le logement est à ce titre emblématique. Il est la première condition de l'autonomie. Il faut faciliter l'adaptation du logement privé et social, en conduisant une politique volontariste d'aménagement et de construction de logements adaptés. Il faut aussi développer des formes de logements intermédiaires qui répondent aux attentes de ceux qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas vivre dans un logement traditionnel. Au delà du logement, il s'agit d'inciter les collectivités territoriales à intégrer dans leurs politiques urbaines l'enjeu de l'avancée en âge et à développer leurs efforts pour améliorer l'offre de transports, adapter l'urbanisme et accompagner les modes d'habiter et de vivre ensemble.

109 L'économie de notre pays elle-même doit être davantage tournée qu'aujourd'hui vers les besoins des âgés : création et adaptation des emplois au service des âgés, développement d'une nouvelle filière industrielle, avec la « silver économie », renforcement de l'effort de recherche et d'innovation ; autant d'opportunités d'emplois et de croissance pour la société française.

- 110 Le Défenseur des droits a affirmé dès 2005 que les discriminations liées à l'âge étaient en augmentation. L'âge est le troisième critère de discrimination après l'origine et le handicap. Toutes les mesures nécessaires pour les prévenir devront être prises, en concertation étroite avec le Défenseur des droits.
- 111 Enfin, adapter la société au vieillissement, c'est aussi préciser et renforcer les droits et libertés des âgés. Les personnes en perte d'autonomie, à domicile ou en établissement, doivent avoir la garantie que leurs libertés fondamentales seront respectées.
- 112 **1. Installer la révolution de l'âge dans toutes les politiques publiques**
- 113 Le logement et la place réservée par la cité à chacun dans sa ville contribuent à la citoyenneté des individus. Cela est encore plus vrai pour les âgés pour lesquels le logement doit constituer un véritable « atout autonomie », un lieu de vie qui doit leur permettre d'aller et venir sans encombre et qui doit s'adapter, soit par des travaux, soit par des équipements, à des débuts de fragilités afin de ne pas empêcher leur participation à la vie sociale.
- 114 Il en est de même pour les territoires. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées mobilise tous les territoires en faveur de l'accessibilité universelle. Penser l'urbanisme de manière intergénérationnelle, tout comme la réflexion sur les mobilités des âgés, invite à prendre en considération des éléments qui répondent à leurs besoins spécifiques avec une seule ambition : aménager des territoires qui leur permettent de garder prise avec la vie sociale, d'y être intégrés et d'en être pleinement acteurs.
- 115 **1.1. Faire du logement un levier majeur des politiques d'autonomie et du mieux-vieillir**
- 116 90 % des Français préfèrent adapter leur domicile plutôt que d'avoir à le quitter si leur état de santé se dégrade (sondage Opinionway pour l'Observatoire de l'intérêt général, 2012). D'où l'importance de réunir les conditions nécessaires à l'exercice d'un vrai « libre choix ».
- 117 Car le logement, à travers ses caractéristiques et sa localisation, conditionne aussi bien la capacité des personnes à vivre de manière autonome, que le maintien des relations sociales. Pour rendre possible et effective la priorité au domicile, l'adaptation des logements à l'autonomie est une nécessité absolue. Or, aujourd'hui, 6 % seulement des logements sont adaptés à la vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie. Il faut attribuer à ce faible taux d'adaptation des logements une partie du trop grand nombre d'accidents domestiques impliquant des âgés : 450 000 chutes ont lieu chaque année, dont 62 % à domicile, entraînant 9 000 décès par an. Outre l'adaptation des logements, il est nécessaire de développer une offre la plus diversifiée possible de logements pour répondre aux attentes et aux besoins des âgés, en fonction de leur degré d'autonomie.
- 118 **1.1.1. Développer des stratégies cohérentes d'adaptation de l'habitat, ancrées dans les outils de programmation**
- 119 Les schémas gérontologiques et les programmes locaux de l'habitat (PLH) établis au niveau des communes et intercommunalités doivent à l'avenir servir de supports à des politiques coordonnées d'adaptation de l'habitat au vieillissement et à la perte d'autonomie.
- 120 La loi garantit désormais que les PLH prennent en compte le sujet du logement des âgés. Le PLH devra prendre en compte les besoins liés à la perte d'autonomie. Les collectivités territoriales, avec leurs compétences et leurs champs d'intervention propres, harmoniseront leurs orientations, en lien avec les acteurs concernés (Agence nationale de l'habitat [ANAH], bailleurs sociaux, caisses de retraite, aménageurs, services sociaux ...).
- 121 Les outils de programmation (dont les PLH) doivent également permettre de prendre en compte les problématiques territoriales de l'habitat des âgés qui dépassent les milieux urbains denses. Une attention particulière doit être portée, d'une part, au logement des âgés en perte d'autonomie en milieu rural, souvent éloigné d'une offre de services facilement accessible, et, d'autre part, au vieillissement des territoires périurbains, qui est l'un des défis des dix à vingt ans à venir.
- 122 **1.1.2. Adapter les logements : le logement comme instrument de prévention**
- 123 En 2009, 85 % des ménages de 60 ans ou plus étaient logés dans le parc privé, dont 85 % étaient propriétaires de leur logement. Mais être propriétaire de son logement ne signifie pas être riche : 10,5 % des propriétaires disposent de ressources les plaçant sous le seuil de pauvreté. Certains propriétaires âgés ont donc besoin d'être fortement soutenus dans leur effort d'adaptation de leur domicile. Le Président de la République a fixé un premier objectif : l'État devra adapter 80 000 logements aux contraintes de l'âge et du handicap d'ici à la fin de son quinquennat. Le parc social, dont les locataires vieillissent, doit également s'adapter à cette nouvelle donne.
- 124 – *Lancer un plan national d'adaptation des logements privés*
- 125 Par-delà l'objectif de 80 000 logements d'ici à la fin 2017, il convient d'apporter des réponses qui rendent à l'avenir plus simple pour les personnes âgées et plus accessible financièrement l'adaptation de leur logement. Aujourd'hui, le dispositif de financement, éclaté entre de nombreux acteurs, est peu lisible, les procédures complexes, le conseil mal structuré et les professionnels formés trop peu nombreux.
- 126 À partir notamment des préconisations conjointes de l'ANAH et de la CNAV, le plan d'action poursuivra les objectifs suivants :
- 127 1° Simplifier le parcours des demandeurs et rendre l'information plus accessible ;
- 128 2° Diviser par deux le temps d'instruction des demandes à l'ANAH et dans les caisses de retraite et mieux cibler les besoins urgents, tels qu'une sortie d'hospitalisation ;
- 129 3° Inciter les collectivités territoriales à s'engager dans des opérations d'adaptation des logements : à ce titre, un diagnostic des besoins en adaptation des logements à

l'autonomie sera désormais obligatoire avant la définition de chaque programme d'opération programmée d'amélioration de l'habitat. Les agglomérations et les départements seront incités à mettre en place des programmes d'intérêt général (PIG) en matière d'adaptation des logements (comme il en existe pour la rénovation thermique ou l'insalubrité) ;

130 4° Développer le lien entre travaux d'adaptation et travaux de rénovation énergétique, pour entretenir une dynamique d'entraînement entre les deux politiques et leurs outils respectifs ;

131 5° Améliorer les compétences des artisans du bâtiment à travers l'évolution des labels ;

132 6° Faire évoluer la liste des travaux éligibles aux financements de l'ANAH et de la CNAV pour prendre en compte la domotique.

133 – *Améliorer le crédit d'impôt pour l'adaptation des logements*

134 L'amélioration du crédit d'impôt pour l'adaptation du logement y contribuera également. Le dispositif sera prorogé par la loi de finances pour 2015. Il ciblera les âgés et les personnes en situation de handicap. La liste des travaux éligibles, en vigueur depuis presque dix ans, sera revue afin de permettre aux âgés de bénéficier de ce crédit d'impôt pour des technologies nouvelles de soutien à l'autonomie au domicile. Le Gouvernement examinera l'opportunité de permettre aux descendants de la personne âgée de bénéficier de ce crédit d'impôt lorsqu'ils s'acquittent des dépenses d'adaptation du logement éligibles à ce dispositif fiscal.

135 – *Faciliter le financement des travaux d'adaptation*

136 Les aides de l'ANAH, en complément d'autres aides apportées par les caisses de retraite ou les collectivités territoriales, permettent aux personnes aux revenus modestes de financer des travaux d'adaptation à la perte d'autonomie ou au handicap. L'État veille à maintenir un niveau de ressources suffisantes à l'ANAH afin que celle-ci puisse continuer à financer l'adaptation de 15 000 logements au moins chaque année.

137 Pour celles et ceux qui ont difficilement accès au crédit bancaire et dont le reste à charge demeurerait excessif compte tenu des aides existantes de l'ANAH ou de la CNAV, un dispositif de micro-crédit sera mis en œuvre pour que le reste à charge non financé par ces aides ne soit pas un frein à l'adaptation de leur logement. Un dispositif permettant la poursuite des missions sociales des sociétés anonymes coopératives d'intérêt collectif pour l'accession à la propriété (SACICAP) est ainsi en cours d'étude.

138 Les Français ont peu recours au viager, alors que bon nombre d'âgés pourraient y trouver un moyen de rester chez eux et de financer l'adaptation de leur logement. Les réticences tiennent à la difficulté d'obtenir une rente considérée comme convenable, mais aussi à la crainte de l'abus de faiblesse ou à celle de priver ses descendants d'héritage. Par ailleurs la demande pour acheter en viager est faible. Le risque de longévité créé par le versement de la rente viagère est souvent dissuasif, d'autant plus que les

âgés susceptibles d'offrir un viager sont certainement ceux qui sont en bonne santé et ont une espérance de vie élevée.

139 Pour lever ces obstacles, la Caisse des dépôts et consignations a initié, aux côtés d'autres investisseurs institutionnels, la constitution d'un fonds destiné à l'acquisition de biens immobiliers en viager ; simultanément, en partenariat avec l'Union sociale pour l'habitat, elle travaille à développer des dispositifs de viager ou assimilés, impliquant un bailleur social et un âgé, dans le respect, pour le bailleur social, du service d'intérêt économique général régissant le logement social.

140 Les dispositifs de type « prêts viager hypothécaires », préservant les droits des héritiers lorsque les personnes le souhaitent, devront également être améliorés pour devenir plus attractifs.

141 – *Mobiliser les bailleurs sociaux et diffuser les bonnes pratiques*

142 35 % des locataires du parc social auront plus de 65 ans en 2035. Les bailleurs sociaux sont déjà très mobilisés au service des âgés, grâce à la mise en place de dispositifs innovants permettant d'apporter des réponses originales à l'isolement, aux difficultés de la vie quotidienne, etc. L'objectif est d'inciter à la prise en compte du vieillissement dans tous les registres de la gestion locative et de la gestion du patrimoine : faciliter l'adaptation des logements et constituer une offre adaptée, identifier les logements accessibles afin de permettre leur attribution aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, faciliter également les mutations de logement pour permettre l'installation des personnes âgées dans un logement mieux adapté à leur perte d'autonomie ou plus proche de leurs aidants, sensibiliser et former les gardiens au repérage des situations d'isolement et de fragilité et participer à des actions coopératives en matière de lien social ou d'installation de services de proximité.

143 Une convention nationale entre l'État et l'Union sociale pour l'habitat (USH) sera élaborée pour définir une stratégie commune autour de ces objectifs, qui concernera également les personnes handicapées. Afin de généraliser les bonnes pratiques, un prix sera également créé, en lien avec l'USH, la CNAV et la Caisse des dépôts et consignations, afin de récompenser les bailleurs sociaux les plus innovants dans l'adaptation de leur parc au vieillissement.

144 – *Encourager la mise en place de bourses aux logements adaptés*

145 Afin de faciliter le rapprochement entre l'offre et la demande de logement adapté à la perte d'autonomie ou au handicap, la mise en place de bourses aux logements adaptés constituées avec l'aide des bailleurs privés est encouragée au niveau départemental.

146 – *Mieux prévenir les coupures d'énergie*

147 L'encadrement des coupures d'énergie pour impayés a été renforcé par la loi n° 2013-312 du 15 avril 2013 visant à préparer la transition vers un système énergétique sobre et portant diverses dispositions sur la tarification de

l'eau et sur les éoliennes. Pour autant, certains âgés vulnérables se voient encore privés d'électricité ou de gaz parce qu'ils n'ont pas payé leurs factures.

148 En lien avec le ministère du développement durable, les fournisseurs d'énergie et les conseils départementaux, un dispositif d'échange d'informations sera mis en place pour garantir qu'aucun âgé ne restera plus isolé face à une coupure d'électricité, de gaz ou de chaleur. Ainsi, les services sociaux départementaux pourront accompagner la personne.

149 Dans le cadre de la convention signée en avril 2013 entre la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) destinée à favoriser l'accès aux droits et aux soins des populations en situation de précarité, des campagnes d'information ciblées à destination des personnes âgées seront conduites, afin de faciliter l'accès des retraités à faibles ressources aux tarifs sociaux du gaz et de l'électricité.

150 **1.1.3. Diversifier l'offre de logements**

151 Entre la maison de retraite médicalisée et le domicile traditionnel, d'autres modes d'habitat peuvent répondre aux besoins des âgés. C'est le cas du logement intégrant des services, qui peut devenir une solution pertinente quand arrivent les premiers signes de fragilité. Il assure en effet sécurité, accessibilité et garantie d'une prise en charge médico-sociale.

152 – *Développer les logements-foyers ou « résidences autonomie »*

153 La présente loi donne un nouveau souffle aux logements-foyers rebaptisés « résidences autonomie », afin de transformer cette forme d'établissement médico-social alternative aux maisons de retraite médicalisées quand l'agé est plus autonome que dépendant. Les résidences autonomie représentent une offre de l'ordre de 110 000 places installées, réparties dans 2 200 logements-foyers qui accueillent très majoritairement des âgés autonomes à l'admission, l'avancée en âge des résidents nécessitant souvent un accompagnement dans un but de préservation de leur autonomie. Initiés dans les années 1960, ils nécessitent aujourd'hui d'être revisités pour mieux remplir leurs missions.

154 Les logements-foyers datent pour la plupart des années 1960, 1970 et 1980. L'adaptation aux nouveaux publics (personnes en situation de handicap vieillissantes, personnes en précarité sociale), la mise en conformité réglementaire et l'amélioration continue des logements restent difficiles à financer. Afin de moderniser cette offre fragilisée, le plan d'aide à l'investissement de la CNSA sera abondé de manière exceptionnelle pendant trois ans pour aider ces structures à engager leurs travaux, en lien avec la CNAV, la Caisse des dépôts et consignations et les collectivités territoriales.

155 Les résidences autonomie ont une mission de prévention de la perte d'autonomie désormais reconnue et réaffirmée par la loi. Cette mission sera soutenue, pour ceux qui ne bénéficient pas du forfait soins, par un forfait « autonomie », afin de financer des dépenses non médicales permettant de préserver l'autonomie des résidents. La gestion du forfait autonomie, déléguée

par la CNSA, relève des conseils départementaux dans le cadre de la nouvelle conférence des financeurs. Par ailleurs la présente loi autorise désormais, sous certaines conditions, l'admission dérogatoire en résidence autonomie de personnes relevant du GIR 4, à la condition que soit signée une convention avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ou une maison de retraite médicalisée. Cela permettra de répondre plus finement à la diversité des réalités locales.

156 Les petites structures alternatives d'hébergement comme les « petites unités de vie » ou les maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (MARPA) seront par ailleurs consolidées. Elles auront de nouveau la possibilité de s'adosser à une maison de retraite médicalisée, de bénéficier d'un forfait soins infirmiers ou de passer un partenariat avec un service de soins infirmiers à domicile.

157 – *Sécuriser le développement de l'offre de résidences-services*

158 Depuis une trentaine d'années, s'est développée la commercialisation d'immeubles, soit par accession à la propriété de lots, soit par la location de lots, offrant un logement non meublé, ainsi que des services plus ou moins diversifiés. Ces résidences-services s'adressent à des âgés autonomes, valides et semi-valides, de plus de 60 ans qui désirent vivre en appartement ou en maison, tout en profitant de la convivialité et de la sécurité assurées par les équipes en place.

159 Dans un contexte de développement de ces structures utiles, la loi prévoit plusieurs dispositions pour mieux maîtriser et rendre plus transparentes les charges pour les résidents et les copropriétaires. Pour les résidences-services à venir, le modèle des résidences avec services « à la carte », qui permet de mieux identifier le contenu et le coût des services, d'individualiser davantage les charges et de permettre à l'assemblée générale des copropriétaires de prendre plus facilement les décisions relatives au niveau de services, devient obligatoire.

160 – *Encourager l'habitat regroupé par l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques intergénérationnelles*

161 De nombreuses collectivités territoriales développent des habitats regroupés, en rapport avec la réalité de leurs territoires et de leurs populations, avec le souci de la mixité intergénérationnelle. Des béguinages, des « babayagas », des « octaves », des résidences intergénérationnelles et autres dispositifs émergent, faisant naître des pratiques inégales. Il importe de référencer ces dispositifs. Un audit est lancé à cette fin pour les répertorier, mieux les analyser et en dégager les aspects les plus intéressants. Une charte de bonnes pratiques, qui rappellera clairement les droits et les devoirs des locataires et des bailleurs, garantira les droits de chacun.

162 Ce type d'habitat regroupé, proposé également dans de nombreux territoires par des bailleurs sociaux, des mutuelles ou des associations à but non lucratif, doit être encouragé afin qu'un modèle de « résidences-services à coût social » émerge. Moins chères que les résidences-services privées, tout en restant en dehors de la sphère médico-sociale, ces initiatives correspondent aux attentes des citoyens, participent de la prévention

de la perte d'autonomie et représentent une offre de logement intermédiaire plus accessible aux âgés aux revenus modestes.

163 *1.1.4. Préparer l'architecture de demain des établissements pour personnes âgées*

164 Les maisons de retraite médicalisées, comme les structures accueillant des personnes handicapées, sont, à la fois, des lieux de soins et de vie. Ces lieux de vie doivent être conçus de manière à mieux intégrer les souhaits de vie privée des résidents, leur intimité et leur vie sexuelle. Il convient de sensibiliser l'ensemble des professionnels concernés à la qualité d'usage de ces établissements (étudiants en architecture, enseignants des écoles d'architecture, maîtres d'œuvre, maîtres d'ouvrage et financeurs publics). Les actions engagées auront notamment pour finalité de créer un réseau d'échanges et de compétences entre les acteurs de la conception des résidences autonomie, sur la base d'une convention entre les ministres chargés des personnes âgées, de l'autonomie, des personnes handicapées et de la culture.

165 *1.2 Faire place à l'âge dans les politiques urbaines, dans une logique intergénérationnelle*

166 La ville et le territoire tout entier doivent s'adapter au vieillissement de la population, pour que l'espace urbain, les services et l'habitat soient accessibles à tous. Les âgés doivent être entendus pour faire évoluer les manières de penser l'aménagement et les déplacements, dans une logique de mixité intergénérationnelle. Les outils de programmation urbaine – programmes locaux de l'habitat, plans de déplacement urbain (PDU), notamment – devront prendre en compte cette réalité des besoins sociaux.

167 – *Promouvoir un urbanisme intergénérationnel*

168 De nombreuses collectivités territoriales ont commencé à développer des politiques urbaines permettant aux âgés de trouver des quartiers où l'on peut bien vieillir : une offre de logements accessibles et équipés, un environnement respectueux des exigences de l'accessibilité qui permet l'accès facile à des commerces et services de proximité, un transport en commun et une voirie accessibles, une intégration dans la vie sociale permettant de prévenir l'isolement, et dans un esprit de « vivre ensemble » propice à toutes les générations.

169 Afin de reconnaître et de favoriser ces initiatives, un label « Ville amie des aînés » est basé sur la dynamique du même nom, définie par l'Organisation mondiale de la santé. Ce dispositif, reposant sur le volontariat des collectivités, n'a pas pour objectif de créer des quartiers réservés aux personnes âgées mais de créer les conditions favorables du vieillissement pour permettre d'accueillir sans exclusive tous les âges. Ce label est obtenu à la suite d'un audit participatif mené par les âgés, de la modification des documents d'urbanisme et du repérage de zones favorables à une haute qualité de vieillissement (HQV). Il permet de bénéficier d'une prise en compte pour les appels à projets du fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce (FISAC), de la mobilisation des associations sportives par l'État et de la coopération des services préfectoraux pour mener, en lien avec la collectivité, des projets d'habitats regroupés intergénérationnels.

170 Les âgés devront également être mieux associés à la définition des politiques d'aménagement des territoires. Une première étape concernera l'évolution des commissions communales d'accessibilité. La loi n° 2014-789 du 10 juillet 2014 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées a prévu d'élargir la composition de ces commissions communales, qui suivent la mise en accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie, aux associations représentatives des personnes âgées. Mais il s'agit également de veiller à ce que, dans toutes les instances de concertation sur les projets d'aménagement, la préoccupation de l'adaptation à tous les âges puisse être portée.

171 – *Développer des politiques et une offre de mobilité qui prennent en compte les âgés*

172 Il est nécessaire de garantir l'accessibilité et la sécurité des déplacements des âgés, que ce soit à pied, dans les transports en commun ou lorsqu'ils se déplacent en utilisant leur véhicule personnel ; d'où la nécessité d'adapter la ville au vieillissement, mais aussi de développer les moyens de déplacement innovants.

173 Il est important d'affirmer le droit à la mobilité pour les âgés.

174 L'idée, malheureusement trop répandue, selon laquelle il faudrait imposer une visite médicale à partir de 75 ans, voire instaurer un nouvel examen du permis de conduire pour les âgés, est en contradiction complète avec les faits. Les âgés ne sont pas plus que les autres impliqués dans des accidents de la route : un cinquième des morts au volant a plus de 65 ans quand un sur deux a entre 18 et 45 ans. En revanche, la mortalité est plus forte avec l'âge en cas d'accident, en raison de la plus grande fragilité des personnes. Les piétons âgés sont aussi beaucoup plus exposés. Ils représentent plus de 50 % des piétons accidentés et tués.

175 Une action résolue doit être conduite pour permettre une mobilité sécurisée à travers des déplacements plus sûrs, motorisés ou non, des véhicules innovants, qu'ils soient individuels ou collectifs, mais surtout des modes de transport et des services qui répondent aux besoins des âgés et les rassurent. Complétant l'action du médecin traitant et du pharmacien, qui ont été sensibilisés à la détection des débuts de fragilité possibles au volant, ces alternatives seront développées, constituant la meilleure réponse à la discrimination qu'induirait l'appréciation de la faculté de conduire uniquement en fonction de l'âge.

176 Désormais le public des âgés figurera, de par la loi, spécifiquement parmi les publics pris en compte par les plans de déplacement urbains (PDU). Par-delà la mise en accessibilité, déjà prise en compte, il s'agira d'intégrer la qualité d'usage (sécurité, mode de conduite, accès à l'information...) et d'inciter au développement de modes de transport innovants.

177 La loi ouvrira également aux âgés l'accès aux « services conseils en mobilité » mis en place par les autorités organisatrices des transports (AOT) dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants, afin qu'ils soient mieux informés sur les possibilités de mobilités existantes.

- 178 Une étude sur les plateformes et les centrales de mobilité, lancée par le ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, permettra non seulement de recueillir et de diffuser les bonnes pratiques des collectivités les plus innovantes, mais encore de passer en revue les moyens possibles pour encourager leur création, notamment dans les zones rurales.
- 179 Par ailleurs, les industriels développent des initiatives pour produire des véhicules ou des équipements pour véhicules adaptés aux âgés. Afin d'inciter le secteur industriel français à innover dans ce champ, un réseau d'acteurs des transports à destination des âgés se structure autour de la « silver mobilité », rassemblant grands industriels, entreprises innovantes et représentants des transports publics, pour travailler sur l'offre de l'avenir. Cette offre permettra aux transporteurs publics de développer des transports communs qui répondent aux problématiques des âgés : stress, accès à l'information délicat, crainte ... Tout cela doit faciliter l'usage des transports publics.
- 180 Pour permettre le développement de certains de ces nouveaux véhicules, l'élaboration d'un statut spécifique dans le code de la route est nécessaire. Ce statut juridique sera abordé dans le cadre du groupe de travail sur « le partage de l'espace public et la sécurisation des modes actifs » piloté par la délégation à la sécurité et à la circulation routières.
- 181 La marche est le mode de déplacement privilégié par les âgés, en particulier lorsqu'ils avancent en âge et restreignent le périmètre de leurs déplacements. Le futur plan national d'action pour les mobilités actives contribuera notamment à valoriser la marche mais aussi à mieux sécuriser l'espace public pour les piétons. Parallèlement, la délégation à la sécurité et à la circulation routières prolongera, en lien avec tous les acteurs concernés, ses efforts de sensibilisation pour sécuriser les piétons âgés.
- 182 **2. Saisir le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l'emploi**
- 183 Le champ de la « silver économie » est très vaste : il s'étend des technologies les plus avancées de la domotique et de la robotique jusqu'à l'habitat, la mobilité, le tourisme pour seniors..., en passant par les aides techniques les plus simples et toute la gamme des services de téléassistance ou bouquets de services. Son périmètre étant en expansion continue, puisqu'elle a vocation à irriguer tous les marchés, l'objectif est de structurer une industrie du vieillissement en capacité de répondre à un marché mondial de près d'un milliard d'âgés. L'enjeu est de créer un écosystème national et régional, porteur de croissance, d'emplois et d'investissements étrangers dans nos « clusters », ou grappes d'entreprises, au sein des « silver régions ».
- 184 La « silver économie » concerne également les femmes et les hommes qui mettent leurs compétences au service de l'aide à l'autonomie. Pour assurer une meilleure prise en compte des besoins mais aussi des attentes des âgés, une attention particulière est portée aux métiers de l'autonomie dans leur grande diversité, aux pratiques professionnelles et aux conditions d'emplois. La « silver économie » est enfin un levier d'insertion riche et porteur d'utilité sociale. Elle participe à la bataille du Gouvernement pour un emploi de qualité, reconnu et valorisé.
- 185 **2.1. Faire de la France un leader mondial de la « silver économie »**
- 186 Si la révolution de l'âge représente d'abord des enjeux sociaux et sociétaux considérables, elle constitue aussi une réelle opportunité d'innovation, de croissance et d'emplois. Elle va créer une large demande de produits, de technologies et de services destinés aux âgés en plus d'une hausse probable du taux d'épargne qui devrait favoriser l'investissement productif de notre pays. La demande d'aménagement du domicile, de produits, de technologies et de services liés à l'autonomie devrait doubler en l'espace d'une vingtaine d'années et susciter une offre nouvelle. L'ambition est claire : toucher un marché de plus de 900 millions de seniors dans le monde, principalement dans les pays de l'OCDE. Les âgés seront deux milliards en 2050. Pour répondre à cette demande en très grande croissance, une filière industrielle est en train d'être structurée, qui répond à ces besoins en produits, équipements et technologies au service des âgés.
- 187 La présente loi, par le biais de mesures favorables à la diminution du reste à charge des personnes âgées et de leur famille, via la revalorisation de l'APA ou une meilleure solvabilisation des aides techniques, contribuera à l'émergence d'une demande plus forte de produits nouveaux. En renforçant le décloisonnement des différents secteurs concernés par le vieillissement (social, médical, urbain, etc.) et en améliorant la coordination des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie, la présente loi crée également un environnement plus favorable au développement de la « silver économie ». Les jeunes seniors constituent, en particulier, une population dont les comportements, les envies, les besoins et le rôle social vont avoir de plus en plus de poids et représentent une opportunité pour l'économie et la croissance françaises, dans de nombreux pans d'activités : habillement, cosmétiques, équipement, logement, tourisme, loisirs, design, etc. Ces relais de croissance sont également un levier important de compétitivité pour les entreprises françaises. Si elles prennent la voie de la « silver économie », elles gagneront des parts de marché et exporteront davantage. Dans le cas contraire, elles perdront en compétitivité.
- 188 Certaines des entreprises françaises sont déjà bien positionnées vis-à-vis de leurs concurrents étrangers. La France dispose donc *a priori* d'un avantage comparatif qu'il convient de consolider et de pérenniser. En créant un écosystème national, puis régional, voire local à travers la constitution de plusieurs grappes d'entreprises, la France pourra consolider ses atouts.
- 189 En avril 2013, a officiellement été lancée par le Gouvernement français la filière industrielle de la « silver économie », qui ambitionne de structurer une industrie de pointe du vieillissement en France. Un comité stratégique de filière industrielle a été formé et s'est affirmé comme l'instance de concertation et de pilotage pour les industriels et les acteurs économiques de la « silver économie ». Il réunit de manière paritaire une quarantaine de fédérations professionnelles et d'acteurs publics, en particulier les régions, qui développent cette filière industrielle dans leur territoire. Le 12 décembre 2013, un contrat de filière « silver économie » a été signé, comportant 49 actions articulées autour de six axes, qui constituent une feuille de route pour les années à venir :

- 190 – créer les conditions d'émergence d'un grand marché de la « silver économie » ;
- 191 – favoriser le développement d'une offre compétitive ;
- 192 – exporter les produits et les technologies de la « silver économie » ;
- 193 – professionnaliser les acteurs de la « silver économie » ;
- 194 – créer des innovations dans le champ de la « silver économie » ;
- 195 – communiquer positivement auprès des âgés et sur le bien-vieillir auprès du grand public et des distributeurs.
- 196 Le contrat de filière rassemble ainsi les engagements pris par tous les acteurs afin de favoriser, par exemple, la labellisation, les investissements en lien avec les pôles de compétitivité et les grappes d'entreprises, l'export et la mise en place de sites d'exposition ou d'expérimentateurs dans les territoires.
- 197 Pour amplifier cette dynamique ont été lancées les « silver régions » : des comités de filières régionaux de la « silver économie » sont installés, avec les conseils régionaux pour chefs de file, et une instance de concertation sera mise en place dans chaque région pour coordonner la structuration de cette filière dans différentes régions.
- 198 2.2. Développer des emplois de services de qualité pour mieux répondre aux besoins des âgés et améliorer la qualité de l'accompagnement**
- 199 Répondre à la révolution de l'âge, c'est aussi dynamiser et enrichir le contenu des services rendus aux personnes, qui vont créer dans les années à venir de très nombreux emplois non délocalisables. Le renforcement de l'APA et la refondation du secteur de l'aide à domicile y contribueront.
- 200 C'est pourquoi la présente loi s'accompagne d'un « plan métiers » visant à encourager la création d'emplois, l'attractivité, la fidélisation des professionnels et la qualification des métiers dans le secteur des âgés, mais aussi dans le secteur des personnes en situation de handicap, tant les besoins sont communs entre ces deux secteurs. Il a vocation à répondre à trois enjeux essentiels :
- 201 1^o *Faire évoluer les métiers au service des nouveaux objectifs portés par les politiques de l'âge et du handicap*
- 202 Il s'agit d'accompagner l'évolution des professionnels dans des logiques de coopération et d'intégration de services correspondant mieux aux besoins du parcours de vie de la personne. Cela passe par un travail sur les pratiques professionnelles, l'interdisciplinarité, le travail en équipe ou encore par la réingénierie des diplômes, actuellement facteurs de rigidité.
- 203 Auprès de publics dont la fragilité est croissante, l'exigence de qualité doit également être renforcée. Une politique active de professionnalisation et de qualification sera poursuivie et des actions confortant l'attractivité et la fidélisation des professionnels formés dans l'emploi seront engagées. Il s'agit d'une priorité pour l'adaptation de la société au vieillissement, pour la stratégie nationale de santé comme pour le comité interministériel du

handicap. En parallèle, cette exigence doit s'appuyer sur un engagement citoyen et bénévole complémentaire de la société tout entière au service des plus fragiles, dans l'esprit notamment de la mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés (MONALISA) ;

204 2^o *Soutenir l'effort de création d'emplois dans le secteur de l'accompagnement de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées*

205 Ce secteur représente un investissement d'avenir tant les besoins sont croissants. Face à cet enjeu, il importe de mobiliser tous les leviers de la politique de l'emploi pour stimuler cette économie au service des plus fragiles. Cet objectif s'est déjà traduit par la signature d'un engagement de développement de l'emploi et des compétences (EDEC) entre l'État et les partenaires sociaux. Il s'agit d'un véritable défi intergénérationnel où les besoins des âgés peuvent créer plusieurs milliers d'emplois et notamment des emplois pour les plus jeunes, dans l'esprit du contrat de génération et des emplois d'avenir portés par l'ensemble du Gouvernement. La mixité des métiers sera également un objectif de ce plan. Le Gouvernement a fixé comme objectif général qu'un tiers de salariés, contre 12 % aujourd'hui, travaillent dans un métier mixte en 2025. Un objectif de même nature sera fixé en tenant compte des spécificités de ce secteur ;

206 3^o *S'appuyer sur le dialogue social pour améliorer les conditions de travail et lutter contre la précarité*

207 Qu'il s'agisse du futur plan santé au travail III, des états généraux du travail social ou des négociations de branche, tous ces chantiers structurants auront comme priorité la préservation de la qualité de la vie au travail et de l'accompagnement des parcours professionnels, pour concilier pleinement les objectifs des politiques publiques et les besoins et aspirations légitimes des professionnels, en particulier dans un secteur qui reste marqué par l'emploi précaire.

208 La priorité donnée au domicile se traduira par l'agrément par l'État de deux avenants à la convention collective de la branche de l'aide à domicile, qui touche plus de 220 000 salariés. Le premier est relatif à la revalorisation des indemnités kilométriques dans un secteur où les déplacements sont très nombreux. Le second permet de revaloriser les plus bas salaires de cette branche. Un travail sera par ailleurs engagé sur les niveaux de qualification à mobiliser pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées afin de disposer de référentiels partagés pour accompagner le développement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre les conseils départementaux et les organismes d'aide à domicile.

209 Par ailleurs l'évolution du mode de financement des services autorisés et habilités à l'aide sociale (cf. partie 3) contribuera à apporter une réponse à la fragilisation économique du secteur.

210 3. Consacrer la place des âgés et reconnaître leur rôle fondamental dans la société

211 L'augmentation du nombre d'âgés, majoritairement autonomes, dans notre pays peut être un véritable bénéfice si nous savons la préparer et la concevoir. Deux conditions majeures à ce bénéfice collectif : la reconnaissance de leur rôle solidaire dans la cohésion

sociale et la nécessité de leur donner les moyens de s'épanouir et de comprendre et connaître le monde qui les entoure.

212 D'ores et déjà, le rôle social des âgés est considérable : société civile et, bien sûr, familles ne vivraient pas sans eux. Encore faut-il mieux valoriser ce rôle, le faciliter et le rénover pour que ces « nouveaux » âgés aient le désir de s'y engager. Et dans un monde qui évolue vite, garantir leur accès aux savoirs, à la culture et au tourisme leur permet de rester en prise avec lui et en interaction avec les autres générations.

213 3.1. Valoriser et conforter l'engagement familial des âgés

214 La France compte plus de 15,1 millions de grands-parents. Les femmes deviennent grands-mères à 54 ans en moyenne, et les hommes grands-pères à 56 ans. La garde des petits-enfants par leurs grands-parents, la prise en charge par ces derniers de l'organisation du temps libre et éventuellement des vacances représentent une solidarité intergénérationnelle majeure.

215 L'allongement de la durée de la vie au travail a pour conséquence l'apparition de la grand-parentalité active. Les entreprises devront être incitées à prendre en compte ce rôle social dans l'aménagement du temps de travail prévu dans les plans de gestion des ressources humaines. De même, les crèches d'entreprises seront incitées à s'ouvrir aux petits-enfants, sans porter préjudice à l'accueil des enfants de parents salariés, qui reste prioritaire.

216 Parmi la grande diversité des initiatives parentales, la crèche parentale tient une place de choix. Les grands-parents pourront être associés à ce type d'initiative.

217 Les conflits familiaux concernent les parents, mais également les grands-parents. Si l'enfant a le droit d'entretenir des relations avec ses ascendants, comme le prévoit le code civil, ce droit dépend des relations entretenues avec les parents. Certains se trouvent ainsi privés de liens avec leurs petits-enfants. La médiation est alors convoquée pour régler ce type de litige. Dans le cadre du développement des schémas territoriaux des services aux familles dont la préfiguration a été lancée par la ministre de la famille en décembre 2013, la médiation intergénérationnelle fera l'objet d'un recensement des pratiques existantes, d'une information du public afin d'en faciliter l'accès et d'actions communes entre les partenaires concernés afin d'en favoriser le développement.

218 3.2. Valoriser et conforter l'engagement solidaire des âgés

219 Cinq à six millions d'âgés ont un engagement dans une association. Ils constituent un apport indispensable à la vie associative de notre pays. Conforter leur engagement, c'est reconnaître leurs compétences et leurs expériences et renforcer la cohésion sociale entre les générations ; c'est en outre un moyen reconnu de prévenir la perte d'autonomie.

220 L'engagement associatif des aînés doit donc être encouragé et valorisé.

221 Le départ à la retraite représente une rupture qui peut être difficile à vivre. Les entreprises, dans le cadre de leur responsabilité sociale (RSE), et les caisses de retraite ont un rôle essentiel à jouer pour aider les futurs retraités dans la préparation de leur nouveau projet de vie et pour les inciter à mettre leurs compétences et leur expérience au service d'un engagement associatif.

222 La valorisation de l'engagement des seniors ne doit pas conduire à une hiérarchisation des bénévoles. Un dispositif visant à témoigner de la reconnaissance de la collectivité nationale envers les bénévoles les plus engagés, et à mettre en valeur les projets les plus innovants pourrait être mis en place par l'État, en collaboration avec le monde associatif. Ce dispositif pourrait prévoir de matérialiser cette reconnaissance dans le cadre d'une cérémonie le 5 décembre de chaque année, à l'occasion de la journée internationale des volontaires.

223 – *Garantir la qualité et promouvoir le développement de la cohabitation intergénérationnelle*

224 La cohabitation intergénérationnelle se développe aujourd'hui grâce à l'action d'associations mettant en relation des âgés autonomes et des jeunes. D'un côté, les âgés profitent d'une présence rassurante et bienveillante, de l'autre, les jeunes bénéficient d'une chambre à moindre coût. Il s'agit là d'une solution peu coûteuse et qui apporte un véritable confort aux personnes âgées, dans un cadre qui n'est pas médico-social mais citoyen et solidaire. Cette pratique est à la croisée des chemins de plusieurs dispositions légales : ce n'est pas un contrat de location, car il n'y a pas de bail, ce n'est pas non plus un contrat de travail, mais il s'agit d'un engagement réciproque solidaire sans aucune autre contrepartie financière qu'une participation aux charges lorsque les parties en conviennent.

225 La création d'un label spécifique pour les associations mettant en œuvre ce type de dispositif est un facteur de confiance pour les personnes âgées et les financeurs potentiels. La rédaction d'une charte de la cohabitation intergénérationnelle et d'un modèle de convention, pouvant être conclue par la personne âgée et le jeune, permettra également de mieux sécuriser cette pratique. Les résidences autonomie peuvent également accueillir en leur sein, au même titre que des personnes âgées ou handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, afin d'y poursuivre l'objectif de la cohabitation intergénérationnelle.

226 – *Organiser la transmission et la solidarité intergénérationnelles*

227 La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République réaffirme l'importance du dialogue entre l'école et les parents, les collectivités territoriales et le secteur associatif. L'engagement des élèves dans des projets éducatifs visant à favoriser la réussite éducative et les apprentissages pourra notamment concerner des projets avec des personnes âgées. D'ores et déjà, la réforme des rythmes scolaires a pu permettre à des personnes retraitées de participer à des activités périscolaires, en fonction de leurs compétences et des projets développés par les communes. Cette dynamique sera encouragée.

- 228 Chaque année, une journée nationale de la solidarité intergénérationnelle dans le système éducatif permettra de valoriser les projets intergénérationnels développés toute l'année.
- 229 Dans le même esprit, 2014 était l'année de la commémoration de deux guerres mondiales. Elle fut l'occasion de mobiliser les personnes âgées autour du partage de leurs archives personnelles, civiles ou militaires, pour contribuer à laisser une trace de cette époque dont les protagonistes s'éteignent peu à peu. Une convention sera signée entre les ministres chargés des anciens combattants, des personnes âgées et de l'autonomie et l'Office national des anciens combattants pour encourager le recueil d'archives civiles et leur conservation par les archives départementales.
- 230 De même, la contribution des immigrés âgés à l'histoire de notre pays sera mieux reconnue. Elle est une composante essentielle de l'histoire nationale, en particulier de l'histoire de la reconstruction du pays et du développement de son outil industriel. La reconnaissance et la transmission de cette histoire sont un gage de renforcement du lien intergénérationnel et au fondement de toute politique d'intégration. Conformément aux préconisations figurant dans le rapport de la mission d'information sur les immigrés âgés, déposé le 2 juillet 2013 à la présidence de l'Assemblée nationale, l'identification de « lieux de mémoire » de l'immigration sera encouragée, les travaux sur la mémoire de l'immigration seront soutenus, les lieux d'échange et de transmission de la mémoire de l'immigration seront valorisés et les grandes entreprises fortement employeuses de travailleurs immigrés seront invitées à soutenir les projets de recherche sur l'histoire de l'immigration et à garantir l'accès à leurs archives.
- 231 **3.3. Donner aux âgés les moyens de s'épanouir en développant des offres de services adaptées**
- 232 – *Encourager le développement des universités du temps libre*
- 233 Depuis quarante ans, se sont créées, à côté des universités et en s'appuyant sur leurs compétences et leur savoir-faire, des structures aux appellations diverses : universités « ouvertes », « du temps libre », « du troisième âge », « pour tous », etc. Portées par des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPCSCP), des associations ou des collectivités territoriales, ces structures s'attachent à proposer des enseignements accessibles à tous, non diplômants, permettant de bénéficier du rayonnement de la culture universitaire. En offrant une éducation permanente aux âgés, elles contribuent à la prévention des effets néfastes du vieillissement.
- 234 Ces universités sont amenées à se développer dans les années à venir. À cette fin, une convention a été signée au deuxième trimestre 2015 avec la conférence des présidents d'université, l'Union française des universités de tous âges et l'Association des maires de France (AMF) afin de faire remonter les bonnes pratiques et de les partager, et inciter les universités comme les collectivités territoriales à s'engager davantage dans cette démarche, qui répond à une attente croissante des âgés. Cette convention permettra, grâce à la concertation des différents acteurs qu'elle implique, un déploiement mais surtout une meilleure coordination des activités collectives pédagogiques.
- 235 – *Garantir le droit aux vacances pour tous et l'accès à la culture*
- 236 Les âgés peuvent partir en vacances sans les contraintes des actifs, ce qu'il importe de favoriser. L'Agence nationale pour les chèques vacances sera confortée dans le programme « Seniors en vacances », qui permet à 45 000 âgés de partir annuellement. Il importera de permettre à davantage de personnes âgées dépendantes de partir en vacances.
- 237 Au sein de la « silver économie », le « silver tourisme » sera développé, en particulier le volet visant à faire de la France un pays attractif sur le plan du tourisme pour seniors ou du tourisme bien-être. Ce « silver tourisme » vise à attirer des âgés d'Europe pour des périodes courtes sur le sol français, notamment dans les stations balnéaires, vertes ou thermales.
- 238 De même, dans le domaine de la culture, les porteurs de projets d'éducation artistique et culturelle seront incités à développer une dimension intergénérationnelle, qu'il s'agisse de projets conçus en partenariat avec les enseignants et se déroulant en partie ou en totalité pendant le temps scolaire ou de projets se déroulant en dehors de ce temps. C'est ainsi que, en 2013, plusieurs parcours d'éducation artistique et culturelle ont permis d'impliquer des maisons de retraite médicalisées. Une attention particulière sera portée aux projets d'accès aux pratiques numériques permettant la création de lien social et intergénérationnel, l'apprentissage de nouveaux usages, la transmission et l'échange.
- 239 **4. Affirmer les droits et libertés des âgés**
- 240 **4.1. Préciser et garantir le respect des droits des âgés**
- 241 Les droits fondamentaux de la personne humaine s'appliquent à tous les citoyens. Cependant, les conditions de vulnérabilité de certains âgés, particulièrement des grands âgés, rendent nécessaires la réaffirmation et l'explicitation de ces droits. La conciliation entre autonomie et protection des âgés doit être recherchée.
- 242 La démarche éthique peut seule garantir la juste réponse à la confrontation entre des principes contradictoires et pourtant individuellement légitimes (principe de liberté et nécessité de sécurité dans les établissements). Elle concerne également le champ des personnes handicapées.
- 243 – *Apporter une information adaptée pour permettre de choisir son projet de vie*
- 244 La loi consacre d'abord un droit fondamental pour les âgés en perte d'autonomie : celui de bénéficier d'un accompagnement et d'une prise en charge adaptés à leurs besoins dans le respect de leur projet de vie.
- 245 Elle consacre également le droit des âgés et de leurs familles d'être informés, afin d'éclairer leur choix. Les départements, à travers le réseau des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), la CNSA, grâce à la mise en place d'un portail d'information, et d'autres structures telles que les CCAS assurent la mise en œuvre de ces droits.

246 – *Faire mieux respecter les droits des âgés vulnérables et lutter contre les discriminations*

247 Dans le prolongement des travaux importants du Conseil national de la bientraitance et des droits des personnes âgées et handicapées (CNBD) et des saisines du Défenseur des droits, la loi précise les droits des personnes âgées vulnérables, dans le cadre du corpus juridique des libertés fondamentales.

248 Il s'agit aussi de lutter contre les discriminations liées à l'âge, qui sont en augmentation. Harcèlement moral et refus de conclure un bail ou un contrat de prêt en raison de l'âge sont régulièrement dénoncés par le Défenseur des droits. Celui-ci mène une enquête et fait des recommandations en faveur de l'octroi d'une réparation par indemnisation. La justice peut également être saisie directement au titre de la discrimination par l'âge.

249 Les anciens migrants, les lesbiennes, gays, bi et transsexuels ou les personnes séropositives cumulent bien souvent, lors de leur avancée en âge, les risques de discriminations.

250 **4.2. Renforcer la liberté d'aller et venir des personnes hébergées en établissement**

251 Il s'agit d'abord de réaffirmer la liberté d'aller et venir dans la liste des droits fondamentaux de la personne hébergée. Elle ne s'oppose pas à la protection mais en devient une composante. L'information et l'encadrement de toutes les adaptations à la liberté d'aller et venir qui seraient nécessaires pour la vie en collectivité sont améliorés par la loi, qui pose également la règle de la proportionnalité et de la nécessité au regard de l'état de la personne et des objectifs de prise en charge.

252 Les nouvelles technologies peuvent permettre de conjuguer les droits et aspirations fondamentales d'autonomie et d'améliorer sensiblement la qualité de vie et la liberté des personnes vulnérables dans les meilleures conditions de sécurité. Le CNBD a élaboré une charte, basée sur les principes de subsidiarité et de proportionnalité, en vue d'une expérimentation auprès des établissements accueillant des personnes âgées. L'avis écrit du médecin et le consentement de la personne concernée conditionnent l'usage d'un dispositif de géolocalisation. Les pouvoirs publics s'engagent à tirer tous les enseignements de cette expérimentation, face au fort développement prévisible de ces technologies dans les années à venir.

253 **4.3. Accompagner l'expression du consentement des personnes**

254 La protection des personnes résidentes tient aussi à la qualité de la démarche d'accueil de l'établissement, à l'attention portée au consentement, dont l'expression est parfois délicate à recueillir, ainsi qu'à la qualité des contrats de séjour. La loi renforce la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de la conclusion du contrat, en permettant de mieux s'assurer du consentement de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits. La publicité de la charte des droits et libertés est renforcée.

255 Conformément à la recommandation du Défenseur des droits, il est par ailleurs instauré une « personne de confiance » qui accompagne la personne âgée dans ses

démarches et l'aidera dans ses décisions au sein de l'établissement médico-social, comme c'est déjà le cas pour les usagers de la santé.

256 **4.4. Protéger les personnes vulnérables**

257 – *Protéger les âgés contre la captation d'héritage, des dons et legs*

258 La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires et les travaux du CNBD ont mis en exergue la vulnérabilité des âgés, qui sont davantage que l'ensemble de la population la cible de tentatives de captation de patrimoine ou d'héritage, en particulier par les sectes.

259 La loi vise à renforcer les dispositions pour protéger les âgés, en interdisant à toute personne intervenant au domicile au titre d'une prise en charge sociale ou médico-sociale de pouvoir bénéficier de dons, legs et avantages financiers de toute nature de la part de la personne visitée. L'équilibre relatif à la volonté de la personne est cependant respecté dans la mesure où les cadeaux d'usage demeurent possibles.

260 – *Protéger les âgés contre les clauses abusives*

261 Afin d'éviter les clauses abusives, certains délais pour rompre le contrat sont désormais encadrés par la loi. La commission des clauses abusives et la direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes ont dénoncé certains contrats d'hébergement pour personnes âgées qui obligent le résident ou sa famille à payer une somme d'argent pour une prestation qui ne sera pas effectuée. C'est pourquoi la loi prévoit différentes mesures pour limiter ces clauses.

262 – *L'obligation pour les établissements sociaux et médico-sociaux de signaler les situations de maltraitance ou d'abus est inscrite dans la loi*

263 L'amélioration de la détection, du signalement et du traitement des faits de maltraitance représente un enjeu majeur. Le caractère contraignant de l'obligation de signalement des établissements sociaux et médico-sociaux est renforcé par une affirmation au rang législatif et non plus seulement par voie de circulaire. Elle s'impose pour tout événement présentant un danger immédiat ou un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être des résidents ou ayant pour conséquence la perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de l'établissement. Une cellule départementale de coordination des acteurs concernés par le recueil, l'analyse et le traitement des situations de maltraitance va être expérimentée. L'objectif repose sur une clarification des informations préoccupantes et sur une structuration des acteurs locaux autour des ARS et des conseils départementaux.

264 – *Étendre la protection des personnes sous mesure de protection juridique*

265 La loi étend la sauvegarde de justice « médicale » applicable dans les établissements de santé aux personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

266 La situation des mandataires physiques est améliorée : le document individuel de protection des majeurs leur est étendu et la procédure d'agrément permet de répondre aux besoins définis dans le schéma régional de la protection juridique des majeurs.

267 Le mandat de protection future, qui permet à toute personne d'anticiper librement sa protection, représente un atout pour la dignité, la liberté et le respect de la volonté des personnes. Des actions de communication, comme la réalisation de films, seront mises en œuvre par l'École des hautes études de la santé publique.

268 Des enquêtes sont réalisées régulièrement sur les violences et les maltraitances à l'encontre des personnes âgées et sur celles commises en raison des spécificités de genre.

269 **VOLET 3 : ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE**

270 Le risque de perte d'autonomie est constamment présent dans la politique de l'âge. L'anticiper, le retarder, l'amoindrir, c'est aussi y faire face. Lorsqu'il survient, la République doit être au rendez-vous pour réduire les inégalités, apporter l'appui du service public et soutenir toutes les expressions de la solidarité, au sein de la famille et au delà. La solidarité nationale doit, avec la même exigence, permettre d'affronter les difficultés à demeurer au domicile et le choix ou la nécessité d'entrer en maison de retraite.

271 La politique d'accompagnement de la perte d'autonomie poursuit deux objectifs : permettre aux âgés d'exercer pleinement leur libre choix, en donnant les moyens à ceux qui le souhaitent de rester à domicile dans de bonnes conditions, et garantir aux personnes susceptibles d'entrer en maison de retraite un accueil dans de bonnes conditions. Ce double objectif en direction à la fois du domicile et des établissements s'inscrit dans le respect des parcours de vie et de santé que les Français appellent de leurs vœux. La présente loi les met en œuvre sans les opposer ni stigmatiser une réponse par rapport à une autre. Pour ce qui est des personnes en situation de handicap, il s'agit d'installer la question de l'avancée en âge dans tous les projets d'accueil et d'accompagnement, à domicile ou en établissement.

272 À court terme, il importe de répondre à l'urgence des besoins des personnes en situation de perte d'autonomie. Bon nombre d'entre elles ne trouvent pas aujourd'hui les moyens financiers, humains et matériels de faire face à leur situation.

273 Les professionnels de l'accompagnement, au domicile comme en établissement, s'engagent fortement au service de l'intérêt des personnes et doivent être soutenus pour assurer la mission qui leur est confiée. Les modèles de financement et de tarification des établissements et services concernés doivent être rénovés pour accompagner la transformation profonde de l'offre qui est attendue.

274 **1. Priorité au domicile pour tous ceux qui le souhaitent**

275 En s'appuyant notamment sur les conseils départementaux, en leur qualité de chefs de file des politiques de l'autonomie, la stratégie conduite porte sur toutes les

dimensions de l'accompagnement à domicile : le renforcement de l'APA à domicile, avec une augmentation des plafonds d'aide et une diminution du reste à charge ; la reconnaissance et l'aide aux aidants, avec notamment le financement d'un droit au répit ; l'amélioration aussi de l'information des âgés et de leur famille, qui s'ajoutent à la solvabilisation des aides techniques et des actions de prévention à domicile et à une consolidation de services à domicile.

276 Il convient également de favoriser, par une information renforcée sur les possibilités existantes, l'accès à l'accueil de jour dans les structures adaptées afin de garantir le maintien d'une vie sociale pour les personnes ayant fait le choix du maintien au domicile.

277 Conçus comme des lieux de proximité, de professionnalisation et de développement de nouvelle forme d'organisation de l'emploi à domicile, les relais assistants de vie sont organisés dans le cadre d'une convention avec les conseils départementaux et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. La participation renforcée des salariés travaillant en emploi direct auprès des personnes en situation de grande dépendance (aide personnalisée à l'autonomie, GIR 1 et 2) doit être recherchée.

278 **1.1. Réformer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile**

279 La création de l'APA en 2001 a marqué une rupture fondamentale dans la manière d'accompagner la perte d'autonomie des âgés en France. Alors qu'historiquement cette politique publique d'accompagnement relevait d'une logique d'assistance envers les plus nécessiteux, l'APA a permis de dépasser la logique d'aide sociale, conditionnée à des niveaux de ressources et de patrimoine, au profit d'une logique de prestation universelle et d'un plan d'aide global. La création de cette prestation a ainsi constitué une étape déterminante dans la reconnaissance d'un nouveau risque social financé par la solidarité nationale.

280 Plus de dix ans après, cette prestation a prouvé son utilité et sa pertinence, comme en témoigne le nombre croissant des bénéficiaires : fin 2011, près de 1,2 million de personnes bénéficiaient de l'APA, dont près de 700 000 à domicile (60 %). L'APA permet d'accompagner les plus dépendants mais aussi, et c'est essentiel, de préserver l'autonomie de ceux qui le sont moins.

281 Le principe de cette prestation universelle, au champ large, reposant sur une gestion de proximité, confiée aux conseils départementaux, fait aujourd'hui consensus. Pour autant, dans sa mise en œuvre, la prestation connaît des limites et la saturation des plans d'aide est devenue fréquente. C'était le cas d'un plan d'aide sur quatre en 2011, notamment dans les cas de perte d'autonomie lourde : 46 % des GIR 1 atteignent le plafond de leur plan d'aide. Le niveau de participation financière conduit des bénéficiaires modestes à renoncer à l'aide dont ils ont besoin, au prix d'une sous-consommation des plans d'aide. Le ticket modérateur, qui dépend uniquement des ressources, croît mécaniquement avec l'importance du plan d'aide, ce qui conduit à des taux d'effort élevés pour les personnes dont la perte d'autonomie est la plus forte. La qualité de l'intervention peut encore progresser, par une plus grande qualification des professionnels du domicile et une meilleure coordination des intervenants.

- 282 Par conséquent, si les personnes n'ont pas la possibilité de mobiliser les solidarités familiales ou leur patrimoine, elles renoncent à recourir à l'aide dont elles ont besoin, au risque de subir une détérioration de leur état de santé et une accélération de la perte d'autonomie. Cela peut aussi conduire à l'épuisement des aidants familiaux ou entraîner l'entrée en établissement non souhaitée. Pour les plus modestes, l'aide sociale à l'hébergement peut cependant être mobilisée.
- 283 D'autres limites de l'APA sont souvent mises en avant, par les familles comme par les professionnels, comme la diversité des pratiques en termes d'évaluation des besoins des personnes et de construction des plans d'aide, qui est perçue comme une source d'iniquité à l'échelle du territoire national.
- 284 Le temps est donc venu d'un acte II de l'APA à domicile. Cette nouvelle étape est très attendue par les Français dont toutes les familles sont ou seront concernées par la problématique du maintien à domicile d'un parent âgé. Elle s'inscrit dans une réforme visant plus globalement à moderniser cette prestation, en diversifiant le contenu des plans d'aide, qui doivent mieux intégrer l'accès aux aides techniques et aux gérontechnologies ainsi que l'accueil temporaire, qui permet aussi d'apporter un répit aux proches aidants. Il s'agit également de renforcer l'équité sur le territoire, en travaillant avec la CNSA et les départements à une plus grande homogénéité des pratiques en matière d'évaluation et de construction des plans d'aide.
- 285 L'objectif de la réforme proposée sur l'APA à domicile est de rendre possible l'exercice d'un vrai libre choix par les personnes âgées en perte d'autonomie et donc de permettre à celles qui le souhaitent, et le peuvent, de rester à domicile.
- 286 La loi s'appuie sur trois leviers complémentaires :
- 287 – *Améliorer l'accessibilité financière de l'aide pour tous*
- 288 La réforme allégera le reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds grâce à la baisse du ticket modérateur. Pour la part du plan d'aide comprise entre 350 et 550 €, le ticket modérateur pourra baisser jusqu'à 60 %. Pour la part allant au delà de 550 €, la baisse pourra atteindre 80 %. Cela représente une diminution significative du reste à charge pour les plus dépendants, les plus modestes et les classes moyennes. Parallèlement, le nouveau barème proposé garantit qu'aucun bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) n'acquiesce de ticket modérateur. Ces deux mesures de justice sociale sont déterminantes dans l'accès aux droits et le recours à l'aide et permettent de lutter contre le non-recours, qui peut contribuer à l'aggravation de la perte d'autonomie, faute d'un accompagnement suffisant. Pour finir, améliorer l'accessibilité, c'est aussi simplifier les démarches, notamment en favorisant l'utilisation du chèque emploi-service universel pour l'APA et le tiers payant aux services et en renforçant l'information sur les droits et les démarches pour y accéder, grâce au portail internet qui sera hébergé par la CNSA.
- 289 – *Augmenter les plafonds des plans d'aide*
- 290 Les plafonds d'aide mensuels sont revalorisés de 400 € en GIR 1, de 250 € en GIR 2, de 150 € en GIR 3 et de 100 € en GIR 4. Cet effort va bien au delà d'un simple rattrapage de la hausse des coûts d'intervention depuis la création de l'APA. Il témoigne d'un choix volontariste en faveur du soutien à domicile. Il doit permettre à la fois l'augmentation du temps d'accompagnement à domicile, mais aussi l'élargissement de la palette de services mobilisables, afin d'adapter au mieux l'intervention aux besoins de la personne. Il couvre volontairement l'ensemble des bénéficiaires de l'APA, indépendamment du GIR, afin d'agir en prévention dès l'apparition des premiers signes de la perte d'autonomie. L'effort de revalorisation est d'autant plus important que l'autonomie diminue, ce qui permet de rester à domicile le plus longtemps possible avec l'aide nécessaire.
- 291 – *Améliorer la qualité de l'intervention à domicile*
- 292 Cela passera par un renforcement de la qualification et de la coordination des intervenants, ce qui suppose de valoriser et de reconnaître les efforts de qualité dans le coût de l'intervention. Grâce au relèvement des plafonds d'aide et aux efforts complémentaires de l'État en direction de la branche de l'aide à domicile, des mesures ciblées de revalorisation des plus bas salaires et des frais de déplacement des intervenants seront mises en œuvre, afin de lutter contre la précarité et de contribuer à la stabilité des intervenants et à la professionnalisation du secteur, en cohérence avec les propositions des partenaires sociaux dans le cadre du dialogue social à l'échelle de la branche de l'aide à domicile.
- 293 Une enquête nationale pourrait être réalisée sur la nature des plans d'aide selon le sexe de la personne âgée et de son conjoint. Par ailleurs, le développement d'actions de sensibilisation et de formation en direction des équipes médico-sociales permettrait de contribuer à faire évoluer les représentations.
- 294 L'amélioration de la qualité de l'intervention à domicile passe également par la prise en compte d'un temps d'échange entre les personnes âgées et le professionnel de l'aide à domicile au delà de l'intervention technique dans la définition des besoins.
- 295 **1.2. Conforter la refondation du secteur de l'aide à domicile**
- 296 La réforme de l'APA à domicile s'accompagne d'une refondation du secteur de l'aide à domicile. Il s'agit de sortir par le haut de la crise du modèle économique, qui a souffert d'un manque de régulation, et de répondre aux enjeux d'accompagnement et de prévention liés au vieillissement. Cette refondation repose sur trois piliers.
- 297 En premier lieu, le régime du mandatement des services autorisés par les départements doit être sécurisé, au sens du droit européen, en identifiant clairement les obligations d'intérêt général qui singularisent l'aide à domicile dans le champ des services à la personne : universalité, accessibilité, équité de traitement, continuité de la prise en charge. Les CPOM permettront également un financement au forfait global, en contrepartie d'objectifs prévisionnels d'activité et de qualité. Dans ce cas, les plans d'aide pourront être adaptés à des besoins ponctuels : les participations pourront être

calculées sous forme forfaitaire, ce qui permettra, lorsque c'est nécessaire, d'alléger ou d'intensifier les plans d'aide, sans incidence financière pour la personne.

298 Il s'agit ensuite d'améliorer les outils d'évaluation des besoins et de diversifier l'offre de services au domicile. Si l'aide humaine a vocation à rester centrale, il est également indispensable de donner une plus grande place aux aides techniques, aux nouvelles technologies de l'autonomie, à l'accueil temporaire ou à l'accueil familial. Le service rendu à l'usager doit se moderniser, en particulier autour de bouquets de services plus diversifiés et mieux articulés. Les plans d'aide doivent favoriser une continuité d'interventions personnalisées en fonction des besoins et des attentes de la personne, qui nécessitent, au cas par cas, de combiner différentes formes d'aide, à domicile ou en dehors du domicile : sécuriser la salle de bains, organiser un accès hebdomadaire à l'accueil de jour, faire le lien entre l'aide à domicile et le médecin traitant, installer la téléassistance, etc.

299 Enfin, la loi met fin à l'actuel double régime d'agrément et d'autorisation avec droit d'option, ouvert aux services prestataires d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. La loi prévoit une évolution progressive et sécurisante vers un régime unique d'autorisation par les départements. Les services actuellement agréés seront réputés autorisés. Un cahier des charges national précisera les conditions de fonctionnement et d'organisation des services autorisés. Une évaluation externe de chaque service sera exigée à la date qui aurait été celle de l'échéance de son agrément. Ce régime permettra de positionner le département comme l'acteur impulsant la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile, en cohérence avec le recentrage de ses missions sur ses compétences sociales. Afin de maîtriser les dépenses locales, ce régime unique d'autorisation ne comprendra pas de tarification administrée automatique.

300 Les exigences de transparence et d'égalité de traitement entre les structures, quel que soit leur statut juridique, sont garanties : des délais d'instruction des dossiers par les départements sont définis ; l'État accompagnera, le cas échéant, le suivi de ces demandes ; enfin les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) suivront l'évolution de la réforme. Ainsi, l'accès au marché des services d'aide et d'accompagnement à domicile prestataires sera sécurisé pour l'ensemble des services, tout en permettant aux départements, dans le cadre d'un dialogue de gestion modernisé avec les gestionnaires grâce aux CPOM, de mieux faire face aux enjeux du vieillissement de la population. De même, jusqu'au 31 décembre 2022, l'autorisation de création ou d'extension d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile habilité ou non à l'aide sociale sera facilitée par la dispense de l'appel à projet.

301 Cette démarche de refondation est étendue aux personnes de GIR 5 et 6, grâce à l'implication des caisses de retraite dans ces expérimentations, et va au delà de la réponse d'urgence apportée par le fonds de restructuration en direction des acteurs les plus en difficulté en engageant une véritable modernisation du secteur de l'aide à domicile, qui met en œuvre les efforts nécessaires de restructuration pour garantir l'efficacité de la gestion et inscrire l'activité dans la durée. Dans le même temps, ce secteur a vocation à bénéficier de l'acti-

tivité supplémentaire liée à l'augmentation des plafonds de l'APA, et donc à la multiplication du nombre d'heures réalisées au domicile des personnes. Le Gouvernement répond ainsi à la crise de l'aide à domicile en actionnant trois leviers complémentaires : la relance de l'activité, la reconnaissance des coûts d'intervention et la sécurisation des financements.

302 La refondation de l'aide à domicile doit aussi passer par un rapprochement entre l'aide et le soin, grâce à une meilleure coordination de l'intervention des professionnels autour des personnes âgées du secteur sanitaire et du secteur médico-social. C'est pourquoi la présente loi consolide et approfondit les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), au travers d'une expérimentation visant à renforcer l'intégration des services et à faciliter le financement des actions de prévention.

303 Il convient de développer les passerelles entre les différents métiers exercés au domicile en fonction des publics, mais aussi avec les métiers exercés en établissement, d'améliorer le dispositif de diplômes et de certifications pour en accroître la lisibilité et favoriser la reconnaissance des compétences et la construction des parcours professionnels, ainsi que développer l'accompagnement en matière de validation des acquis de l'expérience.

304 2. Soutenir les aidants

305 Les proches aidants sont les personnes non professionnelles, soutenant au quotidien une personne âgée, qu'ils appartiennent ou non à sa famille. La majorité des âgés en perte d'autonomie bénéficie d'une aide de leur entourage. La moitié des aidants sont les enfants de la personne âgée et un tiers sont leur conjoint. Cette aide s'avère essentielle dans la perspective du maintien à domicile. Avec la prolongation de la durée de la vie dans les années à venir, cette réalité ne fera qu'augmenter, avec des aidants qui continuent d'être professionnellement actifs ou qui doivent assumer à la fois un soutien à leurs enfants et petits-enfants et aussi à leurs parents dépendants.

306 En 2008, 4,3 millions de personnes aident régulièrement au moins un de leurs proches âgés de 60 ans ou plus à domicile en raison d'une santé altérée ou d'un handicap. Restreint à la population des bénéficiaires de l'APA à domicile, le nombre de personnes aidées est fin 2011 d'environ 600 000, pour un nombre total d'aidants concernés d'environ 800 000, dont 62 % sont des femmes. Les aidants qui sont encore en situation professionnelle sont dans 88 % des cas des femmes.

307 20 % des aidants sont considérés aujourd'hui comme ayant à supporter une charge importante, synonyme de fatigue morale ou physique, avec des effets sur leur santé : 40 % des aidants dont la charge est la plus lourde se sentent dépressifs, 29 % déclarent consommer des psychotropes. Ils renoncent fréquemment à des soins, faisant passer la santé de l'aidé avant leur propre santé. Les professionnels de santé ne sont pas toujours assez sensibilisés à la prise en charge des aidants et les plans d'aide ignorent souvent la situation des aidants familiaux. L'épuisement des aidants peut également, dans certains cas, conduire à des situations de maltraitance passive ou active des âgés en perte d'autonomie.

- 308 Lorsque les aidants travaillent, ce qui est le cas de 40 % d'entre eux, les répercussions sur l'activité professionnelle sont réelles : ils renoncent à des opportunités, modifient leurs horaires de travail, etc. Enfin, leur positionnement par rapport aux professionnels, qu'ils interviennent à domicile ou en établissement, est parfois difficile.
- 309 C'est pourquoi il s'agit aujourd'hui de donner toute leur place aux aidants et aux bénévoles dans l'accompagnement du projet de vie de la personne, dans des conditions garantissant la complémentarité de leur intervention avec celle des professionnels. La loi reconnaît et consacre plus fortement le rôle des aidants. La réforme des retraites de 2013 a déjà constitué un premier pas vers une meilleure reconnaissance de leur rôle, avec la suppression de la condition de ressources pour bénéficier de l'assurance vieillesse des parents au foyer, garantissant une continuité dans les droits à retraite et l'ouverture d'une majoration de trimestres pour la prise en charge d'un adulte handicapé ou dépendant, à hauteur d'un trimestre pour trente mois de prise en charge à temps complet.
- 310 L'action publique en faveur des aidants s'articule autour de trois axes.
- 311 **2.1. Reconnaître un droit au répit pour les aidants dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie**
- 312 Il s'agit en premier lieu de mieux prendre en compte les aidants, leurs interventions, le cas échéant leur vulnérabilité et leurs besoins de soutien (repérage des signes de fragilité, besoins de conseils, d'accompagnement, de répit), au moment de l'évaluation des demandes d'APA afin d'en tenir compte pour l'élaboration des plans d'aide et leur proposer, si nécessaire, des relais ou des actions d'accompagnement.
- 313 Accompagner les aidants, c'est aussi leur permettre de faire une « pause ». La présente loi crée dans l'APA à domicile un module spécifique au « droit au répit », qui permettra de solvabiliser une solution temporaire permettant à l'aidant de prendre du répit lorsque le plafond du plan d'aide n'y suffit pas. Ce nouveau module est complémentaire de la revalorisation des plafonds des plans d'aide, qui permettra de dégager des marges de financement pour permettre, plus facilement qu'aujourd'hui, l'accès aux structures de répit.
- 314 Il peut s'agir d'heures d'aide à domicile supplémentaires, voire d'une présence continue, mais également d'un accueil de jour ou de nuit, ou dans le cadre d'un hébergement temporaire.
- 315 Ce droit constitue une enveloppe d'aide pour l'année et par aidé. D'un montant qui pourra aller jusqu'à 500 € annuels, au delà du plafond de l'APA, il permettra par exemple de financer sept jours de séjour dans un hébergement temporaire. Il est ciblé sur les aidants des personnes les plus dépendants (GIR 1 et 2), en fonction de la charge pour l'aidant estimée par l'équipe d'évaluation médico-sociale : isolement (aidant unique), GIR, maladie d'Alzheimer, etc. À terme, pour garantir une évaluation plus homogène sur le territoire, pourra être développé un outil d'évaluation simple, destiné aux équipes médico-sociales comme aux professionnels de santé, pour repérer les aidants en difficulté.
- 316 Le droit au répit est complété par la création d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant, afin de prendre en charge temporairement la personne aidée au delà des montants et des plafonds des plans d'aide. Cela suppose la mise en place d'une organisation spécifique pour répondre à ces situations, qui constituent bien souvent des vecteurs d'accélération de la perte d'autonomie, d'entrée en institution non préparée ou d'hospitalisation non programmée et non justifiée sur le plan médical.
- 317 Le module spécifique au « droit au répit » au sein de l'APA constitue un levier pour développer les dispositifs de soutien et de répit. Il s'agira à l'avenir de travailler à l'amélioration de la solvabilisation des structures d'accueil temporaire, dont le modèle économique actuel dégage un reste à charge trop souvent dissuasif pour les familles. Le développement et la diversification de l'offre de répit passent aussi par le déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit. Une étude préalable ainsi qu'une concertation avec l'ensemble des partenaires sociaux concernés seront lancées afin d'apprécier l'opportunité de la mise en place d'expérimentations de prestations de relais à domicile assurées par un seul professionnel pendant plusieurs jours consécutifs, sur le modèle du « baluchonnage » québécois.
- 318 **2.2. Conforter et élargir les dispositifs de formation et d'accompagnement des aidants**
- 319 Si les bénévoles n'ont pas vocation à se substituer aux professionnels, les aidants ont néanmoins besoin d'être formés et accompagnés.
- 320 La CNSA se voit confier par la loi un rôle d'appui méthodologique sur l'accompagnement des aidants, et le périmètre des actions qu'elle cofinance dans ce champ est élargi aux actions d'accompagnement (café des aidants...). Au niveau départemental, les conseils départementaux assureront dans le domaine de l'autonomie un rôle de coordination de tous les acteurs impliqués dans l'aide aux aidants. Pour améliorer l'accompagnement des aidants, les plateformes d'accompagnement et de répit seront développées et mieux outillées. La politique de prévention en termes de santé pour les aidants familiaux sera intensifiée. Cette problématique sera également prise en compte dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Toutes les formes d'accompagnement, dès lors qu'elles auront fait la preuve de leur pertinence, devront être encouragées et développées : cafés des aidants, groupes de parole et d'échanges...
- 321 **2.3. Aider les aidants à concilier leur rôle avec une vie professionnelle**
- 322 Compte tenu des difficultés que rencontrent les aidants dans leur vie professionnelle et de l'effet bénéfique que peut avoir le fait de continuer à travailler, il est indispensable de faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie d'aidant ainsi que le maintien en emploi. Cet objectif est encore plus important pour les femmes, qui constituent la majorité des aidants ; or, plus l'interruption de travail est longue, plus il est difficile de se réinsérer professionnellement.
- 323 Le congé de soutien familial mérite d'être réformé. Il est inadapté car trop rigide et restrictif. L'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail signé par les partenaires sociaux en juin 2013 prévoit une poursuite

de la négociation sur le sujet des congés familiaux. Le Gouvernement, particulièrement attentif à la négociation sur ce sujet entre partenaires sociaux, leur fera des propositions et proposera la traduction législative d'un accord le cas échéant.

324 Les entreprises, les administrations et les partenaires sociaux seront incités à prendre en compte les proches aidants et notamment à faciliter l'aménagement du temps de travail en recensant les bonnes pratiques.

325 3. Concevoir la maison de retraite médicalisée de demain

326 Acteurs essentiels de l'offre de soins et d'accompagnement sur les territoires, les établissements constituent une réponse alliant hébergement, aide à l'autonomie et à la santé et soutien à une vie sociale la plus riche possible.

327 Les maisons de retraite médicalisées doivent mieux intégrer le projet de soins dans le projet de vie de la personne, pour un accompagnement plus global qui préserve la singularité du parcours de vie tout en relevant les défis de la médicalisation. Le parcours d'autonomie n'est pas un parcours linéaire. Il peut y avoir des ruptures, mais aussi, heureusement, des réversibilités lorsque l'état de l'âge s'améliore. La possibilité de ces réversibilités doit être prise en considération dans la construction des parcours et dans les projets d'établissement. Les maisons de retraite médicalisées doivent être mieux intégrées dans leur territoire, en tant que lieu « ressources » intervenant en appui et en complémentarité de l'offre de service à domicile, aux familles et aux aidants, mais aussi de l'offre en accueil familial.

328 Dans ce contexte, la présente loi engage une réforme, qui vise d'abord à garantir davantage de transparence dans les tarifs et, à terme, à réformer la tarification des établissements.

329 La loi permet d'ores et déjà de mieux protéger les résidents et leurs familles en assurant davantage de transparence et en commençant à mieux réguler les tarifs. Dans un souci de plus grande transparence et pour rendre possible la comparaison des prix à prestation donnée, la présente loi prévoit, pour les établissements non habilités à l'aide sociale, la normalisation de la tarification relative à l'hébergement et la définition des prestations socles couvertes par les tarifs. Un ensemble de prestations et services « socles » sera défini par décret, distinct des autres tarifs et facturations supplémentaires éventuelles. Le portail internet qui sera hébergé par la CNSA permettra enfin à chaque personne d'accéder à une information claire et accessible sur les établissements, les tarifs appliqués et les aides pouvant être mobilisées.

330 Afin de mieux encadrer l'évolution des tarifs pour les résidents en établissement sur les places non habilitées à l'aide sociale (25 % du total), le ministère chargé des personnes âgées et de l'autonomie est désormais associé à la fixation du taux d'évolution des tarifs d'hébergement aux côtés du ministère chargé des finances. De plus, il est tenu compte d'un critère nouveau par rapport à la pratique actuelle dans la fixation de ce taux d'évolution afin de prendre en compte le pouvoir d'achat des âgés : celui de l'évolution du niveau des retraites déjà liquidées.

331 Le Gouvernement s'engage aussi fortement pour protéger les droits des résidents en établissement au travers des dispositions prévues par la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation. Ainsi, les prestations d'hébergement qui n'ont pas été délivrées, postérieures au décès ou au départ d'un résident, ne peuvent plus être facturées. La même loi prévoit également l'obligation de dresser un état des lieux contradictoire à l'arrivée et au départ d'une personne hébergée en maison de retraite et l'interdiction de facturer les frais de remise en l'état de la chambre en l'absence d'un tel état des lieux.

332 Par ailleurs, afin qu'ils puissent assurer leurs missions dans les meilleures conditions et se prémunir contre les impayés, les établissements doivent bénéficier de recours judiciaires étendus. La loi offre désormais la possibilité à tous les établissements de saisir directement le juge aux affaires familiales pour gérer les situations potentiellement conflictuelles concernant le règlement de factures d'hébergement en maison de retraite médicalisée, notamment entre les enfants ou autres obligés alimentaires.

333 Des mesures de simplification de l'organisation et de la gestion des établissements hébergeant des personnes âgées seront approfondies dans le cadre d'un groupe de travail.

334 Plusieurs leviers existent pour améliorer l'efficacité de gestion des maisons de retraite et optimiser les fonds publics et les contributions financières des usagers. Un fonctionnement plus simple et plus lisible du secteur médico-social permettra un accompagnement moins coûteux, avec un impact positif sur le reste à charge, et davantage adapté aux besoins des personnes âgées et de leurs familles.

335 Une partie des mesures figure dans la présente loi avec la réforme des appels à projets. Les projets d'extension et de transformation de places se verront ainsi facilités. Cela permettra, par exemple, de transformer des lits d'hôpital en places en maison de retraite.

336 Il faut, par ailleurs, dans ce contexte, promouvoir la responsabilité des gestionnaires, explorer les pistes de simplification, introduire plus de souplesse et d'objectivité dans la tarification et développer la contractualisation pluriannuelle et les mécanismes d'allocation de ressources associés.

337 Le chantier de la réforme de la tarification sera ouvert, avec en perspective la mise en place d'une allocation plus simple et plus objective des financements des établissements, en tenant mieux compte des besoins des résidents et de la qualité de la prise en charge. Une meilleure connaissance des coûts des différentes composantes de la prise en charge des résidents, ainsi qu'une révision des outils de mesure des besoins d'accompagnement appuieront cette démarche.

338 Enfin, le développement d'une offre cohérente et diversifiée d'hébergement et d'accompagnement, répondant aux objectifs d'ouverture des établissements sur leur environnement et d'intégration dans les projets des établissements d'une réponse en matière d'accueil au titre du répit des aidants nécessite de revoir le système de tarification de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, dans une logique de « plateforme de services ».

- 339 Le chantier de réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées, qui s'ouvre en 2014, devra prendre en compte le sujet des modalités d'accueil des personnes handicapées vieillissantes en établissements pour personnes âgées ou handicapées.
- 340 Dans un deuxième temps, lorsque le redressement des finances publiques entrepris par le Gouvernement l'aura permis, la réforme de l'accompagnement en établissement devra rendre l'offre plus accessible. En effet, l'accessibilité financière à cette réponse globale étant une véritable difficulté pour les moins aisés, mais également pour les classes moyennes, le Gouvernement a l'objectif à terme de réduire le reste à charge pour les usagers et leurs familles.
- 341 **4. Mieux accompagner la fin de vie**
- 342 L'âge moyen de décès est aujourd'hui supérieur à 80 ans, les deux sexes confondus, et il augmente continuellement. Plus de la moitié des Français meurent à l'hôpital, dans des conditions souvent peu propices à une mort sereine. Selon le rapport annuel 2013 de l'Observatoire national de la fin de vie (ONFV) consacré aux âgés, en 2012, 13 000 personnes âgées sont mortes aux urgences peu après leur admission. La politique de territorialisation des politiques de santé (PAERPA) vise, en particulier, à diminuer ces hospitalisations déléterées. Par ailleurs, près de 90 000 personnes sont décédées en maison de retraite médicalisée en 2012.
- 343 Accompagner la mort dans le grand âge de la façon la plus digne possible constitue un enjeu fondamental. D'ores et déjà, il est nécessaire de :
- 344 – rendre systématique le recours aux équipes de soins palliatifs en établissement, avec une exigence particulière pour les situations de grande détresse (isolement social et familial, perte d'autonomie physique lourde). L'objectif de 100 % de maisons de retraite médicalisées en lien avec une équipe mobile de soins palliatifs doit être rapidement atteint (75 % actuellement) ;
- 345 – développer la formation des professionnels intervenant en maison de retraite médicalisée ou à domicile. Les médecins coordonnateurs et les soignants doivent être mieux formés à la communication et à la réflexion éthique autour de la question de la fin de vie. Compte tenu du rôle déterminant des médecins traitants et des médecins coordinateurs, des actions de formation « en équipe » doivent être mises en place en lien avec les équipes mobiles ou les réseaux de soins palliatifs existants ;
- 346 – prendre en compte la question de la fin de vie lors de l'élaboration ou de l'actualisation du projet de vie en maison de retraite médicalisée, encourager chaque personne accueillie à désigner une personne de confiance et à formuler ses souhaits et directives de manière anticipée et accompagnée ;
- 347 – rendre systématique l'accès à une infirmière de nuit, en particulier en mutualisant les postes si le nombre de places ne justifie pas la présence d'un professionnel dédié. Lorsqu'un établissement dispose d'une infirmière de nuit, le taux d'hospitalisation baisse de 37 % (rapport de l'Observatoire national de la fin de vie) ;
- 348 – renforcer les liens entre chaque espace de réflexion éthique régional ou interrégional (ERERI) et les maisons de retraite médicalisées, dans un objectif de renforcement de la formation et de l'appui à la mise en œuvre d'une démarche de réflexion éthique au sein de chaque établissement conformément aux recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- 349 – développer le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) en maison de retraite médicalisée quand la nature et la gravité des symptômes le justifient. Seules 8 % de ces structures font appel à l'HAD pour accompagner la fin de vie, alors qu'elle permet un renforcement important des soins infirmiers et un accès facilité au matériel médical et paramédical.
- 350 **5. Favoriser l'accès à l'accueil temporaire et l'accueil familial**
- 351 L'accueil temporaire et l'accueil familial répondent à des besoins réels des personnes âgées comme des personnes en situation de handicap. Renforcer ces formes d'accueil constitue un chantier important pour les années à venir.
- 352 **5.1. Apporter les réponses aux freins que connaît aujourd'hui l'accueil temporaire**
- 353 L'accueil temporaire s'adresse à la fois aux âgés et aux personnes en situation de handicap. Il s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement temporaire. Il vise à organiser une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée des besoins de la personne âgée, à un bilan, une situation d'urgence, ou une transition entre deux prises en charge. Il permet aussi à l'entourage de bénéficier de périodes de répit.
- 354 À l'avenir, ces formes d'accueil temporaire devraient correspondre à une demande croissante de souplesse des modes de prise en charge. Or, aujourd'hui, les missions et le maillage territorial des structures d'accueil temporaire sont très hétérogènes et leur place dans l'offre globale de prise en charge mal définie. Les professionnels manquent également d'une formation adéquate pour répondre aux exigences d'adaptabilité de ce dispositif. Enfin, le modèle économique de ce type d'accueil est peu attractif. L'acte II de la réforme de la politique de l'autonomie doit pouvoir répondre à ces différents enjeux et permettre aux âgés de bénéficier plus facilement d'un accueil temporaire de qualité.
- 355 **5.2. Encourager le déploiement de l'accueil familial**
- 356 L'accueil familial de personnes âgées et de personnes adultes en situation de handicap constitue une formule alternative entre le domicile et l'établissement. Il offre à ceux qui ne peuvent plus ou ne souhaitent plus rester chez eux un cadre de vie familial, qui leur permet de bénéficier d'une présence aidante et stimulante et d'un accompagnement personnalisé. Il peut répondre à un besoin d'accueil durable ou à un besoin d'accueil temporaire. Dans l'objectif de répondre aux attentes et aux besoins divers et personnalisés, c'est une offre de service que la loi permettra de développer.

- 357 L'accueil familial ne représente aujourd'hui qu'une très faible part de l'offre de service d'accompagnement sur l'ensemble du territoire. La présente loi prévoit donc des mesures pour développer une offre de qualité impulsée et contrôlée par les départements, ainsi que des droits pour les personnes accueillies et pour les personnes accueillantes.
- 358 Ainsi, un référentiel précisera les critères d'agrément par les départements. Les règles en seront mieux définies, en permettant de préciser le profil des personnes susceptibles d'être accueillies, de spécialiser ou de restreindre le contenu et la portée de l'agrément suivant les caractéristiques des candidats accueillants et de préciser la durée et le rythme d'accueil.
- 359 La présente loi garantit désormais les mêmes droits aux personnes en accueil familial qu'aux résidents des établissements sociaux et médico-sociaux. Elle donne le même accès aux dispositifs prévus pour faciliter l'exercice de ces droits en cas de difficulté, comme le recours à une personne qualifiée ou à une personne de confiance. La prise en compte des besoins et attentes spécifiques de la personne accueillie sera inscrite dans le contrat d'accueil.
- 360 Par ailleurs, la déclaration de rémunération sera simplifiée, grâce à l'utilisation du chèque emploi-service universel.
- 361 Pour les accueillants, une formation obligatoire, quantifiée en volume d'heures, permettra d'assurer un accueil de qualité et de prendre en compte dans le cadre du « Plan métier » une possibilité de parcours professionnel. Enfin, sous couvert de l'accord des partenaires sociaux gestionnaires de l'assurance chômage, l'affiliation des accueillants au régime constituerait un progrès majeur. En effet, jusqu'ici, en l'absence de contrat de travail, les accueillants familiaux de gré à gré ne pouvaient l'être. Désormais, la rémunération des accueillants familiaux obéira, à titre dérogatoire, au même régime fiscal et de cotisations sociales que les salariés. Leur rémunération sera assujettie à cotisations et ils bénéficieront en conséquence, en période de chômage, du régime d'assurance, comme n'importe quel salarié. En sécurisant les périodes de chômage entre deux périodes d'accueil, cela permettra de rendre plus attractive cette offre de service amenée à se développer au regard des attentes des personnes âgées.
- 362 **6. Simplifier les outils de pilotage de l'offre sur le territoire**
- 363 Dans les années qui viennent, les autorités compétentes en matière de planification, d'autorisation, de financement et de pilotage, au premier rang desquelles les conseils départementaux et les ARS, auront de plus en plus à travailler à l'organisation de l'offre pour l'améliorer et la faire évoluer en fonction des besoins, dans un souci de bonne allocation des financements publics. Faciliter la réorganisation de l'offre passe notamment par la simplification des règles relatives aux appels à projets. La loi le permet, sur la base du bilan de la mise en œuvre du régime créé en 2009. Le dispositif en vigueur est allégé en conciliant la transparence de l'information nécessaire au secteur et la souplesse nécessaire à l'évolution et à l'adaptation de l'offre existante.
- 364 Le recours à la procédure d'appel à projets n'est obligatoire que pour les créations d'établissements ou de services. La loi dispense de la procédure d'appel à projets les extensions mineures, définies par décret, et clarifie les cas d'exonération. Les transformations affectant un établissement social et médico-social changeant de catégorie de public bénéficiaire ou un établissement de santé se convertissant en établissement ou service social et médico-social (ESSMS) peuvent être désormais dispensées du recours à l'appel à projets dès lors que leur projet donne lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).
- 365 À l'avenir, l'amélioration de l'organisation de l'offre sur les territoires passera par des coopérations renforcées entre établissements et services. La loi va les favoriser en clarifiant les règles applicables en matière d'autorisation pour les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).
- 366 **VOLET 4 : LA GOUVERNANCE**
- 367 La gouvernance de la politique de l'âge répond à deux exigences : celle de l'égalité sur le territoire et celle de la proximité. Elle doit aussi impliquer les âgés eux-mêmes selon le principe porté haut et fort par les personnes en situation de handicap : « Rien pour nous sans nous ». Très concrètement enfin, son objet est de simplifier la vie des âgés et de les accompagner au plus près de leurs besoins et de leurs aspirations.
- 368 Renouveler la gouvernance de la politique de l'autonomie est la condition de la réussite des nombreux chantiers ouverts pour les années à venir. La première exigence est démocratique. La priorité est donc de donner la parole aux âgés. Ils doivent être écoutés mais aussi associés à la construction de cette politique dans tous ses aspects. La nouvelle gouvernance doit aussi permettre de simplifier la vie des âgés et de leur famille en leur offrant des lieux d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement plus intégrés et en proximité sur tout le territoire. Cela passe notamment par un rapprochement des acteurs et par une meilleure coordination des actions.
- 369 La gouvernance de la politique de l'autonomie se doit aussi d'être efficace. La consécration du rôle de la CNSA comme « maison commune de l'autonomie » participe de cette recherche d'efficacité. En outre, celle-ci suppose de renforcer les liens entre les ARS et les conseils départementaux. Elle doit contribuer à décloisonner les politiques, les acteurs et les publics, pour prendre en compte le champ très large de l'adaptation de la société au vieillissement et se mobiliser sur des objectifs et des projets communs. Le décloisonnement des acteurs passe aussi par une meilleure lisibilité des financements affectés à cette politique majeure de la Nation. Connaître l'effort national de dépenses pour l'autonomie des personnes âgées, en retraçant l'ensemble des financements engagés par tous les acteurs impliqués (État, conseils départementaux, caisses de retraite...) permettra aux Français de mesurer et de suivre l'effort global réalisé pour la politique de l'âge.
- 370 Enfin, dernière condition de la réussite, la gouvernance doit être souple et adaptable aux réalités locales, s'appuyer sur les initiatives des acteurs locaux et, en même temps, être garante de l'équité sur l'ensemble du territoire.

371 1. Au niveau national : une participation des âgés renforcée au service d'une politique du vieillissement plus transversale

372 1.1. Créer un Haut Conseil de l'âge contribuant à élaborer cette politique globale

373 La présente loi crée un Haut Conseil de l'âge, pour donner davantage la parole aux âgés sur tous les sujets et porter une politique nationale globale de promotion de l'autonomie des âgés et d'adaptation de la société au vieillissement, en mobilisant toutes les politiques publiques qui y contribuent.

374 Ce Haut Conseil est placé auprès du Premier ministre. Il se substituera au Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) et au comité « avancée en âge ». Le Haut Conseil a aussi vocation à s'articuler avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) sur les questions transversales de droits et de bientraitance pour les âgés et les personnes en situation de handicap.

375 Il est chargé de rendre des avis sur toutes les questions de société et de politique publique liées à l'âge et au vieillissement. Il fait des propositions au Gouvernement pour fixer le cadre national d'une politique globale de l'autonomie des âgés. Il peut en outre s'autosaisir de toute question relative au champ de l'âge, comme par exemple se prononcer sur la qualité et l'utilité des objets et dispositifs relevant de la « silver économie ». Il assurera le suivi de la mise en œuvre de la présente loi.

376 1.2. Renforcer la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en tant que « maison commune » pour mieux piloter cette politique globale

377 Après presque dix ans d'existence, la présente loi consacre le rôle de « maison commune » de l'autonomie de la CNSA au niveau national, tête de réseau de la mise en œuvre de la politique d'aide à l'autonomie. Elle contribuera dans les années à venir au pilotage opérationnel de la mise en œuvre d'une stratégie globale, agissant sur l'ensemble des facteurs de perte d'autonomie, le plus en amont possible. Elle se voit reconnue explicitement dans sa responsabilité du suivi et de l'efficacité de la dépense médico-sociale couverte par l'assurance maladie aux côtés de la CNAMTS. Dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales, elle doit aussi contribuer à faire prévaloir dans le champ médico-social un double objectif de maîtrise de la dépense et d'équité territoriale dans la réponse aux besoins.

378 La présente loi élargit les compétences de la CNSA, notamment en lui confiant un rôle d'appui méthodologique et d'harmonisation des pratiques en matière d'APA, à l'instar des missions qu'elle exerce auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), une mission d'information du grand public sur les aides et services liés à la compensation de la perte d'autonomie, notamment par l'animation du portail internet destiné aux âgés, une mission relative aux aides techniques et à la prévention et une mission de soutien aux aidants. Elle accompagnera enfin la modernisation et la refondation du secteur de l'aide à domicile.

379 Outre le renforcement de ses compétences, son rôle de « maison commune » se traduit aussi par une modification de la gouvernance de la CNSA, avec l'entrée au conseil d'administration de la CNAMTS, de la CNAV, de la CCMSA et du RSI. En outre, son conseil comprendra désormais trois vice-présidents élus respectivement parmi les représentants des conseils départementaux, ceux des personnes âgées et ceux des personnes handicapées.

380 1.3. Mieux informer les âgés et leurs aidants grâce à un portail global d'information et d'orientation

381 Les services offerts aux âgés en perte d'autonomie et à leurs aidants souffrent aujourd'hui d'un déficit de transparence et de lisibilité. En effet, la multiplicité et la complexité des intervenants sociaux, sanitaires et médico-sociaux ne facilitent pas la réponse aux besoins multiples des parcours de vie des personnes. L'accompagnement de la perte d'autonomie, comme l'aide aux aidants, passe ainsi par une amélioration de l'information et de l'orientation des âgés et de leurs aidants.

382 La présente loi reconnaît un droit à l'information et crée un dispositif global d'information et d'orientation, à travers un portail internet dédié et articulé avec l'offre de services des départements, des caisses de retraite et de leurs opérateurs locaux, à commencer par les centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Le portail offrira une porte d'entrée unifiée pour rendre plus visible et lisible un service public d'information et d'accompagnement des âgés et de leurs aidants. Géré par la CNSA, il s'appuiera sur les données disponibles aux niveaux national et local et viendra en complément des modes d'accompagnement existant déjà sur le terrain. Il est également convenu d'expérimenter une réponse téléphonique nationale de premier niveau adossée au portail internet. Ce dispositif s'inscrit bien sûr plus globalement dans le cadre de la réforme de la gouvernance et de la préfiguration du futur service public d'information en santé.

383 2. Au niveau local : une meilleure coordination des acteurs au service des âgés

384 La présente loi réaffirme le rôle de pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées sur les territoires. Pour la première fois, elle leur confie également un rôle moteur dans le soutien, l'accompagnement et la valorisation des proches aidants.

385 Elle précise que, pour mener à bien ses missions, le département s'appuie sur la conférence des financeurs de la perte d'autonomie des personnes âgées et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

386 Ce CDCA assurera la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département à la place des comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA) et des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH). Il sera consulté sur l'ensemble des schémas et des programmes qui concernent les personnes âgées et les personnes handicapées et sera largement ouvert à l'ensemble des acteurs concernés par les politiques de l'autonomie.

387 La présente loi propose enfin un cadre juridique souple pour la création, à l'initiative du président du conseil départemental, de maisons départementales de l'autonomie (MDA) qui ne seront pas dotées de la personnalité morale. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) resteront donc des groupements d'intérêt public (GIP) et ce n'est que si leur commission exécutive donne un avis conforme que la constitution d'une maison de l'autonomie rassemblant la MDPH et les personnels et les moyens matériels du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées sera possible.

Amendement n° 268 présenté par Mme Huillier.

I. – À la première phrase de l'alinéa 33, après le mot :

« Conseil »

insérer les mots :

« de la famille, de l'enfance et ».

II. – En conséquence, à la fin de la seconde phrase de l'alinéa 56 et à la première phrase de l'alinéa 61, procéder à la même insertion.

Amendement n° 266 présenté par M. Moignard, M. Carpentier, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Maggi, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après l'alinéa 90, insérer l'alinéa suivant :

« En lien avec le développement de la filière « Silver Economie », cette amélioration de l'accès aux technologies de l'autonomie doit s'accompagner d'une réflexion globale permettant la définition d'un cadre éthique garant de la qualité des réponses qui seront apportées aux besoins des personnes en recherche de solutions technologiques, dans le respect de leur dignité et de leur libre choix. Le développement de l'évaluation de la valeur d'usage de ces aides permettra une diffusion de produits répondant de manière adéquate aux besoins des personnes. Des structures existent déjà, comme l'Observatoire des prix des aides techniques ou les centres d'expertises nationaux tels que le CENTICH (Centre d'expertise national sur les technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie et la santé), sur lesquelles il convient de s'appuyer, sous l'égide de la CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), confortée dans son rôle de maison commune de l'autonomie, et dans sa mission d'information et de conseil sur les aides techniques déjà prévue par la loi. Elle pourrait être ainsi chargée de créer des outils, tels qu'un guide des aides techniques et des « labels d'usage ». »

Amendement n° 282 présenté par le Gouvernement.

I. – À l'alinéa 371, après le mot :

« participation »,

insérer les mots :

« des familles ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 372, après le mot :

« Conseil »,

insérer les mots :

« de la Famille, de l'Enfance et ».

III. – En conséquence, substituer aux alinéas 373 à 375 les neuf alinéas suivants :

« La présente loi crée un Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA), pour donner davantage la parole aux personnes concernées sur tous les sujets liés aux familles et à l'enfance, aux retraités, à l'avancée en âge et à l'adaptation de la société au vieillissement, dans une approche intergénérationnelle.

« Ce Haut Conseil est placé auprès du Premier ministre.

« Il se substituera au Conseil National des Retraités et des Personnes Agées (CNRPA) et au comité « avancée en âge », au Conseil National de la Bienveillance et des Droits des personnes âgées et des personnes handicapées (CNBD), au Haut Conseil de la Famille (HCF), au Comité National Soutien à la Parentalité (CNSP), à la Commission enfance et adolescence de France stratégie.

« Le Haut conseil a aussi vocation à s'articuler avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) sur les questions transversales de droits et de bienveillance pour les âgés et les personnes en situation de handicap. Afin de favoriser la vision transversale des enjeux relatifs à la bienveillance et aux droits des personnes âgées comme des personnes handicapées, les présidents des deux Conseils conviendront ensemble des modalités de travail communes régulières sur ces questions.

« Le fonctionnement et la composition du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge sont fixés par un décret qui prévoit une formation plénière et des formations spécialisées recouvrant l'ensemble des champs de compétence du Haut conseil : personnes âgées et personnes retraitées ; enfance ; famille.

« Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

« Il formule toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bienveillance des personnes vulnérables à tous les âges de la vie ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques.

« Il donne un avis sur tout projet de mesure législative concernant l'enfance, l'avancée en âge des personnes âgées et des personnes retraitées, l'adaptation de la société au vieillissement et la bienveillance, et peut en assurer le suivi.

« Il peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé de la famille, le ministre chargé des personnes âgées, le ministre chargé de l'enfance et les autres ministres concernés de toute question relative à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge des personnes âgées et des

retraités et à l'adaptation de la société au vieillissement ainsi qu'à la bienveillance. Il peut également s'autosaisir sur ces mêmes champs de compétence. »

TITRE I^{ER}

ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

CHAPITRE I^{ER}

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

Article 3

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

② « CHAPITRE III

③ « PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

④ « *Art. L. 233-1. – (Non modifié)* Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

⑤ « Le programme défini par la conférence porte sur :

⑥ « 1^o L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5^o du I de l'article L. 14-10-1 du présent code ;

⑦ « 2^o L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code ;

⑧ « 3^o La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;

⑨ « 4^o La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 34 de la loi n^o du relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;

⑩ « 5^o Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;

⑪ « 6^o Le développement d'autres actions collectives de prévention.

⑫ « *Art. L. 233-2. –* Les concours mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5 contribuent au financement des dépenses mentionnées aux 1^o et 6^o de l'article L. 233-1. Ces dépenses bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département. Par convention, le département peut déléguer leur gestion à l'un des membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

⑬ « Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1^o de l'article L. 233-1, que le département finance par le concours mentionné au 2^o de l'article L. 14-10-10, doivent bénéficier aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

⑭ « La règle mentionnée au deuxième alinéa du présent article s'applique également aux financements complémentaires alloués par d'autres membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1.

⑮ « *Art. L. 233-3. –* La conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence. Elle comporte des représentants :

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

⑰ « 2^o De l'Agence nationale de l'habitat dans le département et de l'agence régionale de santé ;

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

⑲ « 4^o Des organismes régis par le code de la mutualité.

⑳ « Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

㉑ « En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

㉒ « *Art. L. 233-4. –* Le président du conseil départemental transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Ces données, qui comportent des indicateurs sexués, sont relatives :

㉓ « 1^o Au nombre et aux types de demandes ;

- 24 « 2° Au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 ainsi qu'à la répartition des dépenses par type d'actions ;
- 25 « 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.
- 26 « Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département à ce titre.
- 27 « Art. L. 233-5. – (*Non modifié*) »

Amendements identiques :

Amendements n° 60 présenté par M. Abad, M. Quentin, M. Larrivé, M. Hetzel, M. Perrut, M. Aubert, M. Guilloteau, M. Breton, M. Mathis, M. Martin-Lalande, M. Marlin, M. Poisson, M. Fromion, M. Dhucq, M. Gandolfi-Scheit et M. Vitel et n° 187 présenté par Mme Laclais.

Après l'alinéa 19, insérer l'alinéa suivant :

« 5° Des fédérations de services d'aide et d'accompagnement à domicile, avec avis consultatif. »

Amendement n° 240 présenté par Mme Dubié, M. Carpentier, M. Charasse, M. Claireaux, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Maggi, M. Moignard, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après l'alinéa 19, insérer l'alinéa suivant :

« 5° Des fédérations de services d'aide et d'accompagnement à domicile. »

Amendement n° 143 présenté par Mme Huillier.

À la seconde phrase de l'alinéa 22, substituer au mot :

« sexués »

les mots :

« présentés par sexe ».

Amendement n° 233 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 26, insérer l'alinéa suivant :

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

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

Article 4

- 1 L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 2 1° Au premier alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « six » ;
- 3 2° Le V est ainsi modifié :

4 a) Au premier alinéa, après le mot : « prévention, », sont insérés les mots : « dont celles prévues aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1, » et, après le mot : « études », sont insérés les mots : « et d'expertise » ;

5 b) Le a est ainsi rédigé :

6 « a) Pour les personnes âgées, ces charges, qui comprennent notamment des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues, respectivement, aux mêmes 1°, 2°, 4° et 6°, pour des montants fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction correspondant au produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4 diminué des montants respectivement mentionnés au b du 1° du II du présent article et au b du présent V, ainsi que par une fraction des ressources prévues au a du 2 du I, fixées par le même arrêté ; »

7 c) Le b est ainsi modifié :

8 – le mot : « , fixée » est remplacé par les mots : « des ressources prévues au a du III du présent article et une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, fixées » ;

9 – à la fin, les mots : « , des ressources prévues au a du III » sont supprimés ;

10 3° Le V bis est abrogé ;

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

Article 5 (*Non modifié*)

- 1 Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 14-10-10 ainsi rédigé :
- 2 « Art. L. 14-10-10. – Les concours aux départements mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5 sont répartis comme suit :
- 3 « 1° Le concours correspondant au forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de places dans les établissements éligibles ;
- 4 « 2° Le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus. »

Amendement n° 72 présenté par M. Richard, M. Benoit, M. de Courson, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, Mme Sonia Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Piron, M. Reynier,

M. Rochebloine, Mme Sage, M. Salles, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Vercamer, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

À l'alinéa 3, après le mot :

« année »,

insérer les mots :

« , sur la base d'une programmation budgétaire pluriannuelle, ».

Amendement n° 310 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

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

CHAPITRE II

L'ACTION SOCIALE INTER-RÉGIMES DES CAISSES DE RETRAITE

Article 6

- ① Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Après l'article L. 115-2, il est inséré un article L. 115-2-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 115-2-1.* – Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale échan- gent les informations, autres que médicales, qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'appréciation de la situation de leurs ressortissants pour l'accès à des prestations et avantages sociaux qu'ils servent ainsi qu'aux actions qu'ils mettent en œuvre en vue de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées.
- ④ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les organismes susceptibles d'en être destinataires. » ;
- ⑤ 2^o Il est ajouté un article L. 115-9 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 115-9.* – La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et la Caisse nationale du régime social des indépendants concluent avec l'État une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs d'une politique coordonnée d'action sociale en vue de la préservation de l'autonomie des personnes âgées, conduite par les régimes que ces organismes gèrent. Elle est conclue dans le respect des conventions d'objectifs et de gestion que ces organismes signent avec l'État.
- ⑦ « Cette convention pluriannuelle peut également être signée par les autres organismes nationaux chargés de la gestion d'un régime de retraite obligatoire de base et par les organismes nationaux chargés de la gestion des régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance retraite. »

Amendement n° 234 présenté par le Gouvernement.

À la première phrase de l'alinéa 6, substituer aux mots :

« et la Caisse nationale du régime sociale des indépendants » les mots :

« , la Caisse nationale du régime social des indépendants et la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ».

Amendement n° 235 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 7, après le mot :

« également »,

insérer les mots :

« et à leur demande, ».

CHAPITRE III

LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT

Article 8

- ① I. – Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1^o Le 1^o est ainsi rédigé :
- ③ « 1^o En ressources :
- ④ « *a)* Une fraction du produit mentionné au 3^o de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être ni inférieure à 5 %, ni supérieure à 12 % de ce produit ;
- ⑤ « *b)* Une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1^o et 2^o du même article L. 14-10-4 affectée au *a* du 1 du I du présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 12 % de cette fraction ;
- ⑥ « *c)* Une part de la fraction du produit de la contribution mentionnée au 1^o *bis* dudit article L. 14-10-4 affectée au *a* du V du présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 4 % de cette fraction ; »
- ⑦ 2^o Le 2^o est ainsi rédigé :
- ⑧ « 2^o En charges, le financement de dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de professionnalisation de leurs personnels et des intervenants directement employés pour ce faire par les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées, de dépenses d'accompagnement des proches aidants, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1, de dépenses de formation et de soutien des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que de dépenses de forma-

tion et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1^o et 3^o de l'article L. 314-3-1. »

- ⑨ II. – (*Non modifié*) Au début de la première phrase du *b* de l'article L. 14-10-9 du même code, les mots : « Dans les deux sous-sections mentionnées » sont remplacés par les mots : « À la section mentionnée ».

TITRE II

ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

CHAPITRE I^{ER}

VIE ASSOCIATIVE

Article 9 (*Non modifié*)

Au second alinéa de l'article L. 120-17 du code du service national, les mots : « service civique senior peut être » sont remplacés par les mots : « tutorat est ».

Article 10 (*Suppression maintenue*)

CHAPITRE II

HABITAT COLLECTIF POUR PERSONNES ÂGÉES

Section 1

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

Article 11

- ① I. – L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1^o Le I est ainsi modifié :
- ③ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « une proportion supérieure à un seuil fixé » sont remplacés par les mots : « des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions et selon une périodicité fixées » et les mots : « au plus tard le 31 décembre 2007 » sont supprimés ;
- ④ b) Au deuxième alinéa, les mots : « Si la convention pluriannuelle n'est pas conclue avant la date prévue au précédent alinéa, » sont supprimés et le mot : « retardataires » est remplacé par les mots : « relevant du présent I, dans sa rédaction applicable au 1^{er} janvier 2008, et qui n'ont pas conclu depuis cette date de convention pluriannuelle » ;
- ⑤ c) Au troisième alinéa, les mots : « À compter du 1^{er} janvier 2008, » et les mots : « mentionnée à l'alinéa précédent » sont supprimés ;
- ⑥ 2^o Le I *bis* est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

- ⑧ « I *bis*. – Les établissements relevant de façon combinée du 6^o du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui ont opté pour la dérogation prévue au présent I *bis*, dans sa rédaction résultant de la loi n^o 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, et continuaient d'en relever à la date de la publication de la loi n^o du relative à l'adaptation de la société au vieillissement conservent le bénéfice de cette dérogation tant qu'ils accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion inférieure à un seuil fixé par décret. » ;

- ⑨ b) Au deuxième alinéa et à la première phrase du troisième alinéa, le mot : « opte » est remplacé par les mots : « a opté » ;

- ⑩ c) Le dernier alinéa est supprimé ;

- ⑪ 3^o Le I *ter* est ainsi modifié :

- ⑫ a) À la première phrase des premier et second alinéas, le mot : « bénéficiaire » est remplacé par le mot : « bénéficiaient » ;

- ⑬ b) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « deuxième seuil mentionné » sont remplacés par les mots : « seuil défini par le décret prévu » ;

- ⑭ c) À la première phrase du second alinéa, les mots : « au seuil mentionné » sont remplacés par les mots : « aux seuils mentionnés » ;

- ⑮ 4^o Le III est ainsi rédigé :

- ⑯ « III. – Sont dénommés résidences autonomie les établissements qui relèvent de façon combinée du 6^o du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation et qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux seuils mentionnés au I du présent article, ainsi que les établissements relevant des I *bis* et I *ter*.

- ⑰ « Ils proposent à leurs résidents des prestations minimales, individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie, définies par décret. Ces prestations, qui peuvent être mutualisées et externalisées, peuvent également être proposées à des non-résidents.

- ⑱ « Sauf pour les établissements mentionnés à l'avant-dernier alinéa du I *bis* et au second alinéa du I *ter* du présent article, l'exercice de leur mission de prévention donne lieu, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11 et dans la limite des crédits correspondants attribués en application de l'article L. 14-10-10, à une aide dite "forfait autonomie", allouée par le département. Un décret détermine les dépenses prises en charge à ce titre, ainsi que les conditions dans lesquelles le département fixe le montant du forfait. Ce décret définit également les conditions dans lesquelles des prestations mutualisées avec les établissements mentionnés à l'avant-dernier alinéa du I *bis* et au second alinéa du I *ter* du présent article peuvent être prises en charge à ce titre.

19 « Les résidences autonomie facilitent l'accès de leur résidents à des services d'aide et de soins à domicile. Elles ne peuvent accueillir de nouveau résident remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que si le projet d'établissement le prévoit et que des conventions de partenariat, dont le contenu minimal est prévu par décret, ont été conclues, respectivement, avec un service de soins infirmiers à domicile, un service polyvalent d'aide et de soins à domicile, un centre de santé, des professionnels de santé ou des établissements de santé, notamment d'hospitalisation à domicile, et avec un établissement ayant lui-même conclu une convention pluriannuelle en application du premier alinéa du I du présent article.

20 « Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans des limites fixées par décret.

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

22 II. – (*Non modifié*)

Amendement n° 236 deuxième rectification présenté par le Gouvernement.

I. – Substituer aux alinéas 2 à 14 les six alinéas suivants :

« 1° Le I est ainsi rédigé :

« I. – Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret, sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. » ;

« 2° Le I *bis* et le I *ter* sont supprimés.

« 3° Le II est ainsi rédigé :

« II. – Les établissements mentionnés au I, dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret, sont des petites unités de vie.

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

II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 16, supprimer les mots :

« , ainsi que les établissements relevant du I *bis* et I *ter* ».

III. – En conséquence, au début de l'alinéa 17, substituer au mot :

« Ils »

les mots :

« Les résidences autonomie ».

IV. – En conséquence, au début de l'alinéa 18, supprimer les mots :

« Sauf pour les établissements mentionnés à l'avant dernier alinéa du I *bis* et au second alinéa du I *ter* du présent article, ».

V. – En conséquence, à la même phrase du même alinéa, après la référence :

« L. 313-11 »,

insérer les mots :

« ou le cas échéant au IV *ter* ».

VI. – En conséquence, à la dernière phrase du même alinéa, substituer aux mots :

« à l'avant dernier alinéa du I *bis* et au second alinéa du I *ter* »

les mots :

« au IV ».

VII. – En conséquence, à la seconde phrase de l'alinéa 19, substituer au mot :

« respectivement »

les mots :

« d'une part ».

VIII. – En conséquence, à la même phrase du même alinéa, substituer aux mots :

« des établissements »

les mots :

« un établissement ».

IX. – En conséquence, à la même phrase du même alinéa, substituer à la dernière occurrence du mot :

« et »

les mots :

« d'autre part ».

X. – En conséquence, après la dernière occurrence du mot :

« établissement »,

rédiger ainsi la fin du même alinéa :

« d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné au I. »

XI. – En conséquence, à l'alinéa 20, substituer aux mots :

« limites fixées »

les mots :

« proportions inférieures à un seuil fixé ».

XII. – Après l'alinéa 21, insérer les six alinéas suivants :

« 4° Il est inséré un IV ainsi rédigé :

« IV. – Les établissements mentionnés au premier alinéa du III qui, d'une part, ne bénéficiaient pas au 1^{er} janvier 2008 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un nombre de personnes âgées dans une proportion inférieure aux seuils mentionnés au I conservent, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11 ou, le cas échéant, au IV *ter* et dans la limite du financement des dépenses relatives à la rémunération de leurs personnels de soins salariés et des charges sociales et fiscales y afférentes, le montant des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007. Ces forfaits sont revalorisés annuellement dans la limite du taux de reconduction des moyens retenu au titre de l'objectif

national de dépenses d'assurance maladie applicable aux établissements mentionnés au 3^o de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

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

« Les dispositions du III, à l'exception de son troisième alinéa, s'appliquent à ces établissements.

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

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

Amendement n° 73 présenté par M. Richard.

Compléter l'alinéa 17 par la phrase suivante :

« Ils coordonnent l'intervention des professionnels extérieurs au sein de l'établissement. ».

Amendement n° 242 présenté par Mme Dubié, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Maggi, M. Moignard, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

À la deuxième phrase de l'alinéa 18, substituer aux mots :

« à ce titre »

les mots :

« ainsi que la nature des prestations fournies à ce titre par ces établissements ».

Amendement n° 74 présenté par M. Richard, M. Benoit, M. de Courson, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, Mme Sonia Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Salles, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Vercamer, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Après l'alinéa 21, insérer l'alinéa suivant :

« Les résidences autonomie peuvent accueillir également en leur sein, au même titre que les personnes âgées, des personnes en situation de handicap, y compris de moins de soixante ans ».

Section 2

Les autres formes d'habitat avec services

Article 14

Amendement n° 280 présenté par le Gouvernement.

I. – Supprimer les alinéas 2 à 4.

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 6 et 7.

Article 15

① I. – Les articles 41-1 à 41-5 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis sont remplacés par des articles 41-1 à 41-7 ainsi rédigés :

② « Art. 41-1. – Le règlement de copropriété peut étendre l'objet d'un syndicat de copropriétaires à la fourniture aux résidents de l'immeuble de services spécifiques dont les catégories sont précisées par décret et qui, du fait qu'ils bénéficient par nature à l'ensemble de ses résidents, ne peuvent être individualisés.

③ « Les services non individualisables sont fournis en exécution de conventions conclues avec des tiers. Les charges relatives à ces services sont réparties en application du premier alinéa de l'article 10. Les charges de fonctionnement constituent des dépenses courantes au sens de l'article 14-1.

④ « Les décisions relatives à la création ou à la suppression des services non individualisables sont prises à la majorité prévue au premier alinéa de l'article 26. La décision de suppression d'un service non individualisable ne peut intervenir qu'à la condition que l'assemblée générale ait eu connaissance au préalable d'un rapport portant sur l'utilité de ce service pour l'ensemble des résidents et sur les conséquences de la suppression de ce service sur l'équilibre financier de la copropriété.

⑤ « Si l'équilibre financier d'un ou de plusieurs services mentionnés au présent article est gravement compromis ou si le déséquilibre financier d'un ou de plusieurs services compromet l'équilibre financier de la copropriété, et après que l'assemblée générale s'est prononcée, le juge statuant comme en matière de référé, saisi par des copropriétaires représentant 15 % au moins des voix du syndicat, peut décider soit la suspension, soit la suppression de ces services.

⑥ « Le statut de la copropriété des immeubles bâtis est incompatible avec l'octroi de services de soins ou d'aide et d'accompagnement exclusivement liés à la personne, qui ne peuvent être fournis que par des établissements et des services relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou par des établissements, des services ou des professionnels de santé relevant des quatrième et sixième parties du code de la santé publique.

⑦ « Art. 41-2. – Le règlement de copropriété peut prévoir l'affectation de certaines parties communes à la fourniture, aux occupants de l'immeuble, de services spécifiques individualisables. Il précise la charge des dépenses d'entretien et de fonctionnement liées à ces parties communes et sa répartition.

⑧ « Art. 41-3. – Les conditions d'utilisation par les tiers des parties communes destinées à des services spécifiques individualisables sont fixées dans une convention stipulée à titre gratuit, en application du chapitre I^{er} du titre X du livre III du code civil. Cette convention est conclue pour une durée qui ne peut excéder cinq ans. Elle est renouvelable.

⑨ « Art. 41-4. – L'assemblée générale, sur proposition du conseil syndical, choisit, à la majorité de l'article 25 ou, le cas échéant, de l'article 25-1, les prestataires appelés à fournir les services spécifiques individualisables. Elle approuve, par un vote distinct et selon les mêmes modalités, les termes de la convention envisagée avec les prestataires choisis ayant pour objet le prêt gratuit des parties communes affectées à ces services, établie dans les conditions prévues à l'article 41-3.

- 10 « La durée des contrats de prestations conclus par chaque occupant avec les prestataires ne peut excéder celle du prêt dont ces derniers bénéficient.
- 11 « *Art. 41-5.* – Les modifications du règlement de copropriété emportant désaffectation des parties communes affectées aux services mentionnés à l'article 41-3 sont prises à la majorité prévue à l'article 26. Elles sont notifiées par le syndic aux prestataires concernés. Elles entraînent la résiliation de plein droit des conventions de prêt et de fourniture de services conclues avec les prestataires.
- 12 « *Art. 41-6.* – Le syndicat des copropriétaires d'une résidence-services ne peut déroger à l'obligation d'instituer un conseil syndical.
- 13 « L'assemblée générale peut déléguer au conseil syndical, à la majorité prévue à l'article 25, les décisions relatives à la gestion courante de services spécifiques.
- 14 « Lorsqu'il ne reçoit pas de délégation à cet effet, le conseil syndical donne son avis sur les projets des conventions mentionnées au deuxième alinéa de l'article 41-1 et à l'article 41-4. Il en surveille l'exécution et présente un bilan chaque année à l'assemblée générale.
- 15 « Le prestataire des services individualisables et non individualisables ne peut être le syndic, ses préposés, son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité, son concubin, ni ses parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclus, ni les entreprises dans lesquelles les personnes physiques mentionnées précédemment détiennent une participation dans son capital, ou dans lesquelles elles exercent des fonctions de direction ou de contrôle, ou dont elles sont préposées. Lorsque le syndic est une personne morale, l'interdiction d'être prestataire des services individualisables et non individualisables est étendue aux entreprises dans lesquelles le syndic détient une participation et aux entreprises qui détiennent une participation dans le capital du syndic.
- 16 « *Art. 41-7.* – Les personnes demeurant à titre principal dans la résidence constituent le conseil des résidents.
- 17 « Cette instance consultative a notamment comme objectif la mise en œuvre d'un espace de discussion entre les résidents et les copropriétaires; elle relaie les demandes et les propositions des résidents.
- 18 « Le conseil des résidents est réuni par le syndic avant la tenue de l'assemblée générale des copropriétaires. L'ordre du jour de cette assemblée lui est communiqué. Le conseil des résidents peut également se réunir de sa propre initiative, dans un local mis à sa disposition à cet effet par le syndic.
- 19 « Le syndic communique au conseil des résidents les comptes rendus de l'assemblée générale ainsi que toutes les informations relatives aux services fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service.
- 20 « Lors de la réunion du conseil des résidents, un secrétaire de séance est désigné. Le secrétaire rédige le compte rendu de la séance, qui est cosigné par le syndic et adressé à tous les résidents et aux copropriétaires en

même temps et selon les mêmes modalités que l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale. Le compte rendu des réunions du conseil des résidents des trois années précédentes est remis à toute personne intéressée préalablement à la signature d'un contrat de bail d'habitation ou à la cession d'un lot dans la résidence. »

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

Amendement n° 244 présenté par Mme Dubié, M. Carpentier, M. Charasse, M. Claireaux, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Moignard, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après l'alinéa 20, insérer les six alinéas suivants :

« I *bis*. – À compter de la promulgation de la présente loi, sont des résidences-services pour seniors les ensembles immobiliers qui proposent des solutions d'habitation privées adaptées aux seniors au sein desquelles un organisme, autre qu'un syndicat de copropriétaire :

« - délivre au moins trois des prestations définies au b du 4^o de l'article 261 D du code général des impôts ;

« - propose obligatoirement d'autres services, choisis librement par le résident ;

« - est titulaire de l'agrément prévu à l'article L. 7232-1 du code du travail.

« Les charges inhérentes à la délivrance des services et à l'entretien des locaux et équipements relatifs aux services proposés sont dévolues à un organisme autre qu'un syndicat de copropriétaire.

« Les modalités de facturation des services délivrés par l'exploitant de la résidence-services pour seniors sont définies dans le cadre d'un contrat de prestations signé avec chaque résident. »

Article 15 bis A (*Non modifié*)

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

2 « Section 5

3 « La résidence-seniors

- 4 « *Art. L. 631-13.* – La résidence-seniors regroupe des logements privés adaptés aux personnes âgées, au sein de laquelle un gestionnaire délivre des prestations non personnalisables ainsi que des services que le résident choisit librement.

- 5 « Au sein de chaque résidence-seniors, un conseil des résidents est créé. Ce conseil relaie les demandes et les propositions des résidents auprès du gestionnaire et des propriétaires. Il est consulté sur la nature, le contenu et la qualité des services proposés.

- ⑥ « Ces résidences peuvent faire l'objet d'une convention conclue en application de l'article L. 351-2. »
- ⑦ II. – L'article L. 7232-1-2 du code du travail est complété par un 5^o ainsi rédigé :
- ⑧ « 5^o Pour leurs services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1, les organismes gestionnaires de résidences-seniors relevant de l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation. »

Amendement n° 285 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi cet article :

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

« Section 5

« Les résidences-services

« *Art. L. 631-13.* – La résidence-services est un ensemble d'habitation constitué de logements autonomes, destinés notamment à des personnes âgées ou à des personnes handicapées, permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Les services spécifiques non individualisables sont ceux qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants. Les catégories de ces services sont définies par décret, pris après avis de la commission nationale de concertation.

« Les services spécifiques individualisables peuvent être souscrits par les occupants auprès de prestataires. Le délai de préavis préalable à la résiliation de ce contrat ne peut excéder un mois.

« *Art. L. 631-14.* – Les personnes demeurant à titre principal dans la résidence constituent le conseil des résidents. Cette instance consultative a notamment comme objectif la mise en œuvre d'un espace de discussion entre les résidents et le gérant de la résidence-services. Elle relaie auprès de ce dernier les demandes et les propositions des résidents.

« Le conseil des résidents est réuni au moins une fois par an à l'initiative du gérant ou à celle des résidents.

« Le gérant communique au conseil les informations relatives au nombre et à la situation comptable des services spécifiques non individualisables fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service.

« Lors de la réunion du conseil des résidents, un secrétaire de séance est désigné en son sein. Le secrétaire rédige le compte rendu de la séance, qui est cosigné par le gérant de la résidence et adressé à tous les résidents. Le compte rendu

des trois précédentes réunions du conseil des résidents est remis à toute personne intéressée préalablement à la signature du contrat de location.

« *Art. L. 631-15.* – Sans préjudice des dispositions de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, lorsqu'un logement situé dans la résidence-services est mis en location :

« 1^o Le contrat de location précise les services spécifiques non individualisables mentionnés à l'article L. 631-13, fournis au locataire ;

« 2^o Le bailleur et le locataire sont tenus respectivement de fournir et de payer les services non individualisables aux termes convenus. Le paiement mensuel est de droit lorsque le locataire en fait la demande ;

« 3^o Le contrat de location peut contenir une clause prévoyant la résiliation de plein droit du contrat en cas de non-paiement de ces services. Cette clause peut produire effet dans les conditions prévues à l'article 24 de la loi du 6 juillet 1989 susmentionnée.

« 4^o Pour l'application de l'article 17 de la loi du 6 juillet 1989 précitée, les services non individualisables et les services spécifiques individualisables donnant lieu à paiement par le locataire ne peuvent constituer une caractéristique du logement justifiant un complément de loyer.

« 5^o La quittance mentionnée à l'article 21 de la même loi porte le détail des sommes versées par le locataire en distinguant notamment le loyer, les charges et les services non-individualisables.

« *Art. L. 631-16.* – Les dispositions des articles L. 631-14 et L. 631-15 s'appliquent lorsque les services spécifiques non individualisables sont fournis par un gérant, personne physique ou morale, qui est également bailleur dans le cadre des contrats de location conclus avec les occupants. Les dispositions de l'article 41-7 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis relatives au conseil des résidents ne sont pas applicables dans ce cas. »

II. – Les dispositions de l'article L. 631-15 du code de la construction et de l'habitation s'appliquent aux contrats de location conclus à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

III. – L'article L. 7232-1-2 du code du travail est complété par un 5^o ainsi rédigé :

« 5^o Pour leurs services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1 qui y résident, les gérants de résidences-services relevant de l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation. »

Sous-amendement n° 308 présenté par Mme Huillier.

Compléter cet amendement par les trois alinéas suivants :

« IV. – L'article L. 7232-4 du même code est ainsi rétabli :

« *Art. L. 7232-4.* – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les résidences-services mentionnées au 4^o de l'article L. 7232-1-2 qui gèrent des services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1 qui y résident sont autorisées au titre de l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve du respect du cahier des charges national prévu à l'article L. 313-1-3 du même code.

« V. – Les dispositions du VI de l'article 32 *bis* de la présente loi s'appliquent aux résidences-services mentionnées à l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation, en fonctionnement avant la date de promulgation de la présente loi, au titre de l'agrément dont elles disposent pour la fourniture des services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées à l'article L. 7231-1 du code du travail qui y résident, sous réserve du respect du cahier des charges national prévu à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et à la condition que le gestionnaire de la résidence-services et des services prestés soit le même. ».

Article 15 bis B
(*Non modifié*)

- ① Le *f* de l'article 7 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986 est complété par cinq phrases ainsi rédigées :
- ② « Toutefois, des travaux d'adaptation du logement aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie peuvent être réalisés aux frais du locataire. Ces travaux font l'objet d'une demande écrite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception auprès du bailleur. L'absence de réponse dans un délai de quatre mois à compter de la date de réception de la demande vaut décision d'acceptation du bailleur. Au départ du locataire, le bailleur ne peut pas exiger la remise des lieux en l'état. La liste des travaux ainsi que les modalités de mise en œuvre sont fixées par décret en Conseil d'État. »

CHAPITRE III

TERRITOIRES, HABITAT ET TRANSPORTS

Article 16 ter
(*Supprimé*)

Amendement n° 296 présenté par le Gouvernement.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Le code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 301-5-1 est ainsi modifié :

« a) Le 1° du IV est complété par les mots : « , et l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2 » ;

« b) La première phrase du deuxième alinéa du VI est complétée par les mots : « , ainsi que les conditions de l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2 » ;

« 2° Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 301-5-2, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Elle fixe les conditions de l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2. »

« 3° Après le troisième alinéa de l'article L. 441-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions prévues à l'alinéa précédent et pour les seuls logements ne faisant pas l'objet d'une réservation par le représentant de l'État dans le département, en application du douzième alinéa de l'article L. 441-1, la commission d'attribution peut attribuer en priorité tout ou partie des logements construits ou aménagés spécifiquement

à cet usage à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap dans le cadre de programmes bénéficiant d'une autorisation spécifique délivrée par le représentant de l'État dans le département. Les modalités d'octroi de cette autorisation spécifique sont définies par décret. »

« II. – Aux 1° du I de l'article L. 3641-5, du II de l'article L. 5217-2 et de l'article L. 5218-2 et au a du 1° du VI de l'article L. 5219-1 du code général des collectivités territoriales, après le mot : « bénéficiaires », sont insérés les mots : « , l'octroi de l'autorisation spécifique prévue à l'article L. 441-2 du code de la construction et de l'habitation » ;

« III. – Les conventions conclues en application des articles L. 301-5-1 et L. 301-5-2 du code de la construction et de l'habitation, ou de l'article L. 3641-5, du II et III de l'article L. 5217-2, du II et III de l'article L. 5218-2, ou du VI et VII de l'article L. 5219-1 du code général des collectivités territoriales, dans leur rédaction antérieure à la promulgation de la présente loi, peuvent faire l'objet d'un avenant pour prendre en compte les dispositions du présent article. »

Article 17
(*Non modifié*)

① L'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales est ainsi rédigé :

② « *Art. L. 2143-3.* – Dans les communes de 5 000 habitants et plus, il est créé une commission communale pour l'accessibilité composée notamment des représentants de la commune, d'associations ou organismes représentant les personnes handicapées pour tous les types de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique, d'associations ou organismes représentant les personnes âgées, de représentants des acteurs économiques ainsi que de représentants d'autres usagers de la ville.

③ « Cette commission dresse le constat de l'état d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports. Elle établit un rapport annuel présenté en conseil municipal et fait toutes propositions utiles de nature à améliorer la mise en accessibilité de l'existant.

④ « Elle est destinataire des projets d'agendas d'accessibilité programmée prévus à l'article L. 111-7-5 du code de la construction et de l'habitation concernant des établissements recevant du public situés sur le territoire communal.

⑤ « Elle est également destinataire des documents de suivi définis par le décret prévu à l'article L. 111-7-9 du code de la construction et de l'habitation et de l'attestation d'achèvement des travaux prévus dans l'agenda d'accessibilité programmée mentionnée au même article quand l'agenda d'accessibilité programmée concerne un établissement recevant du public situé sur le territoire communal.

⑥ « Pour les services de transport ferroviaire, la commission est destinataire des schémas directeurs d'accessibilité-agendas d'accessibilité programmée prévus à l'article L. 1112-2-1 du code des transports quand ils comportent un ou plusieurs établissements recevant du public situés sur le territoire communal ainsi que des bilans des

travaux correspondant à ces schémas directeurs d'accessibilité—agendas d'accessibilité programmée prévus au I de l'article L. 1112–2–4 du même code.

- 7 « La commission communale pour l'accessibilité tient à jour, par voie électronique, la liste des établissements recevant du public situés sur le territoire communal qui ont élaboré un agenda d'accessibilité programmée et la liste des établissements accessibles aux personnes handicapées et aux personnes âgées.
- 8 « Le rapport présenté au conseil municipal est transmis au représentant de l'État dans le département, au président du conseil départemental, au conseil départemental consultatif des personnes handicapées, au comité départemental des retraités et des personnes âgées, ainsi qu'à tous les responsables des bâtiments, installations et lieux de travail concernés par le rapport.
- 9 « Le maire préside la commission et arrête la liste de ses membres.
- 10 « Cette commission organise également un système de recensement de l'offre de logements accessibles aux personnes handicapées et aux personnes âgées.
- 11 « La création d'une commission intercommunale pour l'accessibilité est obligatoire pour les établissements publics de coopération intercommunale compétents en matière de transports ou d'aménagement de l'espace, dès lors qu'ils regroupent 5 000 habitants et plus. Elle est alors présidée par le président de cet établissement. Elle exerce ses missions dans la limite des compétences transférées au groupement. Les communes membres de l'établissement peuvent également, au travers d'une convention passée avec ce groupement, confier à la commission intercommunale tout ou partie des missions d'une commission communale, même si elles ne s'inscrivent pas dans le cadre des compétences de l'établissement public de coopération intercommunale. Lorsqu'elles coexistent, les commissions communales et intercommunales veillent à la cohérence des constats qu'elles dressent, chacune dans leur domaine de compétences, concernant l'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports.
- 12 « Les établissements publics de coopération intercommunale de moins de 5 000 habitants peuvent créer une commission intercommunale pour l'accessibilité. Présidée par le président de cet établissement, elle exerce ses missions dans la limite des compétences transférées au groupement. Les communes membres de l'établissement peuvent également, au travers d'une convention passée avec ce groupement, confier à la commission intercommunale tout ou partie des missions d'une commission communale, même si elles ne s'inscrivent pas dans le cadre des compétences de l'établissement public de coopération intercommunale.
- 13 « Les communes peuvent créer librement une commission intercommunale pour l'accessibilité. Celle-ci exerce, pour l'ensemble des communes volontaires, les missions d'une commission communale, dans la limite des compétences transférées, le cas échéant, par l'une ou plusieurs d'entre elles à un établissement public de coopération intercommunale. Elle est alors présidée par l'un des maires des communes concernées, ces derniers arrêtant conjointement la liste de ses membres. »

Amendement n° 237 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 2143–3 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :

« 1° Les sixième et neuvième alinéas sont complétés par les mots : « et aux personnes âgées ».

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

CHAPITRE IV

DROITS, PROTECTION ET ENGAGEMENTS DES PERSONNES ÂGÉES

Section 1

Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées

Article 19 A

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

Article 19

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

Amendements identiques :

Amendements n° 75 présenté par M. Richard, M. Benoit, M. de Courson, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, Mme Sonia Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Piron, M. Reynier,

M. Rochebloine, Mme Sage, M. Salles, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Vercamer, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller et n° 91 présenté par M. Lurton, M. Perrut, M. Straumann, M. Cherpion, M. Hetzel, M. Sermier, M. Morel-A-L'Huissier, M. Tardy, Mme Schmid, M. Fromion, M. Herbillon, M. Meslot, M. Bussereau, M. Salen, M. Guy Geoffroy, M. Dhucq, M. Degauchy, M. Reiss, Mme Louwagie, M. Poisson, M. Frédéric Lefebvre, M. Aboud et Mme Vautrin.

Compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante :

« Dans ce cadre, le statut de particulier employeur en perte d'autonomie, personne physique qui emploie, directement ou par le biais d'une structure mandataire, un salarié dans le cadre d'un contrat de travail, participe pleinement aux politiques publiques de l'allocation personnalisée d'autonomie ».

Amendement n° 103 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparou, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhucq, Mme Dion, M. Door, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Surni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tartart, M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante :

« Le statut de particulier employeur en perte d'autonomie qui emploie un salarié, de manière directe ou par le biais d'une structure mandataire, participe pleinement aux politiques publiques d'accompagnement du vieillissement et de la prise en charge de la perte d'autonomie. »

Article 21 (Non modifié)

- ① I. – (Non modifié)
- ② II. – Au second alinéa de l'article L. 231-5 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « le placement » sont remplacés par les mots : « l'admission ».

Article 22

- ① La section 2 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article L. 311-3 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 1° est ainsi rédigé :
- ④ « 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; »
- ⑤ b) (Supprimé)
- ⑥ 2° L'article L. 311-4 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le a est complété par les mots : « ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service » ;
- ⑧ b) Après le quatrième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordinateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, si elle est apte à exprimer sa volonté, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.
- ⑩ « L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social ou le service d'aide et d'accompagnement à domicile mentionné à l'article L. 313-1-2 qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement mentionné au cinquième alinéa du présent article transmet audit établissement le nom et les coordonnées de sa personne de confiance si elle en a désigné une. » ;
- ⑪ c) Après le mot : « accueillie », la fin de la première phrase du quatrième alinéa est remplacée par une phrase ainsi rédigée :

- 12 « En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre I^{er} du code civil. » ;
- 13 d) Au début de la deuxième phrase du même quatrième alinéa, les mots : « Ce contrat ou document » sont remplacés par les mots : « Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge » ;
- 14 3° Après l'article L. 311-4, il est inséré un article L. 311-4-1 ainsi rédigé :
- 15 « *Art. L. 311-4-1. – I. –* Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures doivent être proportionnées à son état et aux objectifs de sa prise en charge. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.
- 16 « II. – La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre I^{er} du code civil.
- 17 « Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du titre XI du livre I^{er} du code civil, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. À compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé. Le délai de préavis doit être prévu au contrat. Il ne peut excéder une durée prévue par décret.
- 18 « III. – La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :
- 19 « 1° En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf si cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;
- 20 « 2° En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;
- 21 « 3° Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.
- 22 « IV. – La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. » ;
- 23 4° Après l'article L. 311-5, il est inséré un article L. 311-5-1 ainsi rédigé :
- 24 « *Art. L. 311-5-1. –* Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social ou par un service d'aide et d'accompagnement à domicile mentionné à l'article L. 313-1-2, il est proposé à la personne accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Cette désignation est valable sans limitation de durée, y compris, par dérogation au même article L. 1111-6, dans les établissements de santé et auprès de l'ensemble des professionnels de santé, à moins que la personne n'en dispose autrement.
- 25 « La personne de confiance est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.
- 26 « Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux, l'aide dans l'expression de son consentement et pour prendre les décisions relatives à sa prise en charge.
- 27 « Le présent article ne s'applique pas lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge, ou le conseil de famille s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil. »
- Amendement n° 220** présenté par Mme Guittet, M. Jalton, M. Cherki, M. Premat, M. Ciot, M. Jibrayel, Mme Imbert, M. Pellois, M. Terrasse, M. Cresta, M. Ménard, M. Daniel, Mme Sandrine Doucet, M. Robiliard, Mme Clergeau, Mme Le Dain, M. Le Roch, Mme Beaubatie, M. Hutin, Mme Tallard, M. Potier, M. Maggi, M. Aylagas, Mme Chabanne, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Le Dissez, Mme Alaux et Mme Laurence Dumont.
- Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :
- « c) Au 3°, le mot : « recherché » est remplacé, par deux fois, par le mot : « recueilli ». »
- Amendement n° 221** présenté par Mme Guittet, M. Jalton, M. Cherki, M. Premat, M. Ciot, M. Jibrayel, Mme Imbert, M. Pellois, M. Terrasse, M. Cresta, M. Ménard, M. Daniel, Mme Sandrine Doucet, M. Robiliard, Mme Clergeau, Mme Le

Dain, M. Le Roch, Mme Beaubatie, M. Hutin, Mme Tallard, M. Potier, M. Maggi, M. Aylagas, Mme Chabanne, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Le Dissez, Mme Alaux et Mme Laurence Dumont.

À la première phrase de l'alinéa 9, substituer au mot :

« recherche »

le mot :

« recueille ».

Amendements identiques :

Amendements n° 64 présenté par M. Abad, M. Quentin, M. Larrivé, M. Hetzel, M. Perrut, M. Aubert, M. Guilloteau, M. Breton, M. Mathis, M. Martin-Lalande, M. Marlin, M. Poisson, M. Fromion, M. Salen, M. Dhuicq, M. Gandolfi-Scheit et M. Vitel, n° 76 présenté par M. Richard et n° 245 présenté par Mme Dubié, Mme Orliac, M. Carpentier, M. Charasse, M. Claireaux, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

À la première phrase de l'alinéa 9, substituer aux mots :

« le consentement de la personne à être accueillie »

les mots :

« la décision de la personne pour son admission ».

Amendement n° 246 présenté par Mme Dubié, M. Carpentier, M. Charasse, M. Claireaux, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Maggi, M. Moignard, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« Ces dispositions ne sont applicables qu'aux personnes accueillies dont le médecin a, dans le cadre du dossier national de préadmission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, précisé que la personne est en capacité de donner un consentement éclairé. »

Amendement n° 281 présenté par le Gouvernement.

I. – À l'alinéa 10, supprimer les mots :

« ou le service d'aide et d'accompagnement à domicile mentionné à l'article L. 313-1-2 ».

II. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 24, supprimer les mots :

« ou par un service d'aide et d'accompagnement à domicile mentionné à l'article L. 313-1-2 ».

Amendement n° 223 deuxième rectification présenté par Mme Guittet, M. Jalton, M. Cherki, M. Premat, M. Ciot, M. Jibrayel, Mme Imbert, M. Pellois, M. Terrasse, M. Cresta, M. Ménard, M. Daniel, Mme Sandrine Doucet, Mme Clergeau, Mme Le Dain, M. Le Roch, Mme Bruneau, M. Hutin, Mme Tallard, M. Potier, M. Maggi, M. Aylagas, Mme Chabanne, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Le Dissez, Mme Alaux et Mme Laurence Dumont.

Après le mot :

« mesures »,

rédigé ainsi la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 15 :

« ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies si elles s'avèrent strictement nécessaires et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. »

Amendements identiques :

Amendements n° 157 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat, M. Door, M. Perrut, M. Lellouche, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bussereau, M. Lurton et M. Tian et n° 249 présenté par Mme Dubié, M. Carpentier, M. Charasse, M. Claireaux, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Moignard, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après le mot :

« établissement »,

supprimer la fin de l'alinéa 19.

Amendement n° 239 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 19, substituer au mot :

« si »

les mots :

« lorsqu'un avis médical constate que ».

Amendement n° 77 présenté par M. Richard.

Après le mot :

« médico-social »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 24 :

« , il est proposé à la personne accueillie de désigner, si elle ne l'a pas encore fait, une personne de confiance dans les conditions et sous les réserves prévues aux I et IV de l'article L. 1111 – 6 du code de la santé publique. Cette désignation est valable pour la durée de la prise en charge, à moins que la personne n'en dispose autrement. »

Amendement n° 291 présenté par le Gouvernement.

I. – À la première phrase de l'alinéa 24, après la première occurrence du mot :

« personne »,

insérer le mot :

« majeure ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 26, supprimer le mot :

« majeure ».

Amendement n° 292 présenté par le Gouvernement.

À la seconde phrase de l'alinéa 24, supprimer les mots :

« , y compris, par dérogation au même article L. 1111-6, dans les établissements de santé et auprès de l'ensemble des professionnels de santé ».

Amendement n° 293 présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 24 par la phrase suivante :

« Lors de cette désignation, la personne accueillie peut indiquer expressément, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, que cette personne de confiance exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article précité et selon les modalités précisées par ce code. »

Amendement n° 78 présenté par M. Richard.

À l'alinéa 26, substituer aux mots :

« , assiste aux entretiens médicaux, l'aide dans l'expression de son consentement et pour prendre les décisions relatives à »

les mots :

« et l'aide dans les décisions à prendre concernant ».

Amendement n° 294 présenté par le Gouvernement.

À la fin de l'alinéa 26, substituer aux mots :

« , l'aide dans l'expression de son consentement et pour prendre les décisions relatives à sa prise en charge »

les mots :

« afin de l'aider dans ses décisions ».

Amendement n° 79 présenté par M. Richard.

Substituer à l'alinéa 27 les dix alinéas suivants :

« Sauf opposition de la personne majeure, elle exerce les missions prévues par l'article L. 1111-6 du code de la santé publique et par l'ensemble des dispositions du même code relatives à cet article.

« II. – L'article L. 1111-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-6.* – I. – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou, le cas échéant, le médecin traitant.

« La désignation de la personne de confiance est faite par écrit et dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. Elle est révocable à tout moment.

« II. – Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé à la personne majeure de désigner, si elle ne l'a déjà fait, une personne de confiance.

« Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation à moins que la personne majeure n'en dispose autrement.

« III. – La personne de confiance est consultée au cas où la personne majeure est hors d'état d'exprimer sa volonté relativement à son parcours de santé et aux interventions médicales préconisées; elle reçoit à cette fin l'information nécessaire.

« Si la personne majeure le souhaite, afin de l'aider dans sa prise de décision en s'assurant de la bonne compréhension des informations qui lui sont délivrées et des enjeux qui s'attachent aux décisions relatives à son parcours de santé et aux interventions médicales préconisées, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux.

« IV. – Le présent article ne s'applique pas lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge, ou le conseil de famille s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil. »

Amendement n° 193 présenté par Mme Laclais.

Substituer à l'alinéa 27 les cinq alinéas suivants :

« Lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. ».

« II. – L'article L. 1111-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-6.* – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révisable et révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Lors de toute consultation ou lors d'une hospitalisation dans un établissement de santé délivrant des soins à temps plein ou à temps partiel, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au premier alinéa. Cette désignation est valable sans limitation de durée, quelle que soit la modalité des soins délivrés, à moins que le malade n'en dispose autrement.

« Lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. »

Amendement n° 295 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi l'alinéa 27 :

« Lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge, ou le conseil de famille s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil, la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille, s'il est constitué, ou à défaut du juge des tutelles. Lorsque la personne de confiance est désignée antérieurement au prononcé d'une telle mesure de protection judiciaire, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut soit confirmer sa mission, soit la révoquer. »

Amendement n° 119 présenté par Mme Le Callennec.

Rédiger ainsi l'alinéa 27 :

« Le juge des tutelles ne peut révoquer ou refuser la désignation par le majeur protégé sous tutelle d'une personne de confiance que par une décision spécialement motivée. »

*Section 2***Protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles****Article 23**

① I. – Le chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est complété par un article L. 116-4 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 116-4.* – Les personnes physiques ou morales propriétaires, administrateurs ou employés d'un établissement ou service soumis à autorisation ou à déclaration en application du présent code ou d'un service soumis à agrément ou à déclaration mentionné au 2^o de l'article L. 7231-1 du code du travail, ainsi que les bénévoles qui agissent en leur sein et les personnes morales dans le cadre desquelles ces derniers interviennent ou exercent une responsabilité, ne peuvent profiter de dispositions à titre gratuit entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par les personnes prises en charge par l'établissement ou le service pendant la durée de cette prise en charge, sous réserve des exceptions prévues aux 1^o et 2^o de l'article 909 du code civil. L'article 911 du même code est applicable aux libéralités en cause.

③ « L'interdiction prévue au premier alinéa du présent article est applicable au couple ou à l'accueillant familial soumis à un agrément en application de l'article L. 441-1 du présent code, et à son conjoint, à la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ou à son concubin, à ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi qu'aux salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail accomplissant des services à la personne définis au 2^o de l'article L. 7231-1 du même code, s'agissant des dispositions à titre gratuit entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent pendant la durée de cet accueil ou de cet accompagnement. »

④ II. – (*Non modifié*)

Amendement n° 199 présenté par M. Lurton, M. Hetzel, M. Tardy, M. Le Mèner, M. Straumann, M. Fromion, M. Perrut, Mme Louwagie, M. Mathis, M. Frédéric Lefebvre, M. Breton, M. Vitel, M. Aboud et M. Poisson.

Supprimer cet article.

Amendement n° 208 présenté par M. Breton.

I. – À la première phrase de l'alinéa 2, supprimer les mots :

« ainsi que les bénévoles qui agissent en leur sein et les personnes morales dans le cadre desquelles les derniers interviennent ou exercent une responsabilité ».

II. – En conséquence, après le même alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Les personnes morales dans le cadre desquelles interviennent ou exercent une responsabilité les personnes visées au premier alinéa ne peuvent profiter de dispositions à titre gratuit entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par les personnes prises en charge par l'établissement ou le service pendant la durée de cette prise en charge, que dans les conditions prévues aux 1^o et 2^o de l'article 909 du code civil et au 2^o de l'article 910 du même code. L'article 911 du code civil est applicable aux libéralités en cause. »

Article 25

① Après l'article L. 331-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 331-8-1 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 331-8-1.* – Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et

L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées. »

Article 25 bis (*Non modifié*)

① Le premier alinéa de l'article 2-8 du code de procédure pénale est ainsi modifié :

② 1^o À la première phrase, les mots : « ou handicapées » sont remplacés par les mots : « , handicapées ou âgées » ;

③ 2^o Aux deux premières phrases, les mots : « ou du handicap » sont remplacés par les mots : « , du handicap ou de l'âge ».

Section 3

Protection juridique des majeurs

Article 26 (*Non modifié*)

① I. – Le chapitre I^{er} du titre VII du livre IV du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1^o L'article L. 471-6 est ainsi rédigé :

③ « *Art. L. 471-6.* – Afin de garantir l'exercice effectif des droits et libertés de la personne protégée, notamment de prévenir tout risque de maltraitance, le mandataire judiciaire à la protection des majeurs remet personnellement à la personne protégée ou, dès lors que l'état de cette dernière ne lui permet pas d'en mesurer la portée, à un membre du conseil de famille s'il a été constitué ou, à défaut, à un parent, un allié ou une personne de son entourage dont il connaît l'existence, le cas échéant à la personne de confiance désignée au titre de l'article L. 311-5-1 :

④ « 1^o Une notice d'information à laquelle est annexée une charte des droits de la personne protégée ;

⑤ « 2^o Un document individuel de protection des majeurs qui vaut, le cas échéant, document individuel de prise en charge pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 311-4.

⑥ « Ce document définit les objectifs et la nature de la mesure de protection, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et, le cas échéant, du projet de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que le montant prévisionnel des prélèvements opérés sur les ressources de la personne protégée. Le contenu minimal de ce document est fixé par décret.

⑦ « Une copie des documents mentionnés aux 1^o et 2^o du présent article est, dans tous les cas, adressée à la personne par tout moyen propre à en établir la date de réception. » ;

- ⑧ 2° L'article L. 471-8 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Au 1°, la référence : « à l'article L. 471-6 » est remplacée par la référence : « au 1° de l'article L. 471-6 » ;
- ⑩ b) Le 3° est ainsi rédigé :
- ⑪ « 3° Le document individuel de protection des majeurs prévu au 2° de l'article L. 471-6 est également remis à la personne ; ».
- ⑫ II. – Le 6° des articles L. 554-3, L. 564-3 et L. 574-3 du même code est ainsi modifié :
- ⑬ 1° Au troisième alinéa, la référence : « à l'article L. 471-6 » est remplacée par la référence : « au 1° de l'article L. 471-6 » ;
- ⑭ 2° Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑮ « “ 2° Le document individuel de protection des majeurs prévu au 2° de l'article L. 471-6 est également remis à la personne ; ».

Article 26 bis

- ① Après l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 471-2-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 471-2-1.* – Un décret en Conseil d'État définit les cas dans lesquels tout mandataire judiciaire ou toute personne physique ayant reçu délégation d'un service mandataire peut exercer l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs selon un mode d'exercice différent de celui pour lequel il a été initialement agréé ou habilité, dans des conditions permettant de garantir l'indépendance professionnelle de la personne exerçant l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs, le respect des droits et libertés de la personne protégée et la continuité de sa prise en charge. »

Amendement n° 214 présenté par M. Gosselin, M. Guillo-teau, Mme Pons, M. Tardy, M. Tetart, M. Vitel, M. Bouchet, M. Bussereau, M. Cinieri, M. Gandolfi-Scheit, M. Martin-Lalande, M. Fromion, Mme Louwagie, M. de Courson et M. Le Fur.

Substituer à l'alinéa 2 les trois alinéas suivants :

« *Art. L. 471-2-1* – Un mandataire judiciaire à la protection des majeurs ne peut pratiquer une autre activité professionnelle si cet exercice est susceptible de le placer en conflit d'intérêts avec la finalité de ses fonctions qui est de sauvegarder l'intérêt du majeur protégé.

« Les fonctions de mandataire judiciaire à la protection juridique des majeurs à titre individuel ne sont pas compatibles avec l'exercice de ces mêmes fonctions en tant que salarié d'un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, ni celles-ci avec celles de préposé d'un établissement public désigné à l'article L. 471-6.

« Un décret en Conseil d'État définit les cas dans lesquels toute personne physique ayant reçu délégation d'un service mandataire ou l'agrément de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel peut exercer cette activité selon un mode d'exercice différent de celui pour lequel il a été initialement agréé ou habilité. Le changement d'exercice de cette activité doit être réalisé dans des conditions permettant de garantir le respect de l'intérêt de la

personne protégée, la sauvegarde de ses droits et libertés, la continuité de sa prise en charge ainsi que l'indépendance professionnelle de la personne exerçant l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs. »

Article 27

- ① I. – La section 1 du chapitre II du titre VII du livre IV du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :
- ② 1° Les trois derniers alinéas de l'article L. 472-1 sont supprimés ;
- ③ 2° Après l'article L. 472-1, il est inséré un article L. 472-1-1 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 472-1-1.* – L'agrément est délivré après un appel à candidatures émis par le représentant de l'État dans le département, qui fixe la date à laquelle les dossiers de candidatures doivent être déposés. Les conditions d'application du présent alinéa, notamment les informations qui doivent être fournies par les candidats, sont fixées par décret.
- ⑤ « Le représentant de l'État dans le département arrête la liste des candidats dont le dossier est recevable au regard des conditions prévues aux articles L. 471-4 et L. 472-2.
- ⑥ « Il classe les candidatures figurant sur la liste mentionnée au deuxième alinéa du présent article et en sélectionne certaines, en fonction des objectifs et des besoins fixés par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale prévu au b du 2° de l'article L. 312-5 et de critères garantissant la qualité, la proximité et la continuité de la prise en charge définis par décret en Conseil d'État.
- ⑦ « Le procureur de la République émet un avis sur les candidatures sélectionnées.
- ⑧ « Le représentant de l'État dans le département délivre l'agrément aux candidats ayant reçu un avis conforme du procureur de la République.
- ⑨ « Tout changement dans l'activité, l'installation ou l'organisation d'un mandataire ou dans les garanties en matière de responsabilité civile prévues à l'article L. 472-2 doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. Tout changement affectant le respect des critères mentionnés aux deuxième et troisième alinéas du présent article ainsi que la nature des mesures que le mandataire exerce nécessite la délivrance d'un nouvel agrément dans les conditions prévues au présent article. »
- ⑩ II. – (*Non modifié*) Le même code est ainsi modifié :
- ⑪ 1° Le I de l'article L. 544-6 est abrogé ;
- ⑫ 2° Au 1° des articles L. 554-7, L. 564-7 et L. 574-7, les références : « À l'article L. 472-1, au deuxième alinéa » sont remplacées par les références : « À l'article L. 472-1-1, aux premier, deuxième et cinquième alinéas » et les mots : « le troisième alinéa est supprimé » sont remplacés par les mots : « , au troisième alinéa, les mots : “des

objectifs et des besoins fixés par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale prévu à l'article L. 312-5 et^o sont supprimés ».

Article 27 bis
(Non modifié)

- ① Après l'article 477 du code civil, il est inséré un article 477-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. 477-1. – Le mandat de protection future est publié par une inscription sur un registre spécial dont les modalités et l'accès sont réglés par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° 225 présenté par Mme Guittet, M. Jalton, M. Cherki, M. Premat, M. Ciot, M. Jibrayel, Mme Imbert, M. Pellois, M. Terrasse, M. Cresta, M. Ménard, M. Daniel, Mme Sandrine Doucet, M. Robiliard, Mme Clergeau, Mme Le Dain, M. Le Roch, Mme Beaubatie, M. Hutin, Mme Tallard, M. Potier, M. Maggi, M. Aylagas, Mme Chabanne, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Le Dissez, Mme Alaux et Mme Laurence Dumont.

Rédiger ainsi cet article :

« Le code civil est ainsi modifié :

« 1^o L'article 477 ainsi modifié :

« a) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

« – La première phrase est complétée par les mots : « pour une durée maximale de cinq ans » ;

« – Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Un décret fixe les conditions de renouvellement du mandat. » ;

« b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Tout mandat de protection future, ainsi que toute modification ou renouvellement, est enregistré au fichier central des dispositions de dernières volontés. »

« 2^o L'article 481 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le mandat de protection future mis à exécution n'est opposable aux tiers que deux mois après que la mention en a été portée en marge de l'acte de naissance du mandataire selon les modalités prévues par le code de procédure civile.

« Toutefois, même en l'absence de cette mention, ils sont opposables aux tiers qui en ont personnellement connaissance. »

Amendement n° 224 présenté par Mme Guittet, M. Jalton, M. Cherki, M. Premat, M. Ciot, M. Jibrayel, Mme Imbert, M. Pellois, M. Terrasse, M. Cresta, M. Ménard, M. Daniel, Mme Sandrine Doucet, M. Robiliard, Mme Clergeau, Mme Le Dain, M. Le Roch, Mme Beaubatie, M. Hutin, Mme Tallard, M. Potier, M. Maggi, M. Aylagas, Mme Chabanne, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Le Dissez, Mme Alaux et Mme Laurence Dumont.

Rédiger ainsi cet article :

« L'article 477 du code civil est ainsi modifié :

« 1^o Le dernier alinéa est ainsi modifié :

« a) La première phrase est complétée par les mots : « pour une durée maximale de cinq ans » ;

« b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Un décret fixe les conditions de renouvellement du mandat. » ;

« 2^o Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Tout mandat de protection future, ainsi que toute modification ou renouvellement, est enregistré au fichier central des dispositions de dernières volontés. »

Article 27 ter

- ① Le dernier alinéa de l'article 311-12 du code pénal est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ② « Le présent article n'est pas applicable :
- ③ « a) Lorsque le vol porte sur des objets ou des documents indispensables à la vie quotidienne de la victime, tels que des documents d'identité, relatifs au titre de séjour ou de résidence d'un étranger, ou des moyens de paiement ;
- ④ « b) Lorsque l'auteur des faits est le tuteur ou le curateur de la victime. »

Amendement n° 226 rectifié présenté par Mme Guittet, M. Jalton, M. Cherki, M. Premat, M. Ciot, M. Jibrayel, Mme Imbert, M. Pellois, M. Terrasse, M. Cresta, M. Ménard, M. Daniel, Mme Sandrine Doucet, M. Robiliard, Mme Clergeau, Mme Le Dain, M. Le Roch, Mme Beaubatie, M. Hutin, Mme Tallard, M. Potier, M. Maggi, M. Aylagas, Mme Chabanne, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Le Dissez, Mme Alaux et Mme Laurence Dumont.

À l'alinéa 4, substituer aux mots :

« ou le curateur »

les mots :

« , le curateur ou le mandataire exécutant un mandat de protection future ».

Sous-amendement n° 315 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 4, après le mot :

« curateur »,

insérer les mots :

« , le mandataire spécial désigné dans le cadre d'une sauvegarde de justice ».

Article 28 bis
(Non modifié)

- ① Le code civil est ainsi modifié :
- ② 1^o Après l'article 21-13, il est inséré un article 21-13-1 ainsi rédigé :
- ③ « Art. 21-13-1. – Peuvent réclamer la nationalité française, par déclaration souscrite en application des articles 26 à 26-5, les personnes qui, âgées de soixante-cinq ans au moins, résident régulièrement et habituellement en France depuis au moins vingt-cinq ans et sont les ascendants directs d'un ressortissant français.
- ④ « Les conditions fixées au premier alinéa du présent article s'apprécient à la date de la souscription de la déclaration mentionnée au même premier alinéa.
- ⑤ « Le Gouvernement peut s'opposer, dans les conditions définies à l'article 21-4, à l'acquisition de la nationalité française par le déclarant qui se prévaut des dispositions du présent article. » ;

- ⑥ 2° Au premier alinéa de l'article 21-28, après la référence: « 21-12, », est insérée la référence: « 21-13-1, »;
- ⑦ 3° La première phrase de l'article 26 est ainsi rédigée:
- ⑧ « Les déclarations de nationalité souscrites en raison soit du mariage avec un conjoint français, en application de l'article 21-2, soit de la qualité d'ascendant de Français, en application de l'article 21-13-1, sont reçues par l'autorité administrative. »;
- ⑨ 4° À l'article 26-1, après le mot: « français », sont insérés les mots: « , d'une part, et de celles souscrites en application de l'article 21-13-1 à raison de la qualité d'ascendant de Français, d'autre part »;
- ⑩ 5° Le dernier alinéa de l'article 26-3 est ainsi modifié:
- ⑪ a) À la fin de la première phrase, la référence: « de l'article 21-2 » est remplacée par les références: « des articles 21-2 et 21-13-1 »;
- ⑫ b) À la seconde phrase, la référence: « de l'article 21-4 » est remplacée par les références: « des articles 21-4 ou 21-13-1 ».

Article 28 quater
(Non modifié)

- ① L'article L. 863-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé:
- ② « Le droit à cette déduction est renouvelé automatiquement pour les personnes qui bénéficient de l'allocation mentionnée à l'article L. 815-1 ou d'une des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse. »

Article 28 quinquies
(Non modifié)

Le Gouvernement présente au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport qui évalue le coût et les bénéfices, financiers et sociaux, d'une élévation du plafond de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire au niveau des ressources des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et de l'allocation aux adultes handicapés.

Amendement n° 269 présenté par le Gouvernement.

Supprimer cet article.

Article 28 sexies
(Supprimé)

TITRE III

ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE

CHAPITRE I^{ER}

REVALORISER ET AMÉLIORER L'ALLOCATION
PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE

Article 29

- ① I. – La section 1 du chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée:
- ② 1° L'article L. 232-3 est ainsi modifié:
- ③ a) Le premier alinéa est complété par les mots: « , sur la base de l'évaluation multidimensionnelle mentionnée à l'article L. 232-6 »;
- ④ b) Le second alinéa est supprimé;
- ⑤ 2° Après l'article L. 232-3, il est inséré un article L. 232-3-1 ainsi rédigé:
- ⑥ « *Art. L. 232-3-1.* – Le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond annuel défini par décret en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 du présent code et revalorisé chaque année au 1^{er} janvier conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale. »;
- ⑦ 3° Le premier alinéa de l'article L. 232-4 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés:
- ⑧ « L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminuée d'une participation à la charge de celui-ci.
- ⑨ « Cette participation est calculée et actualisée au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 et du montant du plan d'aide, selon un barème national revalorisé chaque année au 1^{er} janvier en application de l'article L. 232-3-1.
- ⑩ « Lorsque le bénéficiaire recourt à un service d'aide et d'accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11-1, son allocation et sa participation peuvent, sous réserve de conditions définies par décret, être calculées au regard du plan d'aide qu'il a accepté. »;
- ⑪ 4° L'article L. 232-6 est ainsi modifié:
- ⑫ a) Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés:
- ⑬ « L'équipe médico-sociale:

- 14 « 1^o Apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ;
- 15 « 2^o Évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;
- 16 « 3^o Propose le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ;
- 17 « 4^o Identifie les autres aides utiles, dont celles déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée. » ;
- 18 *b)* À la fin du deuxième alinéa, les mots : « agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail » sont supprimés ;
- 19 *c)* (Supprimé)
- 20 5^o Le deuxième alinéa de l'article L. 232-7 est supprimé ;
- 21 6^o Au troisième alinéa de l'article L. 232-12, la référence : « troisième alinéa » est remplacée par la référence : « quatrième alinéa » ;
- 22 6^{o bis} (*nouveau*) À la première phrase du second alinéa de l'article L. 232-13, les mots : « agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail » sont supprimés ;
- 23 7^o Les premier et dernier alinéas de l'article L. 232-14 sont supprimés ;
- 24 8^o L'article L. 232-15 est ainsi modifié :
- 25 *a)* Le premier alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :
- 26 « L'allocation personnalisée d'autonomie est versée à son bénéficiaire, sous réserve des cinquième et sixième alinéas.
- 27 « Le versement de la partie de l'allocation servant à payer des aides régulières est mensuel.
- 28 « La partie de l'allocation servant au règlement de dépenses relatives aux aides techniques, à l'adaptation du logement et aux prestations d'accueil temporaire ou de répit à domicile peut faire l'objet de versements ponctuels au bénéficiaire, dans des conditions définies par décret.
- 29 « La partie de l'allocation destinée à rémunérer un salarié, un accueillant familial ou un service d'aide à domicile autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 du présent code peut être versée au bénéficiaire de l'allocation sous forme de chèque emploi-service universel, mentionné à l'article L. 1271-1 du code du travail, sous réserve de l'article L. 1271-2 du même code.
- 30 « Le département peut verser la partie de l'allocation destinée à rémunérer un service d'aide à domicile directement au service choisi par le bénéficiaire. Le bénéficiaire demeure libre de choisir un autre service. De même, la partie de l'allocation destinée à rémunérer les structures assurant un accueil temporaire, mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 314-8 du présent code, peut leur être versée directement.
- 31 « Le département peut verser la partie de l'allocation concernée directement à la personne physique ou morale ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, réalise l'aménagement du logement ou assure l'accueil temporaire ou le répit à domicile. » ;
- 32 *b)* Le dernier alinéa est supprimé ;
- 33 9^o (*Supprimé*)
- 34 II. – Au second alinéa de l'article L. 3142-26 du code du travail, la référence : « troisième alinéa » est remplacée par la référence : « deuxième alinéa ».

Amendement n° 82 présenté par M. Richard, M. Benoit, M. de Courson, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, Mme Sonia Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Salles, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaitu, M. Vercamer, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Avant l'alinéa 1, insérer les deux alinéas suivants :

« I A. – L'article L. 231-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Conçus comme des lieux de proximité, de professionnalisation et de développement de nouvelle forme d'organisation de l'emploi à domicile, les relais assistants de vie sont organisés dans le cadre d'une convention avec les conseils départementaux et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. La participation renforcée des salariés travaillant en emploi direct auprès des personnes en situation de grande dépendance, relevant d'une allocation personnalisée d'autonomie, au titre des groupes iso ressource 1 et 2, doit être recherchée. » »

Amendement n° 201 présenté par Mme Le Callennec.

Après l'alinéa 4, insérer les deux alinéas suivants :

« *c)* Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le service d'aide et d'accompagnement à domicile relève d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-1-1, la participation du bénéficiaire qui a librement choisi ce service est calculée sur la fraction du plan d'aide acceptée par ce dernier. »

Amendement n° 267 présenté par Mme Huillier.

À l'alinéa 6, supprimer le mot :

« annuel ».

Amendement n° 228 présenté par Mme Huillier.

Après l'alinéa 10, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 3^o bis À l'article L. 232-5, la référence : « L. 443-10 » est remplacée par la référence : « L. 444-9 » et la référence : « au II de l'article L. 313-12 » est remplacée par les références : « au deuxième alinéa du II, au III et au IV de l'article L. 313-12 » ; ».

Amendement n° 123 présenté par Mme Sommaruga.

Compléter l'alinéa 14 par les mots :

« et en tenant compte, notamment, des troubles cognitifs du demandeur ».

Amendement n° 120 présenté par Mme Le Callennec.

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 17 :

« b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ; ».

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 18.

Amendements identiques :

Amendements n° 81 présenté par M. Richard, M. Benoit, M. de Courson, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, Mme Sonia Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Salles, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Vercamer, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller et n° 105 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Door, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski,

Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Rédiger ainsi l'alinéa 18 :

« b) Le deuxième alinéa est supprimé ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 80 présenté par M. Richard, M. Benoit, M. de Courson, M. Demilly, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, Mme Sonia Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, Mme Sage, M. Salles, M. Santini, M. Tahuaitu, M. Vercamer, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller, n° 92 présenté par M. Lurton, M. Perrut, M. Straumann, M. Cherpion, M. Hetzel, M. Sermier, M. Morel-A-L'Huissier, M. Tardy, Mme Schmid, M. Fromion, M. Herbillon, M. Meslot, M. Bussereau, M. Salen, M. Guy Geoffroy, M. Dhuicq, M. Degauchy, M. Reiss, Mme Louwagie, M. de La Verpillière, M. Poisson, M. Frédéric Lefebvre, M. Aboud et Mme Vautrin et n° 104 présenté par Mme Poletti, M. Jacquat, M. Jacob, M. Abad, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Delatte, M. Devedjian, Mme Dion, M. Door, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Philippe, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Scellier, M. Schneider, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart,

M. Tian, M. Vannson, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Après l'alinéa 18, insérer l'alinéa suivant :

« *b bis*) Au troisième alinéa, les mots : « de la tierce personne ou » sont supprimés ; ».

Amendement n° 160 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Jacquat, M. Perrut, M. Lellouche, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bussereau, M. Lurton et M. Tian.

Après l'alinéa 19, insérer les deux alinéas suivants :

« *d*) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Conçus comme des lieux de proximité, de professionnalisation et de développement de nouvelle forme d'organisation de l'emploi à domicile, les relais assistants de vie sont organisés dans le cadre d'une convention avec les conseils départementaux et la caisse nationale de solidarité pour l'Autonomie. La participation renforcée des salariés travaillant en emploi direct auprès des personnes en situation de grande dépendance, relevant d'une allocation personnalisée d'autonomie, au titre des groupes iso ressource 1 et 2, doit être recherchée. »

Amendement n° 229 présenté par Mme Huillier.

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 30.

Amendement n° 17 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, M. Straumann, M. Ciniéri, M. Wauquiez, Mme Schmid, M. Scellier, M. Tardy, M. Jacquat, M. Abad, M. Hetzel, M. Le Mèner, M. Poisson, M. Bussereau, M. Gandolfi-Scheit, M. Berrios, M. Audibert Troin, M. Vitel, M. Gérard, M. Lurton, M. Decool, M. Ciotti, Mme Duby-Muller, M. Fromion, M. Mathis, Mme Zimmermann, M. Daubresse, M. Delatte, M. Sauvadet, M. Salen et M. Reiss.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Les articles 15 à 17 et 19 à 21 de la loi n°2001–647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie sont abrogés. »

Sous-amendement n° 314 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 2, substituer aux références :

« 15 à 17 et 19 à 21 »

les références :

« 15, 17, 19–1 et 19–2 ».

Article 29 bis

① L'article L. 1611–6 du code général des collectivités territoriales est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

② « Les collectivités territoriales et leurs établissements publics mentionnés au premier alinéa peuvent confier à un mandataire public ou privé, dans des conditions définies par une convention, le paiement, en leur nom et pour leur compte, des chèques d'accompagnement personnalisé aux bénéficiaires qu'ils ont préalablement déterminés.

③ « La convention prévoit, sous peine de nullité, le contenu des obligations principales du mandant et du mandataire, ainsi que les modalités générales d'exécution et de cessation de la convention.

④ « La convention de mandat est conclue à titre onéreux au terme d'une consultation qui respecte le code des marchés publics. »

Article 30

① Après l'article L. 153 du livre des procédures fiscales, il est inséré un article L. 153 A ainsi rédigé :

② « *Art. L. 153 A.* – Les administrations fiscales transmettent chaque année aux départements, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie. »

Article 30 bis A

① Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 146–4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

③ « Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées délivre la carte mentionnée à l'article L. 241–3 aux demandeurs qui sont bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 232–1 et classés dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232–2, conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation. » ;

④ 2° Après le premier alinéa de l'article L. 241–3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑤ « Lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'allocation mentionnée à l'article L. 232–1 et classé dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232–2, la carte est délivrée à titre définitif dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 146–4. » ;

⑥ 3° L'article L. 241–3–2 est ainsi modifié :

⑦ *a) (nouveau)* À la deuxième phrase du premier alinéa, le mot : « préfet » est remplacé par les mots : « représentant de l'État dans le département » ;

⑧ *b)* Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑨ « Lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'allocation mentionnée à l'article L. 232–1 et classé dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232–2, la carte est délivrée à titre définitif par le représentant de l'État dans le département conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation dans les délais mentionnés au premier alinéa. » ;

⑩ 4° Au *a* du 3° du I de l'article L. 241–6, après la seconde occurrence du mot : « invalidité », sont insérés les mots : « , à l'exception de celle demandée par le bénéficiaire de l'allocation mentionnée à l'article L. 232–1 et classé dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232–2, ».

CHAPITRE II

REFONDER L'AIDE À DOMICILE

Article 31

- ① Après l'article L. 313–11 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313–11–1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 313–11–1.* – Les services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés relevant des 1^o, 6^o et 7^o du I de l'article L. 312–1 peuvent conclure avec le président du conseil départemental un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans le but de favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre de leurs missions au service du public. Le contrat précise notamment :
- ③ « 1^o Le nombre et les catégories de bénéficiaires pris en charge au titre d'une année ;
- ④ « 2^o Le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge ;
- ⑤ « 3^o Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre ;
- ⑥ « 3^o *bis* Les modalités de solvabilisation, mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 232–4, des personnes utilisatrices et bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232–3 ;
- ⑦ « 4^o Les paramètres de calcul, de contrôle, de révision et de récupération des financements alloués par le département ;
- ⑧ « 5^o Les modalités de participation aux actions de prévention de la perte d'autonomie prévues par les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie mentionnés aux deux derniers alinéas de l'article L. 312–5 du présent code et par le schéma régional de prévention mentionné à l'article L. 1434–5 du code de la santé publique, ainsi qu'à l'optimisation des parcours de soins des personnes âgées ;
- ⑨ « 6^o Les objectifs de qualification et de promotion professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services ;
- ⑩ « 6^o *bis* Les modalités de mise en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance ;
- ⑪ « 7^o La nature et les modalités de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire ;
- ⑫ « 8^o La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au département ;
- ⑬ « 9^o Les critères et le calendrier d'évaluation des actions conduites. »

Amendements identiques :

Amendements n° 83 présenté par M. Richard et n° 121 présenté par Mme Le Callennec.

Avant l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« I. – Au premier alinéa de l'article L. 313–11 du code de l'action sociale et des familles après le mot : « services » sont insérés les mots : « , les services relevant de l'agrément prévu à l'article L. 7232–1 du code du travail, » ».

Amendement n° 122 présenté par Mme Le Callennec.

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« *Art. L. 313–11–1.* – En vue de favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre des missions des services d'aide et d'accompagnement à domicile au service du public, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313–11 conclus avec des services d'aide et d'accompagnement à domicile, autorisés et agréés, relevant de l'article L. 313–1–2 précisent : ».

Amendement n° 124 présenté par Mme Le Callennec.

Après le mot :

« nombre »

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 3 :

« annuel de personnes prises en charge, lequel prend en compte les facteurs sociaux et environnementaux et pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6^o du I de l'article L. 312–1 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232–3 ; ».

Amendement n° 84 présenté par M. Richard.

Supprimer l'alinéa 5.

Amendement n° 85 présenté par M. Richard.

Rédiger ainsi l'alinéa 13 :

« 9^o L'obligation pour la structure d'appliquer le cahier des charges de l'agrément services à la personne. ».

Amendement n° 270 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Pour les services relevant du 1^o du I de l'article L. 312–1, les mentions prévues aux 3^o *bis* et 5^o du présent article ne sont pas applicables. »

Article 32

(Supprimé)

Annexes

ENGAGEMENTS DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE

Le Gouvernement a engagé la procédure accélérée sur le projet de loi relatif à la gratuité et aux modalités de la réutilisation des informations du secteur public (n° 3037).

Le Gouvernement a engagé la procédure accélérée sur le projet de loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires (n° 1278).

Le Gouvernement a engagé la procédure accélérée sur le projet de loi autorisant la ratification du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac (n° 2741).

Le Gouvernement a engagé la procédure accélérée sur le projet de loi autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Fédération de Russie sur le règlement des obligations complémentaires liées à la cessation de l'accord du 25 janvier 2011 relatif à la coopération dans le domaine de la construction de bâtiments de projection et de commandement (n° 3039).

Le Gouvernement a engagé la procédure accélérée sur la proposition de loi de Mme Patricia Adam et M. Philippe Nauche relative aux mesures de surveillance des communications électroniques internationales (n° 3042).

DÉPÔT DE PROJETS DE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 31 juillet 2015, de M. le Premier ministre, un projet de loi relatif à la gratuité et aux modalités de la réutilisation des informations du secteur public.

Ce projet de loi, n° 3037, est renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 19 août 2015, de M. le Premier ministre, un projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2015-380 du 2 avril 2015 relative au portage salarial et portant diverses dispositions pénales.

Ce projet de loi, n° 3038, est renvoyé à la commission des affaires sociales, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 26 août 2015, de M. le Premier ministre, un projet de loi autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Fédération de Russie sur le règlement des obligations complémentaires liées à la cessation de l'accord du 25 janvier 2011 relatif à la coopération dans le domaine de la construction de bâtiments de projection et de commandement.

Ce projet de loi, n° 3039, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 26 août 2015, de M. le Premier ministre, un projet de loi autorisant la ratification du protocole facultatif à la convention relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications.

Ce projet de loi, n° 3040, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 9 septembre 2015, de M. le Premier ministre, un projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2015-558 du 21 mai 2015 relative aux succursales établies sur le territoire français d'établissements de crédit ayant leur siège social dans un Etat qui n'est pas membre de l'Union européenne ni partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Ce projet de loi, n° 3043, est renvoyé à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 14 septembre 2015, de M. Philippe Gosselin et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi organique tendant à faciliter la création d'autorités administratives indépendantes en Nouvelle-Calédonie.

Cette proposition de loi organique, n° 3045, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 9 septembre 2015, de Mme Patricia Adam et M. Philippe Nauche, une proposition de loi relative aux mesures de surveillance des communications électroniques internationales.

Cette proposition de loi, n° 3042, est renvoyée à la commission de la défense nationale et des forces armées, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de Mme Geneviève Levy, MM. Philippe Vitel et Jean-Michel Couve et plusieurs de leurs collègues, une proposition de loi visant à modifier l'article L. 3253-8 du code du travail.

Cette proposition de loi, n° 3046, est renvoyée à la commission des affaires sociales, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de M. Philippe Houillon et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi visant à garantir le secret professionnel de l'avocat.

Cette proposition de loi, n° 3047, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de M. Frédéric Lefebvre et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi visant à aggraver les sanctions pénales applicables pour l'abandon d'animal, l'exercice de sévices graves sur les animaux et la commission d'actes de cruauté envers les animaux.

Cette proposition de loi, n° 3048, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de MM. Frédéric Lefebvre, Thierry Mariani, Alain Marsaud et Meyer Habib et plusieurs de leurs collègues, une proposition de loi visant à tirer les conséquences de l'arrêt "Ruyter" du 27 juillet 2015 du Conseil d'Etat et à abroger la soumission à la contribution sociale généralisée et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale des revenus fonciers et des plus-values de source française des Français établis hors de France.

Cette proposition de loi, n° 3049, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de M. Laurent Furst et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi créant des exemptions fiscales à destination des particuliers, entreprises et collectivités locales produisant une partie de l'électricité qu'ils consomment issue d'une énergie d'origine renouvelable.

Cette proposition de loi, n° 3050, est renvoyée à la commission des affaires économiques, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de M. Frédéric Lefebvre, une proposition de loi visant à créer une obligation pour la Banque de France d'informer, dans les meilleurs délais, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution de toute refus d'ouverture de compte à la suite d'une désignation d'établissement, dont elle a connaissance.

Cette proposition de loi, n° 3051, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de M. Bruno Le Roux et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire.

Cette proposition de loi, n° 3052, est renvoyée à la commission des affaires économiques, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de MM. Frédéric Lefebvre et Jean-Pierre Decool et plusieurs de leurs collègues, une proposition de loi visant à lutter contre le gaspillage alimentaire.

Cette proposition de loi, n° 3053, est renvoyée à la commission des affaires économiques, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de MM. Yves Fromion et Pierre-Yves Le Borgn' et plusieurs de leurs collègues, une proposition de loi visant à l'instauration de mesures de réparation en faveur des pupilles de la Nation de la guerre de 1939-1945.

Cette proposition de loi, n° 3054, est renvoyée à la commission de la défense nationale et des forces armées, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de M. Jacques Bompard, une proposition de loi relative à la suppression des enseignements de langue et de culture d'origine.

Cette proposition de loi, n° 3055, est renvoyée à la commission des affaires culturelles et de l'éducation, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, de M. Gilbert Collard, une proposition de loi relative à la récusation des membres du Parquet.

Cette proposition de loi, n° 3056, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉOLUTION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 24 juillet 2015, de M. Philippe Gosselin et plusieurs de ses collègues, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête relative à la fixation des prix en agriculture.

Cette proposition de résolution, n° 3036, est renvoyée à la commission des affaires économiques, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION EUROPÉENNE

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 3 septembre 2015, de M. Frédéric Lefebvre, une proposition de résolution européenne appelant à une initiative française pour obtenir la mise en place par l'Europe sur les côtes libyennes de camps de réfugiés et de postes frontières pour secourir les familles fuyant la guerre, déposée en application de l'article 151-5 du règlement.

Cette proposition de résolution européenne, n° 3041, est renvoyée à la commission des affaires européennes, en application de l'article 151-5 du règlement.

DÉPÔT D'UN RAPPORT

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 9 septembre 2015, de Mme Viviane Le Dissez, un rapport, n° 3044, fait au nom de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire sur le projet de loi, après engagement de la procédure accélérée, portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la prévention des risques (n° 2982).

DÉPÔT DE RAPPORTS EN APPLICATION D'UNE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 juillet 2015, du Président du Comité du contentieux fiscal, douanier et des changes, en application de l'article 20 de la loi n° 77-1453 du 29 décembre 1977 accordant des garanties de procédure aux contribuables en matière fiscale et douanière, le rapport établi pour l'année 2014 relatif aux conditions dans lesquelles ont été conclues ou accordées les transactions, remises ou modérations relevant de la compétence des services déconcentrés de la direction générale des finances publiques et de la direction générale des douanes et droits indirects.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 juillet 2015, de la Présidente de l'Observatoire national de l'enfance en danger, en application de l'article L. 226-6 du code de l'action sociale et des familles, le dixième rapport annuel de l'Observatoire national de l'enfance en danger.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 6 août 2015, du Premier ministre, en application de l'article 22 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 les six revues de dépenses suivantes.

Le patrimoine immobilier des caisses de sécurité sociale ;

La réduction du coût des normes applicables aux collectivités territoriales ;

Les aides à l'innovation ;

Les grandes écoles publiques d'ingénieur ;

Les aides personnelles au logement ;

L'organisation des élections.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 6 août 2015, du Premier ministre, en application de l'article 8 de la loi n° 2010-237 du 9 mars 2010 de finances rectificative pour 2010, l'avenant n° 2 à la convention du 29 novembre 2013 entre l'État et BPI-Groupe relative au programme d'investissements d'avenir, action « Programme de soutien à l'innovation majeure (PSIM) ».

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 7 août 2015, du Premier ministre, en application de l'article 90 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociales pour 2013, le rapport gouvernemental sur la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au dispositif d'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA).

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 14 août 2015, du Premier ministre, en application de l'article 11 de la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale, le rapport sur les exportations d'armement de la France pour l'année 2015.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, du Premier ministre, en application de l'article 6 de la loi organique n° 2000-108 du 10 février

2000 relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité, le rapport sur la modification de la programmation pluriannuelle des investissements de production d'électricité.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, du Premier ministre, en application de l'article 22 de la loi organique n° 2007-287 du 5 mars 2007 relative au recrutement, à la formation et à la responsabilité des magistrats, le rapport faisant état, pour l'année civile écoulée, des actions en responsabilité engagées contre l'État du fait du fonctionnement défectueux du service de la justice, des décisions définitives condamnant l'État à ce titre et du versement des indemnités qui en découlent, ainsi que des suites réservées à ces décisions.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 15 septembre 2015, du Premier ministre, en application de l'article 7 de la loi n° 2013-185 du 1^{er} mars 2013 portant création du contrat de génération, le rapport sur la mise en œuvre du contrat de génération pour l'année 2015.

PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

(Conférence des Présidents du mardi 15 septembre 2015)

DATES	MATIN	APRÈS-MIDI	SOIR
<i>Session extraordinaire</i>			
SEPTEMBRE			
MARDI 15		<p>À 16 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture de la session extraordinaire. - Déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, sur l'engagement des forces aériennes au-dessus du territoire syrien (<i>art. 35, al. 2, de la Constitution</i>). - 2^e lect. Pt adaptation société au vieillissement (2674, 2988). 	<p>À 21 h 30 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
MERCREDI 16		<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questions au Gouvernement. - Débat sur l'accueil des réfugiés en France et en Europe (<i>art. 50-1 de la Constitution</i>). - Suite odj de la veille. - Pt adaptation au droit de l'UE prévention des risques (2982, 3044). 	<p>À 21 h 30 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
JEUDI 17	<p>À 9 h 30 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pt accord commercial UE-Colombie-Pérou (2724). ⁽¹⁾ - Pt Sénat convention Conseil de l'Europe sur financement du terrorisme (1096). ⁽¹⁾ - Pt accord France-Russie cessation coopération bâtiments projection et commandement (3039). - Pt Sénat accord France-Nations unies changements climatiques et Protocole de Kyoto (2943). 	<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pt protocole commerce illicite des produits du tabac (2741). - Suite odj de la veille. 	<p>À 21 h 30 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
SEPTEMBRE			

LUNDI 28		À 16 heures : - Pt liberté de la création, architecture et patrimoine (2954).	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
MARDI 29		À 15 heures : - Débat sur la situation et l'avenir de l'agriculture (<i>art. 50-1 de la Constitution</i>). - Suite odj de la veille.	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
MERCREDI 30		À 15 heures : - Questions au Gouvernement. - CMP ou nlle lect. Pn deuxième dividende numérique. - Suite odj de la veille.	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
<i>Session ordinaire</i>			
<i>Semaine du Gouvernement</i>			
OCTOBRE			
JEUDI 1^{er}	À 9 h 30 : - Ouverture de la session ordinaire. - Nomination du Bureau. ⁽²⁾	À 15 heures : - CMP ou nlle lect. Pt modernisation du droit de l'outre-mer. - Suite odj de la veille. - Pn surveillance communications internationales (3042).	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
<i>Semaine du Gouvernement</i>			
LUNDI 5		À 16 heures : - 2 ^e lect. Pn fin de vie (2887).	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
MARDI 6		À 15 heures : - Questions au Gouvernement. - Suite odj de la veille. - Pt réutilisation informations du secteur public (3037).	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
MERCREDI 7		À 15 heures : - Questions au Gouvernement. - Pt déontologie et droits et obligations des fonctionnaires (1278, 2880).	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
OCTOBRE			
JEUDI 8	À 9 h 30 : ⁽³⁾ - Pn suppression freins au développement des entreprises (3030). - Pn accueil et habitat des gens du voyage (2687). - Pn isolement électronique des détenus et renseignement pénitentiaire (2571). - Pn rétablissement autorisation sortie du territoire pour les mineurs (2960).	À 15 heures : - Suite odj du matin.	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
VENDREDI 9	À 9 h 30 : - Pt ratification protocole à la convention relative aux droits de l'enfant (3040). - Suite Pt déontologie et droits et obligations des fonctionnaires (1278, 2880)	À 15 heures : - Suite odj du matin.	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
<i>Semaine du Gouvernement</i>			
MARDI 13		À 15 heures : - Questions au Gouvernement. - <i>Sous réserve de son dépôt</i> , Pt loi de finances pour 2016.	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.

MERCREDI 14		À 15 heures : - Questions au Gouvernement. - Suite odj de la veille.	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
JEUDI 15	À 9 h 30 : - Suite odj de la veille.	À 15 heures : - Suite odj du matin.	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.
 VENDREDI 16	À 9 h 30 : - Suite odj de la veille.	À 15 heures : - Suite odj du matin.	À 21 h 30 : - Suite odj de l'après-midi.

⁽¹⁾ Procédure d'examen simplifiée.

⁽²⁾ Éventuellement, scrutin, dans les salons voisins de la salle des séances, pour l'élection des 6 vice-présidents, des 3 questeurs et des 12 secrétaires.

⁽³⁾ Ordre du jour proposé par le groupe Les Républicains.

PROCLAMATION D'UN DÉPUTÉ

Par une communication du 14 septembre 2015 du ministre de l'intérieur faite en application de l'article L. O. 179 du code électoral, le Président de l'Assemblée nationale a été informé que, le 13 septembre 2015, M. Arnaud Viala a été élu député de la 3^{ème} circonscription de l'Aveyron.

MODIFICATIONS À LA COMPOSITION DES GROUPES

(*Journal officiel*, Lois et Décrets, du 21 août 2015)

GROUPE SOCIALISTE, RÉPUBLICAIN ET CITOYEN

(273 membres)

– Supprimer le nom de : M. François Brottes ;

– Ajouter le nom de : M. Pierre Ribeaud.

(*Journal officiel*, Lois et Décrets, du 29 août 2015)

GROUPE SOCIALISTE, RÉPUBLICAIN ET CITOYEN

(273 membres)

– Supprimer le nom de : Mme Sandrine Hurel ;

– Ajouter le nom de : Mme Marie Le Vern.

(*Journal officiel*, Lois et Décrets, du 15 septembre 2015)

GROUPE LES RÉPUBLICAINS

(191 membres au lieu de 190)

– Ajouter le nom de : M. Arnaud Viala.

(*Journal officiel*, Lois et Décrets, du 16 septembre 2015)

GROUPE LES RÉPUBLICAINS

(192 membres au lieu de 191)

– Ajouter le nom de : M. Philippe Le Ray.

GROUPE LES RÉPUBLICAINS

Apparenté aux termes de l'article 19 du Règlement
(7 au lieu de 8)

– Supprimer le nom de : M. Philippe Le Ray.

ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

CONSEIL NATIONAL D'ÉVALUATION DES POLITIQUES DE L'ÉTAT OUTRE-MER

(20 postes à pourvoir : 10 titulaires et 10 suppléants)

Le Président de l'Assemblée nationale a désigné, le 30 juillet 2015, M. Ibrahim Aboubacar, Mmes Éricka Bareigts et Chantal Berthelot, MM. Dominique Bussereau, Daniel Gibbes, Philippe Gosselin, Bernard Lesterlin, Didier Quentin, Mme Maina Sage et M. Gabriel Serville comme membres titulaires.

Il a également désigné M. Damien Abad, Mme Catherine Beaubatie, M. Alain Chrétien, Mmes Sonia Lagarde et Gabrielle Louis-Carabin, MM. Hervé Mariton, Olivier Marleix, Patrick Ollier, Thierry Robert et François Scellier comme membres suppléants.

AVIS DIVERS

COMMISSION NATIONALE FRANÇAISE POUR L'UNESCO

(1 poste à pourvoir)

Le Président de l'Assemblée nationale a désigné, le 30 juillet 2015, M. Yves Durand.

**TEXTES SOUMIS EN APPLICATION DE
L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION**

Transmissions

Monsieur le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à Monsieur le Président de l'Assemblée nationale, les textes suivants :

Communication du 24 juillet 2015

COM(2015) 353 final – Proposition de Décision du Conseil relative à la position à adopter par l'Union européenne au sein des comités de l'OCDE chargés des crédits à l'exportation sur la modification de l'arrangement de l'OCDE sur les crédits à l'exportation bénéficiant d'un soutien public

COM(2015) 372 final – Proposition de Règlement du Conseil modifiant le règlement (UE) n° 407/2010 du Conseil établissant un mécanisme européen de stabilisation financière

D040302/01 – Règlement (UE) de la Commission modifiant le règlement (CE) n° 1126/2008 de la Commission portant adoption de certaines normes comptables internationales conformément au règlement (CE) n° 1606/2002 du Parlement européen et du Conseil, en ce qui concerne la norme internationale d'information financière IFRS 11

Communication du 30 juillet 2015

11211/15 – Décision du Conseil modifiant la décision 2010/413/PESC concernant des mesures restrictives à l'encontre de l'Iran

11212/15 – Décision du Conseil modifiant la décision 2010/413/PESC concernant des mesures restrictives à l'encontre de l'Iran

11221/15 – Règlement du Conseil modifiant le règlement (UE) n° 267/2012 concernant l'adoption de mesures restrictives à l'encontre de l'Iran

11224/15 – Règlement du Conseil modifiant le règlement (UE) n° 267/2012 concernant l'adoption de mesures restrictives à l'encontre de l'Iran

Communication du 31 juillet 2015

COM(2015) 22 final – Proposition de décision du Conseil relative à la position à adopter au nom de l'Union européenne au sein du comité intérimaire institué par l'accord intérimaire sur le commerce et les mesures d'accompagnement entre la Communauté européenne, d'une part, et la Bosnie-et-Herzégovine, d'autre part, en ce qui concerne le remplacement du protocole no 2 de cet accord, portant sur la définition de la notion de "produits originaires" et sur les méthodes de coopération administrative, par un nouveau protocole qui, pour ce qui est des règles d'origine, fait référence à la convention régionale sur les règles d'origine préférentielles paneuro-méditerranéennes

COM(2015) 228 final – Proposition de décision du Conseil relative à la signature, au nom de l'Union européenne et de ses États membres, du protocole à l'accord-cadre de partenariat et de coopération entre l'Union européenne et ses États membres, d'une part, et la Mongolie, d'autre part, visant à tenir compte de l'adhésion de la République de Croatie à l'Union européenne

COM(2015) 356 final – Proposition de décision du Conseil établissant la position à prendre au nom de l'Union européenne au sein du Conseil du commerce des services de l'Organisation mondiale du commerce au sujet de l'acceptation des préférences notifiées par les membres de l'OMC en ce qui concerne les services et fournisseurs de services des pays les moins avancés, autres que celles visées à l'article XVI de l'AGCS

COM(2015) 364 final – Proposition de décision du Conseil établissant la position de l'Union européenne au sein du conseil ministériel de la Communauté de l'énergie (Tirana, le 16 octobre 2015)

COM(2015) 370 final – Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil relative à la mobilisation du Fonds de solidarité de l'Union européenne

D039202/03. – Règlement (UE) de la commission modifiant l'annexe XVII du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), en ce qui concerne les éthoxylates de nonylphénol (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

D040221/01 – Règlement (UE) de la Commission modifiant le règlement (CE) n° 1126/2008 portant adoption de certaines normes comptables internationales conformément au règlement (CE) n° 1606/2002 du Parlement européen et du Conseil, pour ce qui concerne les normes comptables internationales IAS 16 et IAS 41 (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

D040274/01 – Règlement (UE) de la Commission modifiant le règlement (CE) n° 1126/2008 portant adoption de certaines normes comptables internationales conformément au règlement (CE) n° 1606/2002 du Parlement européen et du Conseil, pour ce qui concerne les normes comptables internationales IAS 16 et IAS 38 (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

Communication du 6 août 2015

11261/15. – Décision du Conseil relative à la position à adopter, au nom de l'Union européenne, à propos du projet de règles de procédure lors de la Conférence des États parties au traité sur le commerce des armes

Communication du 10 août 2015

10942/15. – Projet de décision des représentants des gouvernements des États membres portant nomination de quatre juges et d'un avocat général à la Cour de justice

11117/15. – Projet de décision des représentants des gouvernements des États membres portant nomination d'un juge au Tribunal

11119/15. – Projet de décision des représentants des gouvernements des États membres portant nomination de juges au Tribunal

COM(2015) 367 final. – Recommandation de Décision du Conseil autorisant la Commission à ouvrir des négociations au titre de l'article XXIV:6 de l'accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT) de 1994 avec la République kirghize et d'autres membres de l'OMC qui sont concernés par la notification présentée à l'OMC par la République kirghize le 1er avril 2015

COM(2015) 368 final. – Proposition de Décision du Conseil définissant la position à prendre, au nom de l'Union européenne, au sein du conseil de stabilisation et d'association institué par l'accord de stabilisation et d'association entre les Communautés européennes et leurs États membres, d'une part, et la Bosnie-Herzégovine, d'autre part, concernant une décision de ce conseil portant adoption de son règlement intérieur

COM(2015) 369 final. – Recommandation de Décision du Conseil autorisant la Commission, dans certaines conditions, à ouvrir des négociations au titre de l'article XXIV:6 et/ou de l'article XXVIII de l'accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT) de 1994 avec les membres de l'OMC qui sont concernés par les notifications présentées après avril 2015 et visant à modifier les concessions tarifaires

- COM(2015) 375 final. – Proposition de Décision du Conseil arrêtant la position de l'Union européenne au sujet d'une décision du comité mixte institué par l'accord entre l'Union européenne et la République d'Arménie visant à faciliter la délivrance de visas, en ce qui concerne l'adoption du règlement intérieur dudit comité
- COM(2015) 380 final. – Proposition de Règlement du Conseil modifiant le règlement (CE) no 866/2004 concernant un régime en application de l'article 2 du protocole no 10 de l'acte d'adhésion en ce qui concerne des produits couverts par des systèmes de qualité applicables aux produits agricoles et aux denrées alimentaires
- COM(2015) 381 final. – Proposition de Décision du Conseil relative à la position de l'Union européenne concernant le règlement intérieur du Comité APÉ prévu par l'accord d'étape vers un accord de partenariat économique entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la partie Afrique centrale, d'autre part
- D039870/02. – Directive de la Commission modifiant l'annexe II de la directive 2000/59/CE du Parlement européen et du Conseil sur les installations de réception portuaires pour les déchets d'exploitation des navires et les résidus de cargaison
- D040075/03. – Règlement de la Commission modifiant l'annexe II du règlement (CE) no 1333/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne l'utilisation de l'érythritol (E 968) en tant qu'exhausteur de goût dans les boissons aromatisées à valeur énergétique réduite ou sans sucres ajoutés
- D040223/02. – Règlement de la Commission modifiant le règlement (CE) no 1983/2003 de la Commission portant mise en application du règlement (CE) no 1177/2003 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) en ce qui concerne la liste des variables primaires cibles
- D040411/02. – Règlement de la Commission modifiant le règlement (CE) no 216/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences essentielles en matière de protection de l'environnement
- D040412/02. – Règlement de la Commission modifiant le règlement (UE) no 748/2012 en ce qui concerne la mise en œuvre d'exigences essentielles en matière de protection de l'environnement
- D040413/02. – Règlement de la Commission modifiant le règlement (UE) no 965/2012 en ce qui concerne les exigences applicables aux enregistreurs de vol, aux dispositifs de repérage dans l'eau et aux systèmes de suivi des aéronefs
- D040649/01. – Règlement de la Commission modifiant le règlement (CE) no 1126/2008 de la Commission portant adoption de certaines normes comptables internationales conformément au règlement (CE) no 1606/2002 du Parlement européen et du Conseil, en ce qui concerne les normes internationales d'information financière IFRS 5 et IFRS 7 et les normes comptables internationales IAS 19 et IAS 34

Communication du 13 août 2015

- 11400/15. – Renouvellement du Comité Economique et Social Européen 2015/2020. Liste des candidats proposés par la France
- COM(2015) 390 final. – Proposition de Décision du Conseil relative à la position à adopter au nom l'Union européenne au sein du comité d'association dans sa configuration "Commerce" institué par l'accord d'association entre l'Union européenne et la Communauté européenne de l'énergie atomique et leurs États membres, d'une part, et la République de Moldavie, d'autre part

COM(2015) 393 final - RESTREINT UE. – Recommandation de Décision du Conseil autorisant l'ouverture de négociations relatives à un accord d'exemption de visa de court séjour pour les titulaires de passeports diplomatiques entre l'Union européenne et la République populaire de Chine

COM(2015) 398 final. – Proposition de Décision du Conseil portant approbation de la conclusion par la Commission, au nom de la Communauté européenne de l'énergie atomique, de l'accord relatif à la poursuite des activités du Centre international pour la science et la technologie entre l'Union européenne et l'Euratom, agissant en tant que partie unique, et la Géorgie, le Japon, le Royaume de Norvège, la République kirghize, la République d'Arménie, la République du Kazakhstan, la République de Corée, la République du Tadjikistan et les États-Unis d'Amérique

D035769/04. – Règlement de la Commission modifiant les annexes III et V du règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de guazatine présents dans ou sur certains produits

Communication du 14 août 2015

COM(2015) 402 final. – Recommandation de Décision du Conseil mettant la Grèce en demeure de prendre des mesures pour procéder à la réduction du déficit jugée nécessaire pour remédier à la situation de déficit excessif

COM(2015) 403 final. – Proposition de Décision d'exécution du Conseil portant approbation du programme d'ajustement macroéconomique de la Grèce

COM(2015) 404 final. – Proposition de Décision d'exécution du Conseil sur l'octroi d'une assistance financière à court terme supplémentaire de l'Union à la Grèce

COM(2015) 405 final. – Proposition de Décision d'exécution du Conseil portant approbation du programme d'ajustement de la Grèce

Communication du 21 août 2015

COM(2015) 392 final. – Proposition de Décision du Conseil relative à la position à adopter par l'Union au sein du groupe de travail de l'OCDE rassemblant les participants à l'arrangement sur les crédits à l'exportation bénéficiant d'un soutien public en ce qui concerne le changement climatique et les crédits à l'exportation

JOIN(2015) 29 final. – Proposition conjointe de Décision du Conseil relative à la signature de l'accord relatif à la poursuite des activités du Centre international pour la science et la technologie entre l'Union européenne et Euratom, agissant en tant que partie unique, et la Géorgie, le Japon, le Royaume de Norvège, la République kirghize, la République d'Arménie, la République du Kazakhstan, la République de Corée, la République du Tadjikistan et les États-Unis d'Amérique

Communication du 28 août 2015

10509/15. – Projet de Décision d'exécution du Conseil portant approbation de la conclusion, par l'Office européen de police (Europol), de l'accord sur la coopération opérationnelle et stratégique entre la Bosnie-Herzégovine et Europol

Communication du 2 septembre 2015

11548/15 ADD 1 REV 1. – Décision d'exécution du Conseil mettant en œuvre la décision 2013/798/PESC concernant des mesures restrictives à l'encontre de la République centrafricaine

11551/15 ADD 1. – Règlement d'exécution du Conseil mettant en œuvre l'article 17, paragraphe 1, du règlement (UE) no 224/2014 concernant des mesures restrictives eu égard à la situation en République centrafricaine

Communication du 3 septembre 2015

10316/15. – Projet de décision du Conseil portant approbation de la conclusion, par Eurojust, de l'accord sur la coopération entre Eurojust et l'Ukraine

10793/15. – Projet de décision du Conseil portant approbation de la conclusion, par Eurojust, de l'accord sur la coopération entre Eurojust et le Monténégro

11066/15. – Projet de Décision du Conseil relative à la dissolution du fonds de pension Europol

COM(2015) 396 final. – Recommandation de Décision du Conseil autorisant la Commission à ouvrir des négociations, au nom de l'Union européenne, en vue du renouvellement du protocole fixant les possibilités de pêche et la contrepartie financière prévues par l'accord de partenariat dans le domaine de la pêche entre l'Union européenne et la République gabonaise

Communication du 4 septembre 2015

10794/15 – Projet de décision du Conseil portant approbation de la conclusion, par Eurojust, du mémorandum d'accord entre l'Office de l'harmonisation dans le marché intérieur et Eurojust

COM(2015) 337 final – Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2003/87/CE afin de renforcer le rapport coût-efficacité des réductions d'émissions et de favoriser les investissements à faible intensité de carbone

Communication du 9 septembre 2015

10927/15. – Règlement de la Commission modifiant l'annexe II du règlement (CE) no 183/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le dépistage de la dioxine des huiles, des graisses et des produits dérivés

11019/15. – Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail - Nomination de M. John Schneider, membre suppléant luxembourgeois, en remplacement de M. Raul Schmidt, démissionnaire

11024/15. – Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail - Nomination de M. Péter Nesztinger, membre titulaire hongrois, en remplacement de M. József Bakos, démissionnaire

11025/15. – Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail - Nomination de M. Gyula Madarász, membre suppléant hongrois, en remplacement de Mme Éva Grónai, démissionnaire

11567/15. – Désignation du nouveau directeur de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne

11585/15. – Conseil de direction de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail - Nomination de Mme Mercedes Tejedor Aibar, membre suppléant pour l'Espagne, en remplacement de M. Mario Grau Rios, membre démissionnaire

11586/15. – Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail - Nomination de Mme Mercedes Tejedor Aibar, membre suppléant espagnol, en remplacement de M. Mario GRAU Rios, démissionnaire

11587/15. – Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail - Nomination de Mme Belén Pérez Aznar, membre suppléant espagnol, en remplacement de Mme Mercedes Tejedor Aibar, membre démissionnaire

COM(2015) 394 final. – Proposition de Décision du Conseil relative à la signature, au nom de l'Union européenne, du protocole de modification de l'accord entre la Communauté européenne et la Principauté de Liechtenstein prévoyant des mesures équivalentes à celles prévues dans la directive 2003/48/CE du Conseil en matière de fiscalité des revenus de l'épargne sous forme de paiements d'intérêts

COM(2015) 413 final. – Proposition de Règlement du Conseil établissant, pour 2016, les possibilités de pêche pour certains stocks halieutiques et groupes de stocks halieutiques de la mer Baltique

DEC 21/2015. – Proposition de virement de crédits no DEC 21/2015 à l'intérieur de la section III - Commission - du budget général pour l'exercice 2015

DEC 22/2015. – Proposition de virements de crédits n° DEC 22/2015 à l'intérieur de la Section III - Commission du budget général pour l'exercice 2015

DEC 25/2015. – Proposition de virements de crédits n° DEC 25/2015 à l'intérieur de la Section III - Commission du budget général pour l'exercice 2015

Communication du 11 septembre 2015

10965/15. – Renouvellement du conseil d'administration du Centre européen pour le développement de la formation professionnelle (Cedefop) Nominations, dans la catégorie des représentants des organisations d'employeurs, de: - M. Ivica Zelić - M. Mario Spiteri

11467/15. – Décision du Conseil rapportant la décision (UE) 2015/... relative à la conclusion, au nom de l'Union et des États membres, d'un protocole modifiant l'accord entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et le gouvernement de la République populaire de Chine, d'autre part, relatif aux transports maritimes, pour tenir compte de l'adhésion de la République de Croatie à l'Union européenne

COM(2015) 365 final. – Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (UE) no 1303/2013 du Parlement européen et du Conseil portant dispositions communes relatives au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion, au Fonds européen agricole pour le développement rural et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, portant dispositions générales applicables au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, en ce qui concerne des mesures spécifiques pour la Grèce

COM(2015) 415 final RESTREINT UE. – Recommandation de Décision du Conseil concernant l'approbation des modifications proposées des protocoles 1 et 2 à l'accord entre le Royaume-Uni, la Communauté européenne de l'énergie atomique et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) pour l'application des garanties en relation avec le traité visant l'interdiction des armes nucléaires en Amérique latine et dans les Caraïbes

COM(2015) 423 final. – Proposition de Décision du Conseil relative à la conclusion de l'accord entre l'Union européenne et le gouvernement de la République populaire du Bangladesh sur certains aspects des services aériens

COM(2015) 424 final. – Proposition de Décision du Conseil relative à la signature, au nom de l'Union européenne, et à l'application provisoire de l'accord entre l'Union européenne et le gouvernement de la République populaire du Bangladesh sur certains aspects des services aériens

TEXTES TRANSMIS EN APPLICATION DU PROTOCOLE SUR L'APPLICATION DES PRINCIPES DE SUBSIDIARITÉ ET DE PROPORTIONNALITÉ ANNEXÉ AU TRAITÉ SUR L'UNION EUROPÉENNE ET AU TRAITÉ SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'UNION EUROPÉENNE

La Commission européenne a transmis, en application du protocole (n° 2) sur l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité, annexé au traité sur l'Union

européenne et au traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, à Monsieur le Président de l'Assemblée nationale, le texte suivant :

Communication du 2 septembre 2015

Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2003/87/CE afin de renforcer le rapport coût-efficacité des réductions d'émissions et de favoriser les investissements à faible intensité de carbone (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) [COM(2015) 337 final].

ANALYSE DE SCRUTIN

2^e séance

Scrutin public n° 1160

Sur l'amendement n° 239 du Gouvernement à l'article 22 du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement (deuxième lecture).

Nombre de votants :	22
Nombre de suffrages exprimés :	21
Majorité absolue :	11
Pour l'adoption :	12
Contre :	9

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe socialiste, républicain et citoyen (287) :

Pour..... : 12

Mmes Gisèle **Biémouret**, Fanélie **Carrey-Conte**, Martine **Carrillon-Couvreur**, Marie-Françoise **Clergeau**, M. William **Dumas**, Mmes Joëlle **Huillier**, Chaynesse **Khirouni**, Bernadette **Laclais**, Catherine **Lemorton**, MM. Denys **Robiliard**, Christophe **Sirugue** et Mme Julie **Sommaruga**.

Abstention..... : 1

Mme Chantal **Guittet**.

Non-votant(s) :

MM. Claude **Bartolone** (président de l'Assemblée nationale) et David **Habib** (président de séance).

Groupe Les Républicains (199) :

Contre..... : 8

MM. Jean-Pierre **Barbier**, Xavier **Breton**, Guillaume **Chevrollier**, Mme Isabelle **Le Callennec**, M. Gilles **Lurton**, Mme Bérengère **Poletti**, MM. Frédéric **Reiss** et Éric **Straumann**.

Groupe de l'union des démocrates et indépendants (30) :

Contre..... : 1

M. Arnaud **Richard**.

Groupe écologiste (18)

Groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (18)

Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15)

Non inscrits (10)

