



N° 2988

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 juillet 2015.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PROJET DE LOI, MODIFIÉ PAR LE SÉNAT, *relatif à l'adaptation de la société au vieillissement*,

PAR MME JOËLLE HUILLIER,

Députée.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{ère} lecture : **1994, 2155, 2119** et T.A. **403**.

2^{ème} lecture : **2674**.

Sénat : 1^{ère} lecture : **804** (2013-2014), **322, 323, 305, 306** et T.A. **83** (2014-2015).

SOMMAIRE

| | Pages |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| INTRODUCTION | 11 |
| TRAVAUX DE LA COMMISSION | 17 |
| AUDITION DE LA MINISTRE | 17 |
| EXAMEN DES ARTICLES | 37 |
| TITRE PRÉLIMINAIRE – DISPOSITIONS D’ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION | 37 |
| <i>Article 1^{er}</i> : Impératif national d’adaptation de la société au vieillissement | 37 |
| <i>Article 1^{er} bis</i> : (art. L. 863-3 du code de la sécurité sociale) Renouvellement automatique du droit à l’aide à l’acquisition d’une complémentaire santé pour les bénéficiaires du minimum vieillesse | 39 |
| <i>Article 2</i> : Approbation du rapport annexé définissant les objectifs de la politique d’adaptation de la société au vieillissement | 40 |
| TITRE PREMIER – ANTICIPATION DE LA PERTE D’AUTONOMIE | 42 |
| Chapitre premier – L’amélioration de l’accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention | 42 |
| <i>Article 3</i> : (art. L. 233-1, L. 233-2, L. 233-3, L. 233-4 et L. 233-5 [nouveaux] du code de l’action sociale et des familles) Instauration d’une conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées | 42 |
| <i>Article 4</i> : (art. L. 14-10-5 du code de l’action sociale et des familles) Financement des actions de prévention de la perte d’autonomie | 45 |
| <i>Article 5</i> : (art. L. 14-10-10 [nouveau] du code de l’action sociale et des familles) Répartition des concours de la CNSA | 49 |
| Chapitre II – L’action sociale inter-régimes des caisses de retraite | 51 |
| <i>Article 6</i> : (art. L. 115-2-1 et L. 115-9 [nouveaux] du code de la sécurité sociale) Recueil d’informations et coordination des régimes de sécurité sociale | 51 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Chapitre III – Lutte contre l'isolement..... | 52 |
| <i>Article 8</i> : (art. L. 14-10-5 et L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles) Financement des actions de formation au profit des intervenants bénévoles par la CNSA | 52 |
| TITRE II – ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT..... | 54 |
| Chapitre premier – Vie associative..... | 54 |
| <i>Article 9</i> : (art. L. 120-17 du code du service national) Attestation de tutorat | 54 |
| <i>Article 10</i> : (art. L. 480-1 à L. 480-4 [nouveaux] du code de l'action sociale et des familles) Instauration d'un volontariat civique senior | 55 |
| Chapitre II – Habitat collectif pour personnes âgées..... | 56 |
| <i>Section 1 : Les résidences autonomie et les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées.....</i> | <i>56</i> |
| <i>Article 11</i> : (art. L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles) Les résidences autonomie | 56 |
| <i>Section 2 : Les autres formes d'habitat avec services</i> | <i>61</i> |
| <i>Article 15</i> : (art. 41-1 à 41-5, 41-6 [nouveau] et 41-7 [nouveau] de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis, art. L. 7232-1-2 du code du travail) Sécurisation de la gestion des copropriétés avec services | 61 |
| <i>Article 15 bis A (nouveau)</i> : (art. L. 631-13 [nouveau] du code de la construction et de l'habitation et art. L. 7232-1-2 du code du travail) La résidence-seniors | 65 |
| <i>Article 15 bis B (nouveau)</i> : (art. 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) Adaptation des logements par les locataires | 67 |
| Chapitre III – Territoires, habitats et transports..... | 68 |
| <i>Article 16 ter (nouveau)</i> : (art. L. 441-1 du code de la construction et de l'habitation) Priorité au bénéfice des personnes âgées, dans l'accès aux logements adaptés dans le parc social | 68 |
| <i>Article 17</i> : (art. L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales) Représentation des personnes âgées dans les commissions communales d'accessibilité | 70 |
| Chapitre IV – Droits, protection et engagements des personnes âgées | 71 |
| <i>Section 1 : Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées</i> | <i>71</i> |
| <i>Article 19 A</i> : (art. 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) Discrimination en raison de la perte d'autonomie | 71 |
| <i>Article 19</i> : (art. L. 113-1, L. 113-1-1 et -2 [nouveaux] du code de l'action sociale et des familles) Droits des personnes âgées à un accompagnement adapté | 73 |
| <i>Article 21</i> : (art. L. 231-4 et L. 231-5 du code de l'action sociale et des familles) Substitution de la notion d'accueil à la notion de placement | 74 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Article 22</i> : (art. L. 311-3, L. 311-4, L. 311-4-1 [nouveau] et L.311-5-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Renforcement des droits et libertés des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux..... | 75 |
| Section 2 : Protection des personnes handicapées et des personnes âgées | 86 |
| <i>Article 23</i> : (art. L 116-4 [nouveau], L 331-4 et L 443-6 du code de l'action sociale et des familles) Interdiction de bénéficiaire de dons ou legs de la part de la personne accueillie ou aidée..... | 86 |
| <i>Article 25</i> : (art. L 331-8-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Obligation de signalement des situations de maltraitance..... | 88 |
| <i>Article 25 bis</i> : (art. 2-8 du code de procédure pénale) Possibilité pour les associations de défense de personnes âgées de se porter partie civile..... | 89 |
| Section 3 : Protection juridique des majeurs | 89 |
| <i>Article 26</i> : (art. L. 471-6, L. 471-8, L. 554-3, L. 564-3 et L. 574-3 du code de l'action sociale et des familles) Généralisation de l'obligation de délivrance du document individuel de protection des majeurs..... | 89 |
| <i>Article 26 bis (nouveau)</i> : (art. L. 471-2-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Incompatibilité des activités de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel et de délégué mandataire..... | 90 |
| <i>Article 27</i> : (art. L. 472-1, L. 472-1-1 [nouveau], L. 544-6, L. 554-7, L. 564-7 et L. 574-7 du code de l'action sociale et des familles) Organisation d'appels à candidatures pour la délivrance de l'agrément des mandataires individuels..... | 91 |
| <i>Article 27 bis</i> : (art. 477-1 [nouveau] du code civil) Renforcement du cadre juridique applicable au mandat de protection future..... | 92 |
| <i>Article 27 ter</i> : (art. 311-12 du code pénal) Suppression de l'immunité pénale en cas de vol commis par un tuteur ou curateur membre de la famille proche..... | 95 |
| <i>Article 28 bis</i> : (art. 21-13-1 [nouveau], 21-28, 26, 26-1, 26-3 du code civil) Déclaration de nationalité française par une personne âgée étrangère ascendante de Français | 96 |
| <i>Article 28 quater (nouveau)</i> : (art. L. 863-3 du code de la sécurité sociale) Renouvellement automatique du droit à l'ACS pour les bénéficiaires du minimum vieillesse..... | 98 |
| <i>Article 28 quinquies (nouveau)</i> : Rapport sur l'alignement du plafond de ressources de la couverture maladie universelle sur celui de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et de l'allocation aux adultes handicapés..... | 98 |
| <i>Article 28 sexies (nouveau)</i> : Rapport sur un droit d'option entre l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation de solidarité aux personnes âgées | 99 |
| TITRE III – ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE | 101 |
| Chapitre I^{er} – Revaloriser et améliorer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile | 101 |
| <i>Article 29</i> : (art. L. 232-3, L. 232-3-1 [nouveau], L. 232-4, L. 232-6, L. 232-7, L. 232-12, L. 232-14, L. 232-15, L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles et art. L. 3142-26 du code du travail) Diversification et amélioration des plans d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie..... | 101 |
| <i>Article 29 bis</i> : (art. L. 1611-6 du code général des collectivités territoriales) Convention de mandat pour le paiement des chèques d'accompagnement personnalisé | 107 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Article 30</i> : (art. L. 153 A [nouveau] du livre des procédures fiscales) Transmission d'informations des administrations fiscales aux services chargés d'apprécier les ressources des bénéficiaires de l'APA | 109 |
| <i>Article 30 bis A (nouveau)</i> : (art. L. 146-4, L. 241-3, L. 241-3-2 et L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles) Simplification du mode de délivrance de la carte d'invalidité et de la carte européenne de stationnement pour certains demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie | 110 |
| Chapitre II – Refonder l'aide à domicile | 112 |
| <i>Article 31</i> : (art. L. 313-11-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des services d'aide et d'accompagnement à domicile | 112 |
| <i>Article 32</i> : Prolongation de l'expérimentation de nouvelles modalités d'allocation de ressources aux services d'aide et d'accompagnement à domicile | 118 |
| <i>Article 32 bis (nouveau)</i> : (art. L. 245-12, L. 312-7, L. 313-1-2, L. 313-1-3, L. 313-22, L. 347-1, L. 347-2 et L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 7232-1, L. 7232-2, L. 7232-5 et L. 7232-7 du code du travail, art. L. 141-1 du code de la consommation, art. L. 2123-18-4, L. 4135-19-1, L. 7125-23 et L. 7227-24 du code général des collectivités territoriales) Création d'un régime unique d'autorisation pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile des personnes fragiles..... | 120 |
| <i>Article 33</i> : Procédure d'autorisation avec dispense d'appel à projet pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile agréés | 136 |
| <i>Article 34</i> : Possibilité pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile d'opter pour un mode d'organisation intégré | 140 |
| Chapitre III – Soutenir et valoriser les proches aidants | 142 |
| <i>Article 35 A (nouveau)</i> : Rapport relatif à l'émission d'une monnaie complémentaire pour l'autonomie | 142 |
| <i>Article 36</i> : (art. L. 232-3-2 et L. 232-3-3 [nouveaux] du code de l'action sociale et des familles) Aide au répit et augmentation du plan d'aide en cas d'hospitalisation du proche aidant..... | 143 |
| <i>Article 36 bis (nouveau)</i> : (art. L. 3142-22, L. 3142-23, L. 3142-24, L. 3142-25, L. 3142-26, L. 3142-27, L. 3142-28, L. 3142-29 et L. 3142-31 du code du travail) Congé de proche aidant | 145 |
| <i>Article 36 ter (nouveau)</i> | 146 |
| <i>Article 37</i> : Expérimentation de la suppléance des proches aidants par « baluchonnage ». | 147 |
| Chapitre IV – Dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des aidants | 148 |
| <i>Article 38</i> : (art. L. 14-10-5 et L. 14-10-6 du code de l'action sociale et des familles, art. 10 de l'ordonnance n° 2014-463 du 7 mai 2014 et art. 18 de la loi n° 2014-1655 du 29 décembre 2014) Conséquences financières de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie | 148 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Chapitre V – Soutenir l'accueil familial..... | 151 |
| <i>Article 39</i> : (art. L. 441-1, L. 441-2, L. 441-3, L. 442-1, L. 443-11, L. 444-2 et L. 544-4 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 1271-1, L. 1271-2 et L. 1271-3 du code du travail, art. L. 133-8 du code de la sécurité sociale) Renforcement de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées et handicapées..... | 151 |
| Chapitre VI – Clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en EHPAD..... | 158 |
| <i>Article 40</i> : (art. L. 342-2, L. 342-3 et L. 342-4 du code de l'action sociale et des familles) Création d'un tarif socle d'hébergement dans les EHPAD non habilités à l'aide sociale | 158 |
| <i>Article 40 bis (nouveau)</i> : (art. L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles) Déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens établissements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées | 159 |
| <i>Article 40 ter (nouveau)</i> : (art. L. 342-5 du code de l'action sociale et des familles) Sanctions applicables dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en cas d'infractions aux obligations contractuelles..... | 161 |
| <i>Article 40 quater (nouveau)</i> : (art. L. 141-1 du code de la consommation) Habilitation des agents de la répression des fraudes à constater les infractions aux articles L. 314-10-1 et L. 314-10-2 du code de l'action sociale et des familles..... | 163 |
| <i>Article 41</i> : (art. L. 312-9 du code de l'action sociale et des familles) Transmission par les établissements et services médico-sociaux d'informations tarifaires à la CNSA..... | 164 |
| <i>Article 41 bis (nouveau)</i> : (art. L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) Obligation de publication des comptes des organismes gestionnaires de droit privé du secteur social et médico-social..... | 165 |
| <i>Article 42</i> : (art. L. 315-16, art. L. 314-12-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Élargissement à l'ensemble des établissements de la faculté de saisir le juge aux affaires familiales en cas d'impayés de prestations facturées aux résidents | 167 |
| Chapitre VII – Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire | 168 |
| <i>Article 44</i> : (art. L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles) Clarification du cadre juridique applicable aux groupements de coopération sociale ou médico-sociale | 168 |
| <i>Article 44 bis (nouveau)</i> : (art. L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles) Extension du champ de compétence territoriale des agents de l'État ou des ARS chargés de contrôler les établissements et services sociaux et médico-sociaux | 169 |
| <i>Article 45</i> : (art. L. 313-1-1, L. 313-2, L. 313-3, L. 313-5, L. 313-6, L. 313-8, L. 315-2, L. 531-6, L. 581-7 du code de l'action sociale et des familles) Facilitation et simplification de la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appel à projet des ESSMS | 171 |
| <i>Article 45 bis</i> : Rapport sur la procédure de renouvellement des autorisations d'établissements et services sociaux et médico-sociaux | 175 |
| <i>Article 45 ter</i> : A (art. L. 80-1 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, art. L. 315-5 du code de l'action sociale et des familles, art. 34 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975) Régime applicable aux structures ne disposant pas d'une autorisation délivrée dans les conditions de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles..... | 176 |
| <i>Article 45 ter (nouveau)</i> : (art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles) Aide à l'investissement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux | 179 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| TITRE IV – GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L’AUTONOMIE | 182 |
| Chapitre premier – Gouvernance nationale | 182 |
| <i>Section 1 : Le Haut Conseil de l’âge</i> | 182 |
| <i>Article 46</i> : (art. L. 142-1 [nouveau], L. 142-2 [nouveau], L. 146-1 et L. 591-1 du code de l’action sociale et des familles) Haut Conseil de l’âge | 182 |
| <i>Article 46 bis (nouveau)</i> : (art. L. 116-5 [nouveau] du code de l’action sociale et des familles) Agrément des associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale | 187 |
| <i>Section 2 : Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie</i> | 189 |
| <i>Article 47</i> : (art. L. 14-10-1, L. 14-10-3, L. 14-10-7, L. 14-10-7-2 [nouveau] du code de l’action sociale et des familles) Missions et gouvernance de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie | 189 |
| <i>Article 47 bis (nouveau)</i> : (art. L. 14-10-3 du code de l’action sociale et des familles) Composition du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie | 190 |
| <i>Section 3 : Systèmes d’information</i> | 192 |
| <i>Article 49</i> : (art. L. 146-3-1 [nouveau] du code de l’action sociale et des familles) Définition homogène du contenu des rapports d’activité des maisons départementales des personnes handicapées | 192 |
| <i>Article 51</i> : (art. L. 247-2 du code de l’action sociale et des familles) Système d’information des maisons départementales des personnes handicapées | 192 |
| Chapitre II – Gouvernance locale | 193 |
| <i>Section 1 : La coordination gérontologique</i> | 193 |
| <i>Article 52 A (nouveau)</i> : (art. L. 113-2 du code de l’action sociale et des familles) Rôle pilote des départements dans l’action sociale en faveur des personnes âgées | 193 |
| <i>Article 52</i> : (art. L. 113-3 et L. 14-10-5 du code de l’action sociale et des familles) Instauration de la méthode d’action pour l’intégration des services d’aide et de soins dans le champ de l’autonomie et modalités d’échange d’informations | 195 |
| <i>Article 53</i> : (art. L. 312-4 du code de l’action sociale et des familles) Participation des centres régionaux d’études, d’actions et d’informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et des centres locaux d’information et de coordination gérontologique à l’élaboration des schémas d’organisation sociale et médico-sociale .. | 197 |
| <i>Article 53 bis</i> : (art. L. 312-5 du code de l’action sociale et des familles) Condition d’élaboration des schémas départementaux d’organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d’autonomie | 198 |
| <i>Article 54</i> : (art. L. 1431-2 et L. 1434-12 du code de la santé publique) Prise en compte des proches aidants dans le domaine de compétence des agences régionales de santé et dans le champ des schémas régionaux d’organisation médico-social | 198 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Section 1 bis : Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie</i> | 199 |
| <i>Article 54 bis</i> : (art. L. 114-3, L. 114-3-1, L. 146-1, L. 146-2, L. 149-1, L. 149-2 [nouveau], L. 531-7, L. 541-4 et L. 581-1 du code de l'action sociale et des familles) Création du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie | 199 |
| <i>Section 1 ter : Maisons départementales de l'autonomie</i> | 204 |
| <i>Article 54 ter</i> : (art. L. 149-3 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Création des maisons départementales de l'autonomie | 204 |
| <i>Section 2 : Organisation du contentieux de l'aide sociale</i> | 206 |
| <i>Article 55 A (nouveau)</i> : (art. L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles) Récupération des prestations d'aides sociales auprès des bénéficiaires de contrats d'assurance vie | 206 |
| <i>Article 55</i> : Habilitation du Gouvernement à réformer par ordonnances le contentieux de l'aide sociale | 207 |
| TITRE V – DISPOSITIONS RELATIVES À L'OUTRE-MER | 209 |
| <i>Article 56</i> : (art. L. 521-2, L. 521-3, L. 531-10, L. 581-10 [nouveaux], L. 541-1, L. 541-4, L. 542-3, L. 543-1, L. 543-3, L. 543-4 du code de l'action sociale et des familles) Adaptation du projet de loi aux départements et collectivités d'outre-mer | 209 |
| <i>Article 57</i> : (art. L. 14-10-7 et L. 541-4 du code de l'action sociale et des familles) Adaptation des règles de calcul des concours de la CNSA aux collectivités d'outre-mer de Saint-Pierre-et-Miquelon, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy | 210 |
| TITRE VI – DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES | 210 |
| <i>Article 58</i> : Remise au Parlement par le Gouvernement de deux rapports sur l'évaluation de la mise en œuvre de la loi | 210 |
| <i>Article 58 bis</i> : Disposition relative au versement du concours relatif à la conférence des financeurs pour l'exercice 2016 | 211 |
| <i>Article 59</i> : Suppression de la section V bis du budget de la CNSA | 211 |
| <i>Article 60</i> : Entrée en vigueur des dispositions relatives aux prestations minimales fournies par les résidences autonomes | 212 |
| <i>Article 61</i> : Entrée en vigueur des dispositions de l'article 14 relatives au répertoire des logements locatifs sociaux | 213 |
| <i>Article 61 bis (nouveau)</i> : Entrée en vigueur des dispositions de l'article 15 relatives aux résidences-services | 213 |
| <i>Article 63</i> : Délais de réexamen des situations et droits des bénéficiaires actuels de l'APA | 214 |
| <i>Article 63 bis</i> : Affectation d'une fraction de la CASA à la section du budget de la CNSA consacrée aux concours versés au titre de l'APA | 215 |
| <i>Article 65 bis</i> : Dispositions transitoires relatives aux conventions signées entre la CNSA et les départements | 217 |
| <i>Article 66</i> : (art. L. 146-3, art. L. 14-10-3 et L. 232-17 du code de l'action sociale et des familles) Entrée en vigueur des dispositions en matière de suivi statistique | 217 |
| LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE | 219 |

INTRODUCTION

Ce projet de loi découle d'un constat positif : l'espérance de vie des Français ne cesse de croître. Ils vivent de plus en plus vieux, en bonne santé, et la part des personnes âgées de plus de soixante ans et de plus de quatre-vingts ans va continuer à progresser. Or, si ces personnes entendent demeurer actives et vivre à leur domicile, l'avancée en âge les confronte de plus en plus souvent au risque de perte d'autonomie. Pour y faire face, le Président de la République et la majorité se sont engagés à les soutenir et à les accompagner en mobilisant des moyens financiers et législatifs pour mieux adapter notre société à ces défis.

Le 17 septembre 2014, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Ce texte est centré sur la prévention de la perte d'autonomie, l'accompagnement au maintien à domicile et la protection des plus vulnérables. Il couvre l'ensemble des domaines qui ont une incidence sur le maintien de la capacité des personnes âgées à vivre pleinement dans la cité. Il affecte une recette dynamique, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), au financement des différentes mesures visant l'anticipation, l'accompagnement et l'adaptation à la perte d'autonomie. Il permet le renforcement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), favorise la prévention et soutient les aidants. Il engage également la refondation du secteur de l'aide à domicile et prévoit la rénovation des structures de gouvernance.

Le 19 mars 2015, le Sénat a adopté un texte significativement enrichi et qui conforte un grand nombre des avancées du projet de loi initial et des apports de l'Assemblée nationale. Pas moins de 22 articles ont ainsi été adoptés dans les mêmes termes qu'à l'Assemblée nationale, et un certain nombre d'articles n'ont fait l'objet que d'améliorations rédactionnelles ou de précisions.

En écho à la démarche constructive adoptée par le Sénat, la commission des affaires sociales a adopté, sur les 88 articles restant en discussion lors de la deuxième lecture du projet de loi, 36 articles dans la rédaction issue du Sénat, ainsi que 20 articles n'appelant que des modifications d'ordre rédactionnel ou de coordination.

• Dans le détail en effet, il existe de nombreux points de convergence entre les deux assemblées.

Il en est ainsi des dispositions, attendues de longue date, relatives à la gouvernance du secteur « personnes âgées » sur le territoire départemental. Prévue à l'article 3, l'instauration d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie permettra de mieux coordonner la conception et la conduite des

politiques de prévention dans le département en réunissant tous les acteurs concourant à leur financement et disposant d'une enveloppe spécifique financée par la CASA. Au terme de l'article 54 *bis*, inséré en première lecture à l'Assemblée nationale, les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie permettront de disposer dans chaque département d'une structure unique de démocratie locale pour débattre et suivre les politiques de la perte d'autonomie. Enfin, l'article 54 *ter*, également adopté en première lecture à l'Assemblée nationale, met en place un cadre juridique clair applicable à la création de maisons départementales de l'autonomie. L'ensemble de ces dispositions a été adopté dans des termes comparables par le Sénat, moyennant quelques modifications, essentiellement rédactionnelles.

Les points de convergence portent également sur les dispositions de simplification des procédures d'autorisation par appel à projets, de clarification tarifaire ou encore de circulation de l'information entre les acteurs de la prise en charge. Les deux chambres ont également adopté dans les mêmes termes plusieurs articles prévoyant une meilleure prise en compte, au niveau local, des besoins liés au vieillissement dans les différents instruments de programmation de l'habitat et des déplacements.

De même, le chapitre IV du titre II relatif aux droits et à la protection des personnes âgées comporte plusieurs apports substantiels de l'Assemblée nationale en première lecture, confortés par le Sénat : possibilité pour les associations de défense des personnes âgées de se porter partie civile (article 25 *bis*), mesures de promotion du recours au mandat de protection future (article 27 *bis*), suppression de l'immunité pénale en cas de vol commis par un tuteur ou curateur membre de la famille proche (article 27 *ter*), acquisition de la nationalité française par déclaration pour les immigrés âgés ascendants de Français (article 28 *bis*) ou encore renouvellement automatique des droits à l'aide à la complémentaire santé pour les bénéficiaires du minimum vieillesse (article 28 *quater*).

Le Sénat a également consolidé les apports de la première lecture de l'Assemblée nationale à l'article 22 du projet de loi afin de renforcer les garanties du respect des droits des personnes fragiles résidant dans les établissements sociaux et médico-sociaux : le principe de liberté d'aller et venir est affirmé ; les restrictions qui peuvent y être apportées sont étroitement encadrées ; des garanties sont instaurées contre les résiliations abusives des contrats de séjour en établissement ; enfin le droit est établi, pour la personne accueillie, de désigner une personne de confiance qui l'accompagne dans ses démarches.

Enfin, malgré quelques divergences techniques, les deux chambres ont partagé l'objectif de rénovation et de renforcement de l'accueil familial figurant à l'article 39 du projet de loi.

• Par ailleurs, la navette parlementaire a permis d'engager une concertation approfondie sur plusieurs chantiers qui n'étaient pas mûrs lors de l'examen par l'Assemblée nationale en première lecture. La deuxième lecture du texte par la commission a dès lors permis d'amorcer ou d'entériner des avancées substantielles.

La refondation du secteur des services de l'aide et de l'accompagnement à domicile constitue un des premiers objectifs du projet de loi. Relever ce défi doit permettre de réduire les inégalités d'accès aux aides à la personne et d'offrir un accompagnement de qualité à l'ensemble des publics fragiles. À cette fin, le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, sans mettre fin à la dualité actuelle des régimes de l'autorisation des services par le département et de leur agrément par les services de l'État, traduisait l'ambition de la dépasser progressivement en incitant l'ensemble des services à souscrire, avec les départements, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et en les dispensant de la procédure d'appel à projet.

Afin d'aller plus loin, le Sénat a inséré un article additionnel 32 *bis* étendant le régime de l'autorisation à l'ensemble des services d'aide et d'accompagnement à domicile lorsqu'ils interviennent auprès des personnes handicapées ou âgées en situation de perte d'autonomie. La commission a souhaité consolider cette réforme mais sans déstabiliser les acteurs actuellement agréés ni les services des départements : elle a donc adopté un amendement du Gouvernement établissant un régime unifié de l'autorisation mais en le distinguant de la tarification administrée et en offrant à tous les intervenants un cadre clair et non discriminatoire.

Cette réforme d'envergure permettra aux départements de mieux structurer l'offre sur leur territoire, ce qui sera également le gage de la bonne utilisation des nouveaux crédits issus de la CASA qui seront affectés à l'amélioration de l'APA. En la matière, malgré des désaccords avec le Sénat sur certaines modalités de versement de l'aide au service auquel a recours le bénéficiaire, un consensus se fait jour sur le fait que l'acte II de l'APA (ou APA II) permettra d'améliorer l'évaluation des besoins et de diminuer le reste à charge des personnes aux revenus modestes ou moyens et dont le plan d'aide est élevé. Mettant à profit les expérimentations tarifaires initiées depuis 2012, la commission a prévu que les services d'aide et d'accompagnement à domicile signataires d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et financés par forfait global, pourront désormais fixer la participation des usagers sous la forme d'un abonnement, ce qui est un gage de souplesse.

Des avancées significatives sont enfin attendues concernant les différentes formes d'habitat avec services qui peuvent constituer une réponse adaptée aux besoins du vieillissement à domicile. Outre trois articles visant à simplifier les obligations applicables aux gestionnaires, adoptés conformes par le Sénat, les deux chambres ont partagé un même diagnostic concernant la transformation des anciens logements-foyers en résidences autonomie, prévue par l'article 11, ou la

sécurisation des copropriétés avec services engagée par l'article 15 : à l'initiative du Sénat, un régime transitoire permettant aux copropriétés qui le souhaitent de conserver leur mode de gestion actuel a été défini à l'article 61 *bis* ce qui a conduit la commission à clarifier, à l'article 15, le cadre du nouveau régime applicable aux résidences. Le Sénat a en outre initié, avec l'article 15 *bis A*, la définition d'un cadre générique applicable à l'ensemble des résidences avec services, quelles que soient leurs modalités de gestion, sur lequel la rapporteure invite l'Assemblée à progresser lors de l'examen en séance publique.

- Certaines divergences demeurent néanmoins.

S'il existe un consensus sur l'affectation de la CASA, les modalités de répartition entre sections du budget de la CNSA ont donné lieu à des débats importants. En première lecture, l'Assemblée nationale avait adopté le dispositif inscrit au projet de loi qui reposait sur l'équilibre suivant : une affectation de l'essentiel du produit de la CASA à la prise en charge de l'APA II en trois étapes, pour parvenir à 70,5 % à partir de 2017. Le solde devait être réparti entre les mesures nouvelles par arrêtés ministériels.

Le Sénat a de son côté modifié les paliers permettant de parvenir à 70,5 % en 2017 et figé les pourcentages affectés à telle ou telle politique.

Compte tenu du dynamisme de la ressource CASA ainsi que de l'évolution constante des besoins, le dispositif adopté par le Sénat aurait rigidifié à l'excès la répartition de la CASA. Attendu que le projet de loi garantit l'affectation intégrale du produit de la contribution à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et plus particulièrement à la lutte contre la perte d'autonomie, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, en deuxième lecture, rétabli le dispositif souple et efficace qu'elle avait adopté en première lecture, en adaptant les étapes de montée en charge à l'évolution du calendrier d'examen du projet de loi. Pour mémoire, dans sa version initiale, le projet de loi prévoyait l'affectation de 39 % du produit de la CASA à l'APA II en première année de montée en charge (2015), puis 69,5 % en deuxième année (2016) et 70,5 % à partir de 2017. La version adoptée par la commission maintient l'objectif de 70,5 % à partir de 2017 mais prévoit une seule étape intermédiaire, en 2016, à 55,9 %.

La rapporteure tient à saluer l'adoption de ce dispositif : il traduit l'engagement du Gouvernement de consacrer la ressource CASA aux mesures nouvelles en faveur des personnes âgées dépendantes et de compenser intégralement le surcroît de dépenses pour les départements. L'équilibre trouvé en commission matérialise un long processus de dialogue, fructueux, entre le Parlement et le Gouvernement.

Par ailleurs, contrairement au Sénat, la commission a souhaité confirmer, à l'article 19 *A*, le choix de l'Assemblée nationale, en première lecture, d'inscrire la perte d'autonomie comme nouveau critère de discrimination interdit : l'objectif est

bien de consolider la compétence du Défenseur des droits en cas de traitement discriminatoire survenant, à l'encontre des usagers les plus fragiles, dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou de la part de services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Enfin, en ce qui concerne la gouvernance, à la suite d'échanges réguliers entre la commission et le Gouvernement, l'Assemblée nationale avait adopté en première lecture un amendement du Gouvernement rassemblant en une même entité le Haut Conseil de l'âge que créait l'article 46 du projet de loi et le Haut conseil de la famille. Le Sénat est revenu sur cette évolution en rétablissant la structure autonome « Haut Conseil de l'âge ». Convaincue de la pertinence d'une approche transversale, la commission des affaires sociales a réaffirmé son attachement au rapprochement de ces structures. Elle a donc adopté, sur proposition du Gouvernement, un amendement instaurant un « Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge », qui aura bien pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge et à l'adaptation de la société au vieillissement. En outre, ce Haut conseil favorisera une approche intergénérationnelle des politiques publiques en intégrant dans le champ de ces expertises de haut niveau les questions de l'enfance.

Au total, la rapporteure constate que l'approfondissement de la réflexion a notablement enrichi le contenu du projet de loi. Il a cependant pour conséquence de différer l'entrée en vigueur de certaines mesures très attendues. Mais le Gouvernement a précisé le calendrier qui permettra une promulgation au tout début de l'année prochaine et la Ministre a confirmé avoir donné instruction ferme à ses services de ne pas différer la prise des nombreuses mesures réglementaires d'application : la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sera particulièrement attentive sur ce point.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

AUDITION DE LA MINISTRE

La Commission entend Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées, de l'autonomie et de l'enfance, auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, sur le présent projet de loi, adopté au Sénat, lors de sa séance du mercredi 8 juillet 2015.

Mme Martine Carrillon-Couvreur, présidente. Les travaux de notre commission sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement se poursuivent avec l'audition de Madame la secrétaire d'État chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie, l'examen en deuxième lecture du texte lui-même intervenant mercredi prochain. Le débat en séance publique se tiendra au tout début de la session extraordinaire de septembre.

Je voudrais excuser notre présidente, Catherine Lemorton, qui est toujours en convalescence mais qui suit nos travaux. Nous lui souhaitons un prompt rétablissement. Je salue aussi notre nouvelle rapporteure, Joëlle Huillier, qui avait beaucoup travaillé sur ce texte lors de la première lecture. Elle remplace Martine Pinville, à qui nous souhaitons un plein succès dans l'exercice de ses nouvelles fonctions au Gouvernement.

Le vieillissement est l'un des principaux défis que devra relever notre société au cours des décennies à venir. D'ailleurs, le débat passionne les Français, chacun se sentant concerné par le sujet. Si l'on ne peut que se réjouir de la progression continue de l'espérance de vie, il nous faut dès à présent prendre les mesures propres à permettre à notre pays d'affronter les difficultés causées par ce phénomène. Il s'agit bien, comme l'indique le titre du projet de loi, de réaliser un important effort d'adaptation de notre société, dont ce texte est la première étape.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie, auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Il y a un an exactement, j'étais déjà devant votre commission pour vous présenter ce projet de loi, avant son passage en séance publique à la rentrée suivante. Nous avons un calendrier similaire pour la deuxième lecture.

Depuis l'an dernier, il s'est passé beaucoup de choses. Le groupe de travail relatif à la modernisation du pilotage et à la simplification de la gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et le comité de pilotage de refondation des services d'aide à domicile ont engagé leurs travaux. Le Sénat a enrichi le texte de nombreuses contributions dont nous allons débattre. Nous avons aussi changé de rapporteure, dans le plus grand bonheur :

Martine Pinville étant entrée au Gouvernement, Joëlle Huillier est appelée à rapporter un texte qu'elle avait suivi avec beaucoup d'attention l'année dernière.

Par souci d'efficacité, je vous propose de concentrer mon propos sur les trois sujets qui ont évolué en un an, quitte à ce que vous m'interrogez sur d'autres thèmes que vous souhaiteriez voir traités. En vue de l'examen du texte par votre commission le 10 juillet prochain, je déposerai des amendements concernant deux de ces sujets. En cas de problème de calendrier, j'essaierai de transmettre les amendements aux membres de la Commission, de façon à ce que vous ne les découvriez pas juste avant la séance.

Premier sujet : le double régime d'agrément ou d'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Très technique et complexe, il entraîne des conséquences sur la vie des usagers, des services et des départements. Il eût été plus raisonnable, lors de l'adoption du plan Borloo de développement des services à la personne, en 2005, de ne pas créer cette dualité de régime pour les publics fragiles, et de maintenir ceux-ci dans le système de l'autorisation. Dix ans après, plutôt que de pleurer sur le lait renversé, il faut agir en fonction de l'existant, c'est-à-dire des nombreux emplois concernés et des situations territoriales très disparates. J'ai souhaité aborder ce dossier avec réalisme et pragmatisme, sans position dogmatique par rapport à l'offre de service existante.

Les sénateurs nous ont quelque peu incités à agir. En première lecture, ils ont adopté un régime unique d'autorisation tarifée pour l'ensemble des services d'aide à domicile intervenant auprès de personnes handicapées ou âgées en perte d'autonomie ; chaque structure devrait conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'autorité de tarification ; le nouveau dispositif serait expérimenté dans trois départements volontaires avant d'être généralisé à l'ensemble du territoire à l'horizon 2021. L'amendement adopté par le Sénat présente l'immense avantage d'ouvrir le débat. Cependant, après avoir consulté tous les spécialistes du sujet, je trouve que cette évolution n'est pas totalement satisfaisante : il n'aura échappé à personne que le fait de passer tous les SAAD en régime d'autorisation tarifée en 2021 comporte un très gros risque inflationniste pour les dépenses des départements.

Sur ce sujet complexe, je veux agir avec responsabilité. Il faut, je le répète, tenir compte de l'existant : plus de 8 000 structures interviennent auprès de publics fragiles ; le secteur emploie près de 450 000 personnes en mode prestataire. Nous devons concilier des exigences en termes d'emploi, de qualité de service, d'accessibilité financière et de structuration territoriale de l'offre, mais aussi de maîtrise des dépenses locales. Compte tenu du nombre de cases à cocher, vous aurez tous compris que la voie est étroite.

Face à la complexité, il serait tentant de ne rien changer à une situation qui perdure depuis des années. Soulignons d'emblée que le *statu quo* paraît interdit : s'estimant discriminées par les conseils généraux, des entreprises du secteur ont engagé devant la Cour de justice des communautés européennes (CJCE) une

procédure contentieuse dont l'issue ne fait guère de doute. Indépendamment de ce contentieux, le Gouvernement veut rendre ce secteur d'activité plus lisible et mieux réparti en fonction des besoins et des territoires. Je souhaite donc vous proposer une solution qui n'émane pas de mes seuls services. Comme je m'y étais engagée devant les sénateurs au moment des débats sur leur amendement, j'ai entrepris un travail de concertation réunissant les rapporteurs du projet de loi des deux assemblées, ainsi que les auteurs des rapports d'information sur les services à domicile – Martine Pinville et Bérangère Poletti pour l'Assemblée nationale, Dominique Watrin et Jean-Marie Vanlerenberghe pour le Sénat. Nous avons essayé d'élaborer une réponse collective. Si elle n'a pas été formellement ratifiée, au moins ma proposition ressort-elle d'une discussion avec les spécialistes de ce dossier au Parlement.

Par le biais de mon amendement, je vous propose une évolution progressive et sécurisante, qui permet à la fois de préserver l'emploi et l'existant, et d'enclencher une structuration de l'offre sur les territoires. Il s'agirait de créer un régime unique d'autorisation par les départements, mettant fin au droit d'option entre agrément et autorisation.

Pour quels SAAD ? Je vise les services intervenant en mode prestataire auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, comme proposé par le Sénat, mais j'y ajoute, et j'y tiens beaucoup, l'intervention auprès des familles en difficulté dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et de l'action sociale des caisses d'allocations familiales (CAF).

Ce régime unique d'autorisation permet d'inscrire les services dans un seul cadre réglementaire, celui du code de l'action sociale et des familles, en tant que service social et médico-social. Il permet aussi de positionner le département, en cohérence avec le recentrage de ses missions sur ses compétences sociales, comme l'acteur impulsant la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile. Afin de maîtriser les dépenses locales, ce régime unique d'autorisation serait sans tarification administrée automatique. Un cahier des charges national, demandé par l'ensemble des fédérations, préciserait les conditions de fonctionnement et d'organisation des services. Il pourrait s'inspirer de l'actuel cahier des charges de l'agrément, bien connu des acteurs.

Les exigences de transparence et d'égalité de traitement entre les structures, quel que soit leur statut juridique, seront garanties par trois moyens : les dispositions relatives au délai d'instruction des dossiers par les départements ; l'accompagnement par l'État, le cas échéant, du suivi de ces demandes ; le positionnement des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) chargés de suivre l'évolution de la réforme.

Voilà pour le schéma d'ensemble et l'objectif. Comment y parvenir en préservant au maximum l'existant et les emplois, tout en favorisant à terme une meilleure structuration de l'offre ? J'ai voulu pour cela un dispositif en deux parties.

Pour les quelque 6 000 SAAD agréés au moment de la promulgation de la loi – le « stock » –, le projet prévoit une bascule automatique dans le champ de l'autorisation sans tarification. Deux cas de figure sont alors envisagés. Premier cas : le service peut solliciter, auprès du département, un CPOM l'engageant sur des missions d'intérêt général avec, en contrepartie, une tarification négociée. Cette démarche pourra s'accompagner d'un rapprochement avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) dans le but de construire un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD). L'Agence régionale de santé (ARS) deviendrait alors signataire du CPOM. Deuxième cas : le service peut rester en tarification libre. Pour garantir la qualité et les droits des usagers, une évaluation externe sera obligatoire à la date à laquelle l'agrément aurait pris fin.

Pour les nouvelles installations de services – le « flux » –, le projet prévoit une période transitoire de sept ans pendant laquelle un opérateur peut solliciter une autorisation auprès du département, même en l'absence d'appel à projet.

À travers ce dispositif, nous avons cherché à avoir une approche équilibrée pour l'ensemble des acteurs, en tenant compte des interrogations ou des critiques émises sur le système antérieur, qui portaient notamment sur le manque de transparence des décisions des départements en ce qui concerne les autorisations. Le basculement dans le régime de l'autorisation permet de protéger l'existant. Le marché reste ouvert puisqu'il est possible, pendant sept ans, de demander une autorisation en dehors d'un appel à projet. Les départements conservent la maîtrise des tarifs et de l'organisation de l'offre puisque les services qui basculent directement de l'agrément à l'autorisation pourront demander un CPOM et une tarification.

Ce système permet aussi une meilleure structuration de l'offre sur l'ensemble du territoire, ce qui me paraît extrêmement important. À l'heure actuelle, il existe une quantité de services agréés dans les zones urbaines, au point que l'utilisateur ne sait sur quels critères choisir, tandis qu'il n'y a que des services autorisés dans certains cantons ruraux.

Dans ce paysage très libre, les départements sont dans une situation compliquée puisqu'ils n'ont pas la maîtrise de l'organisation de l'offre. Les représentants de l'Assemblée des départements de France (ADF) m'en faisaient la remarque hier soir, au cours d'un échange que j'avais avec eux. Dans les domaines de l'aide à domicile et des assistantes maternelles, le département est contraint de donner des autorisations et ses propres agréments en parallèle de ceux délivrés par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), sans avoir aucune maîtrise de l'offre ni de l'équilibre entre l'offre et la demande. Le système que nous vous proposons lui permettra d'avoir les outils pour réguler l'offre et couvrir la totalité de son territoire en matière de services d'aide à domicile.

Le deuxième amendement du Gouvernement concerne la création du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), traduction concrète du

principe de transversalité adopté par votre assemblée en première lecture. Le Sénat a souhaité revenir au Haut Conseil de l'âge (HCA) qui était prévu dans le texte initial, sur le modèle du Haut Conseil de la famille (HCF). Les acteurs du secteur enfance demandent aussi une structure transversale, qui est d'ailleurs préconisée dans le rapport sur la politique de l'enfance qui a été remis à France Stratégie.

L'idée de voir cohabiter trois hauts conseils sur trois tranches d'âge de la vie ne me convient pas. D'où l'amendement que j'avais déposé l'an dernier, visant à créer un HCFEA organisé en trois sections : une seule structure piloterait tous les sujets transversaux. L'opposition ne me contredira pas si j'affirme que le contexte actuel ne porte pas à multiplier les hauts conseils. En outre, il ne semble pas judicieux de construire des silos par tranche d'âge alors que les problématiques sont parfois très proches. Les aidants peuvent être concernés aussi bien par la politique de l'âge que par celle de la famille. *Idem* pour l'aide à la parentalité qui relève aussi bien de l'enfance que de la famille. Quant à l'intergénérationnel, il doit trouver une expression et une formalisation dans un Haut Conseil où doivent se rencontrer tous les experts et les acteurs de ces trois moments de l'existence, sachant que la famille dure toute la vie.

Je vous proposerai donc un amendement tendant à rétablir ce HCFEA. Loin d'y être dilué comme le redoutent certains, le HCA s'y trouvera renforcé. Mon amendement préserve aussi les missions de l'actuel Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA) qui sera intégré dans le HCFEA où il prendra une tout autre envergure.

Troisième sujet, plus délicat : l'affectation de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA). Par voie d'amendement, les sénateurs ont prévu d'affecter la totalité de cette contribution prélevée sur les retraites à la prévention et l'accompagnement du vieillissement, en établissant des pourcentages bien précis aux différents postes de dépense que la loi viendrait formaliser.

Cette mesure traduit sans doute leur crainte de voir le produit de la CASA détourné de son objet. Mais cette répartition en tuyaux d'orgue empêche d'ajuster les affectations en fonction de la sous-consommation de certaines dépenses, de l'augmentation des besoins ou encore du dynamisme de la recette. Cette mesure ne contribuerait pas à une gestion efficiente de la dépense publique, à l'heure où les pouvoirs publics – l'État comme les collectivités – sont engagés dans une démarche de rationalisation budgétaire.

En outre, la répartition prévue par les sénateurs, notamment à l'article 38, n'est pas opérationnelle. Les fractions de CASA affectées aux trois volets de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) – revalorisation des plafonds, réduction de la participation des bénéficiaires, répit et relais de l'aidant – et au soutien du secteur de l'aide à domicile, ne sont pas nécessaires : la réforme de l'APA dans son ensemble et le financement de l'avenant à l'accord de branche « aide à domicile » font l'objet d'un unique concours aux départements.

Madame la rapporteure, je connais votre mobilisation sur ces thèmes que vous ne manquerez pas d'aborder en commission comme en séance.

À l'occasion de cette audition, je souhaite aussi évoquer les sujets qui poursuivront une maturation bénéfique pendant l'été et feront l'objet d'amendements du Gouvernement en séance. Nous devons mettre à profit les deux mois qui séparent l'examen en commission des débats dans l'hémicycle pour formaliser les réflexions des groupes de travail actuellement en place.

Le premier sujet concerne les EHPAD. Un important groupe de travail, réunissant fédérations et représentants d'usagers, a réfléchi à la modernisation du pilotage de ces établissements et à la simplification de leur gestion. Lancé le 9 décembre 2014 et nourri de très nombreuses contributions et d'études d'impact, il a achevé ses travaux le 30 juin dernier.

Cet été, une concertation va s'ouvrir. Elle portera sur la contractualisation et la rénovation du cadre budgétaire, mais également sur l'application de la tarification forfaitaire dans une montée en charge progressive compatible avec nos contraintes financières. Cette tarification forfaitaire est un engagement fort du Gouvernement. Il a été reçu positivement par les fédérations que nous allons consulter avant de rédiger les amendements que nous présenterons en séance. Nous voulons vous proposer un bloc de réformes cohérent. Le concept de tarif socle sera également discuté dans le cadre de cette concertation.

Deuxième sujet : la notion de personne de confiance. Nous devons la préciser en séance, en veillant à ce que sa définition soit la même à chacune de ses occurrences dans les textes législatifs, notamment le code de la famille et de l'action sociale et la future loi portant sur la fin de vie. L'été permettra de procéder à ce travail légistique.

Enfin, je soutiendrai en séance des dispositions relatives aux résidences-senior. Le Gouvernement souhaite conserver la définition introduite par les sénateurs en mars dernier, tout en l'étayant pour assurer la défense de ces consommateurs que sont les résidents de ces structures. Je souhaite, en outre, que cette définition soit suffisamment large pour intégrer tous les modèles de résidences services pour personnes âgées. Tout cela nécessite un travail juridique et une concertation approfondie avec les ministères du logement et de la justice.

Il ne vous aura pas échappé que, pendant l'été, mon cabinet et les services du ministère des affaires sociales vont être particulièrement actifs.

Pour conclure, je tenais à vous dire que le travail mené par votre commission représente une avancée importante pour ce projet de loi. Ce texte fait l'objet d'une attente forte de la part des personnes âgées et de leurs proches, des élus et des professionnels du secteur. Le Premier ministre s'est engagé à ce qu'il soit adopté avant la fin 2015, afin qu'il puisse entrer en vigueur de façon pleine et entière au 1^{er} janvier 2016. Nous avançons et devons mettre à profit ce temps pour l'enrichir de vos contributions mais également pour préparer l'entrée en vigueur

de la loi. Je m’y emploie en travaillant, de manière quasi parallèle à la navette parlementaire, à l’élaboration des décrets d’application. Il s’agit de faire en sorte qu’il n’y ait pas un temps de latence trop long entre la promulgation de la loi et celle des décrets.

Considéré comme une priorité par le Gouvernement et le Parlement, ce texte est toujours examiné avec beaucoup de bienveillance, d’attentes. Nous aimerions tous qu’il y ait encore plus d’argent, plus de moyens, plus de sécurisation des départements. Pour autant, dans le contexte budgétaire actuel, il n’est pas négligeable d’affecter plus de 650 millions d’euros supplémentaires à la prise en charge de la perte d’autonomie. À la faveur de ce texte, les départements disposeront de moyens nouveaux et ils verront le taux de compensation de l’État remonter.

La longueur des procédures législatives provoque de l’impatience chez les citoyens, qui ne comprennent pas le décalage entre les annonces faites par la presse de l’adoption d’un projet de loi en conseil des ministres et le temps qu’il faut à la démocratie parlementaire pour le faire aboutir. Comme je suis moi-même impatiente, j’ai souhaité anticiper tout ce qui pouvait l’être, grâce au solde de la CASA de cette année. Celui-ci sera ventilé de la manière suivante : 100 millions d’euros pour alimenter le plan pluriannuel d’aide à l’investissement 2015-2017 ; 25 millions d’euros de concours APA supplémentaires aux départements, pour compenser le coût de la revalorisation salariale de la branche de l’aide, de l’accompagnement, des soins et des services à domicile ; 20 millions d’euros pour l’Agence nationale de l’habitat (ANAH) ; 5 millions d’euros pour abonder les fonds départementaux de compensation du handicap notamment au profit des personnes handicapées vieillissantes ; 4 millions d’euros pour le soutien aux aidants et la préfiguration de la conférence des financeurs ; 2,9 millions d’euros pour la poursuite de la réhabilitation des logements-foyers ; près de 0,5 million d’euros pour l’accueil téléphonique mis en place en parallèle du premier portail d’information.

Surtout, j’ai mis en place un comité de pilotage de préfiguration des conférences des financeurs. Avec la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA), nous avons lancé un appel à projet, et vingt-six départements se sont portés candidats pour mettre immédiatement en place une conférence des financeurs. Un budget de 2,6 millions d’euros a été dévolu à ces vingt-six conférences des financeurs préfigurées. À la fin de l’année 2015, nous pourrions tirer les leçons de cette expérimentation et en faire profiter les autres départements. Le nombre des départements volontaires m’a semblé être un gage de réussite de ces conférences.

Avec ce texte, nous mettrons en place des dispositifs innovants. C’est la raison pour laquelle nous essayons d’anticiper, de les expérimenter avant leur généralisation, dans le délai qui nous sépare de la promulgation de la loi. Comme ils sont innovants, nous n’avons pas une visibilité totale sur leur montée en charge. C’est pourquoi il ne me semble pas raisonnable de suivre les préconisations du

Sénat en ce qui concerne l'affectation en pourcentages de la CASA. Ne sachant pas encore comment vont s'effectuer les montées en charge de ces différents dispositifs très innovants, il ne me paraît pas judicieux de les figer pour les années à venir, dès lors que l'on sécurisera les départements sur la partie APA.

Mme Martine Carrillon-Couvreur, présidente. Même si vous nous avez donné beaucoup d'informations, permettez-moi de vous interroger sur deux sujets qui n'ont pas été abordés.

Le premier concerne l'avancée en âge et le vieillissement des personnes en situation de handicap, finalement peu évoqué dans le texte. L'allongement de la durée de vie dans notre pays concerne aussi les personnes qui ont subi un handicap plus ou moins tôt dans leur vie. Avec l'avancée en âge, le handicap peut s'aggraver et même entraîner un accroissement des déficiences antérieures.

De nombreuses personnes sont concernées, de nombreux établissements aussi. D'ailleurs, sur le territoire national, plusieurs projets visent à répondre au vieillissement de personnes handicapées. Des discussions sont engagées avec les gestionnaires d'établissement, les familles et les personnes elles-mêmes. Déjà quelques expérimentations ont permis de constater des résultats positifs sur le plan de l'organisation et du maintien des conditions de vie. Nous devons envisager l'assouplissement et le décloisonnement des enveloppes de financement pour les personnes âgées et les personnes handicapées, afin de permettre la concrétisation de ces projets qui répondent à de vrais besoins, et qui sont le plus souvent initiés par des établissements et services qui accompagnent depuis plusieurs années des personnes en situation de handicap.

Ces initiatives s'inscrivent dans une réflexion plus large sur la politique nationale de l'autonomie qui mérite vraiment d'être soutenue. Pourriez-vous nous donner votre sentiment sur cette approche nouvelle qui va dans le sens de l'accompagnement des parcours de vie ?

Deuxième sujet : la transformation des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en maisons départementales de l'autonomie (MDA). Cette mesure a suscité de nombreux débats au cours des derniers mois, dans le cadre du projet de loi mais aussi au sein du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) que j'ai l'honneur de présider.

Des expérimentations ont permis de retenir des critères de qualité de fonctionnement dans les MDPH, en prévision de leur transformation en MDA. Nous pensons que la CNSA doit pouvoir jouer un rôle essentiel de pilotage et d'accompagnement de ces évolutions. Pouvez-vous nous indiquer comment peut se poursuivre la réflexion sur ce sujet, afin de garantir l'accès au droit et le respect des besoins, tant pour les personnes handicapées que pour les personnes âgées ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Je me réjouis des conditions d'examen par le Sénat du texte adopté par l'Assemblée nationale. Les sénateurs ont eu une approche constructive, cherchant à conforter un grand nombre des

avancées du projet de loi : ils ont adopté conformes pas moins de vingt-deux articles et ont apporté des précisions utiles à de très nombreux autres. L'Assemblée nationale pourrait donc, à son tour, adopter conformes un grand nombre d'articles, notamment ceux qui portent sur les droits et la protection des personnes âgées.

S'il reste des désaccords, nous devrions pouvoir les surmonter, notamment en trouvant des compromis sur plusieurs dispositions ajoutées par le Sénat.

Le non-recours à la procédure accélérée a permis de donner du temps au temps. La concertation a été approfondie sur des chantiers importants initiés l'an passé mais qui n'étaient pas encore mûrs, je pense en particulier à la refondation du secteur des services de l'aide et de l'accompagnement à domicile. Relever ce défi doit permettre de réduire les inégalités d'accès aux aides humaines et d'offrir un accompagnement de qualité à l'ensemble des publics fragiles. Cela peut être l'un des grands marqueurs de cette réforme.

Cette réforme d'envergure sera également le gage de la bonne utilisation des nouveaux crédits, issus de la CASA, qui vont être affectés à l'amélioration de l'APA.

Madame la secrétaire d'État, vous avez abordé un grand nombre de questions en y apportant des réponses claires. Je vous en remercie. Néanmoins, je voudrais vous faire part des nombreuses interrogations qui persistent, tant chez nos collègues que chez les partenaires et professionnels du secteur, concernant les services à domicile qui font l'objet d'un simple agrément par l'État. Ils ont parfois contribué à faire baisser la tarification appliquée par les départements bien en dessous des coûts occasionnés par l'intervention de personnels convenablement formés et expérimentés.

Si l'intervention de nouveaux acteurs privés répond au principe de la liberté d'entreprendre, une meilleure régulation est manifestement nécessaire. Il est paradoxal, pour ne pas dire inacceptable, de devoir parler aujourd'hui d'une crise du secteur alors que la demande augmente et va continuer à croître au cours des années à venir. À ce propos, qu'en est-il des services mandataires ?

Pourriez-vous préciser le nouveau cadre de régulation envisagé par le Gouvernement ? En quoi va-t-il permettre de pérenniser l'action du monde associatif et d'améliorer l'accompagnement des publics fragiles ? La deuxième lecture doit nous permettre de mener ce chantier à bonne fin, sans doute dès le stade de l'examen en commission.

Nous pourrions également avancer, je l'espère, en ce qui concerne la définition d'une catégorie générique de résidences avec services pour personnes âgées, dénommée « résidences-senior ». Le Sénat a fait une première proposition avec l'article 15 *bis* A. Nous pourrions progresser afin de définir un cadre juridique viable commun à différents types de structures : les anciens logements-foyers transformés en résidences autonomie par l'article 11 ; les copropriétés avec

services consolidées par l'article 15 ; mais également l'ensemble des nouvelles formes de résidences qui se développent en dehors des cadres existants. Un travail interministériel sur le sujet est sur le point de s'achever. Pourriez-vous nous préciser les intentions du Gouvernement, afin de faire aboutir ce chantier lors de l'examen par notre assemblée en séance publique ?

La deuxième lecture devrait également permettre de progresser en ce qui concerne la tarification applicable au secteur social et médico-social. À ce titre, pourriez-vous nous donner des indications plus précises sur l'état des réflexions quant à une possible refonte de la tarification ? Dans le même ordre d'idée, quelles clarifications souhaitez-vous apporter à la notion de « tarif soce » dont la dénomination est source de difficultés pour les professionnels du secteur ?

Madame la secrétaire d'État, je me réjouis que vous soyez demeurée, tout au long de cette année, à la hauteur de l'ambition forte que notre collègue Michèle Delaunay avait insufflée à ce projet de loi. L'approfondissement de la réflexion a cependant pour conséquence de différer l'entrée en vigueur de certaines mesures très attendues. Aussi, pourriez-vous préciser le calendrier qui devrait permettre une promulgation de la loi au tout début de l'année prochaine ? Confirmez-vous que vous avez donné instruction ferme à vos services de ne pas différer la prise des nombreuses mesures réglementaires d'application ?

Le calendrier d'adoption du projet de loi va conduire à la mise en réserve de près des trois quarts du produit de la CASA au titre de 2015. Comment cette ressource va-t-elle être utilisée ?

Enfin, pourriez-vous nous indiquer quelles sont les intentions du Gouvernement sur le positionnement et le rôle du HCA ?

J'ai bien conscience que vous avez déjà formulé de façon extrêmement claire un certain nombre de réponses, mais je pense que la répétition sera utile à notre assemblée.

M. Christophe Sirugue. Je voudrais réaffirmer notre attachement très fort à ce texte qui suscite à la fois des attentes, des inquiétudes et des impatiences dans notre pays.

Nous avons à relever des défis considérables : la perte d'autonomie, que vous abordez d'une manière satisfaisante, mêlant anticipation et accompagnement ; la question de ce que signifie être une personne âgée aujourd'hui dans notre société, sans forcément l'appréhender de manière négative ; l'enjeu déterminant des dispositifs dédiés aux familles, à l'accompagnement et aux aidants.

Au nom du groupe socialiste, républicain et citoyen, je me permets de saluer votre méthode : concertation, cheminement, groupes de travail, comités de pilotage. Ce choix, judicieux, compte tenu du grand nombre d'intervenants dans ce domaine du vieillissement, explique en partie la qualité du travail

parlementaire. S'il y a autant de concordance entre le travail du Sénat et celui de l'Assemblée nationale, nonobstant quelques facteurs de division, le choix de la méthode n'y est pas étranger. Je tiens aussi à souligner le fait que l'engagement n'est pas purement symbolique : le Gouvernement s'engage de manière déterminante sur le plan financier, même si on peut toujours considérer qu'il devrait faire plus.

Nous soutiendrons, bien évidemment, les amendements que vous souhaitez déposer, madame la secrétaire d'État, même si deux d'entre eux – sur le HCFEA et l'affectation de la CASA – me semblent seulement répondre à l'expression de craintes.

D'aucuns se sont mobilisés au sujet du HCFEA, parce qu'ils redoutent un affaiblissement des politiques de l'âge. Pour ma part, je pense qu'il est indispensable de faire jouer les synergies, en rassemblant au sein d'une même structure les problématiques qui concernent l'âge, la famille et l'enfance. Nous soutenons la création du HCFEA qui chapeautera les trois secteurs.

Venons-en à l'affectation en pourcentages précis de la totalité de la CASA. On sent bien que le choix des sénateurs a été guidé par la crainte que ne se perpétuent les ponctions réalisées par les gouvernements. Nos collègues sénateurs ont considéré qu'il était plus sûr de flécher précisément l'usage de ces fonds. Je comprends leur réaction, mais nous avons besoin de souplesse. Au cours des débats à venir, je souhaite que nous trouvions le moyen de nous assurer que les fonds ne seront pas détournés de leur objectif initial, tout en pouvant être répartis de manière souple entre différentes politiques.

Pour terminer, je vais évoquer quelques amendements que je déposerai au nom de notre groupe. L'un concerne la formation. L'article 39 revenu du Sénat assimile la formation initiale des accompagnants familiaux à celle qui est obligatoirement délivrée avant le premier accueil. Cette vision est trop restrictive, car la formation initiale doit se poursuivre après le début de l'activité. Rappelons que les assistants familiaux effectuent 50 % à 80 % de leur formation initiale en cours d'emploi.

Un deuxième amendement porte sur l'indemnité de mise à disposition de la pièce ou du logement réservé à la personne accueillie. Je crains que la référence introduite par le Sénat ne soit contre-productive et qu'elle ne finisse par nuire au développement, que nous souhaitons tous, de l'accueil familial.

Un troisième amendement tend à rétablir l'indexation de l'indemnité versée sur l'évolution des prix. Cette mesure me paraît on ne peut plus logique.

Enfin, un amendement propose d'adapter le chèque emploi service universel (CESU) afin qu'il puisse être utilisé pour les accueillants familiaux.

Pour résumer notre état d'esprit, nous souhaitons maintenir la dynamique dans laquelle vous avez inscrit ce texte, poursuivre le travail accompli par nos

collègues sénateurs, et répondre aux inquiétudes et aux impatiences qu'ont manifestées nos concitoyens.

Mme Bérengère Poletti. Si le vieillissement constitue bien l'un des principaux défis de notre époque, je ne suis pas sûre que ce texte soit vraiment en mesure de le relever.

Les départements versent l'APA à plus de 1,2 million de bénéficiaires pour un montant de plus de 5,5 milliards d'euros. Au niveau national, la dotation globale aux personnes dépendantes représente environ 22 milliards d'euros. Nous discutons de la répartition de la CASA, dont le produit s'est élevé à 645 millions d'euros l'an dernier et qui devrait représenter 710 millions d'euros cette année, selon les chiffres publiés hier par la CNSA. C'est dire combien cette taxe est dynamique !

Le texte nous inspire quelques réflexions sur la forme. Il a fallu une année complète avant d'engager la deuxième lecture du projet de loi, c'est bien long. Or, depuis le 1^{er} avril 2013, les retraités imposables acquittent cette CASA qui est destinée précisément à financer les mesures du projet de loi dont nous discutons. À la fin de cette année, près de 2 milliards d'euros auront ainsi été prélevés pour financer une loi qui n'existe toujours pas à ce jour. Admettez, madame la secrétaire d'État, que cette situation est assez scandaleuse.

De plus, ce texte n'aborde pas le sujet épineux du reste à charge en établissement. Vous avez invoqué un manque de moyens qui nous concerne tous d'ailleurs, que ce soit l'État ou les collectivités. L'ancienne majorité en a souffert aussi en son temps, et nous aurions apprécié un peu plus de compréhension de votre part.

Avant l'adoption de la loi, une partie de la cagnotte CASA aura été utilisée pour combler le déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV), même si une fraction de cette ressource est désormais sanctuarisée, après l'intervention du Parlement au sein de la CNSA.

Vous avez promis une adoption définitive du texte avant le 31 décembre prochain, ce qui reste encore possible si nous passons la vitesse supérieure. Néanmoins, à supposer que cette adoption puisse intervenir avant la fin de l'année, une mise en œuvre effective du texte au 1^{er} janvier 2016 paraît de plus en plus illusoire, et la cagnotte pourrait bien continuer de gonfler après le 31 décembre. On peut donc se réjouir que nos collègues sénateurs aient inscrit le fléchage en pourcentages du produit de la CASA dans le texte, même si l'opération est un peu plus compliquée qu'il n'y paraît.

Quoi qu'il en soit et pour finir avec les questions de forme, je suis sûre que nous aurions pu trouver un juste milieu entre le recours à la procédure accélérée – auquel vous avez bien fait de renoncer – et de tels délais d'examen.

Quelques sujets peuvent faire débat dans ce texte, notamment à la suite de son passage au Sénat. En matière de gouvernance, nous sommes d'accord avec le Sénat, sauf en ce qui concerne le HCFEA. Sur ce point, nous partageons vos soucis d'efficacité, de transversalité et d'économies, madame la secrétaire d'État, et nous pensons que l'heure n'est effectivement pas à la multiplication des structures. Nous l'avions exprimé de cette manière lors de la première lecture.

Venons-en au problème du financement et de l'affectation en pourcentages de la CASA. Ce problème technique, que vous avez su décrire, est encore un peu plus compliqué qu'il n'y paraît. Il était important de raisonner en pourcentages et non pas en valeurs absolues puisque la CASA va augmenter chaque année, du fait qu'un nombre croissant de retraités va s'acquitter de cette taxe. En revanche, à l'intérieur des pourcentages, les conseils départementaux devront pouvoir obtenir une compensation complète, dès le départ, des dépenses supplémentaires qui leur seront demandées.

Il reste un autre sujet épineux, que vous avez aussi décrit, madame la secrétaire d'État : le double régime d'agrément ou d'autorisation des SAAD. L'Europe va nous demander de ne conserver qu'un dispositif. Pourquoi ? Quelques conseils généraux ont eu une attitude discriminante, ne traitant pas de la même manière les services du privé et les services associatifs ou publics. Les services privés ont engagé une procédure devant la CJCE, et ils vont obtenir gain de cause. Or les dispositions que vous nous proposez ne règlent en rien ce problème de discrimination. En outre, elles ne permettront pas aux personnes d'exercer leur libre-choix car, sur certains territoires, les services privés pourraient avoir des difficultés à entrer dans le nouveau système d'autorisation.

Pour terminer, j'apporte mon soutien aux propos de la présidente sur la problématique des personnes handicapées et âgées pour lesquelles nous aurons aussi à trouver des solutions. Le groupe Les Républicains soutiendra vos amendements sur ce sujet.

Mme Véronique Massonneau. Comme nous l'avions dit en première lecture, le groupe écologiste tient à saluer l'initiative gouvernementale visant à préparer notre société à l'enjeu crucial du vieillissement de la population.

Les Français vivent plus vieux, et nous ne pouvons que nous en réjouir. Mais vieillir signifie aussi modifier sa façon de vivre, de se déplacer. Il faut parfois renoncer à la mobilité, à certaines activités socialisantes. La vieillesse implique souvent une dépendance à l'égard des autres, et le rôle des proches aidants devient primordial.

Ce texte apporte de nombreuses réponses à ces problématiques liées au vieillissement. Il tend à favoriser les déplacements, le maintien à domicile, la revalorisation de l'APA ainsi que le soutien aux aidants. Cependant, madame la secrétaire d'État, nous aimerions que vous nous apportiez des réponses concrètes quant aux moyens qui seront alloués par l'État pour la mise en application de cette loi.

Il est souvent des lois pavées de bonnes intentions qui ne trouvent pas de concrétisation dans la vie des Français, faute de moyens pour les appliquer. C'était le cas de la loi sur l'accessibilité de 2005. Nous aimerions avoir les garanties que cette loi ne subira pas le même sort. Il n'est pas raisonnable de voter une loi qui n'a pas les moyens de ses ambitions. Nous souhaitons que le Gouvernement nous apporte des réponses précises sur ce point.

Mme Kheira Bouziane-Laroussi. Quel sera le rôle de l'État dans la prise en charge du handicap par les maisons de l'autonomie, sachant que de nombreux besoins ne sont pas toujours satisfaits, notamment dans le champ de l'enfance handicapée ? Comment continuera-t-il à être le garant de l'égal accès aux droits sur l'ensemble du territoire ?

Vous avez souligné, à juste titre, les difficultés de certains territoires à accéder aux services agréés. Nous devons aussi tenir compte de la spécificité de ce secteur, qui emploie de nombreuses femmes dans des conditions de travail souvent difficiles. Comment assurer ces services à nos concitoyens sur l'ensemble du territoire et dans des conditions acceptables pour les salariés aussi ?

Mme Isabelle Le Callennec. Du fait de l'augmentation de l'espérance de vie et de la nécessité d'adapter la société au vieillissement de la population, ce texte, qui porte parfaitement son nom, était très attendu. Il ne se passe pas une semaine sans que nous recevions dans nos permanences des familles qui nous interrogent sur le reste à charge, des directeurs d'établissement qui souhaitent une réforme de la tarification et s'inquiètent des situations financières tendues dans les départements qui rendent la réforme de l'APA urgente, mais aussi des responsables de services de soins à domicile qui pointent le manque de moyens nécessaires au maintien le plus longtemps possible des personnes à domicile. Nous souhaitons que ce texte réponde à ces questions concrètes. En outre, l'augmentation du nombre de places en établissement est un véritable enjeu, tout comme leur financement.

Plusieurs acteurs sur le terrain sont concernés, en particulier les agences régionales de santé et les départements. Un important travail de concertation a été réalisé. Ce travail au niveau national sera-t-il décliné à l'échelon local ? Je pense, en effet, important que des mesures soient décidées au niveau des territoires.

Enfin, favorable à la simplification et au regroupement des structures, je pense qu'une organisation du Haut Conseil en trois sections, avec un seul pilotage, est une bonne idée. Ce Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge aura-t-il lui-même des déclinaisons au niveau des territoires ? Car l'expérience montre que les réformes peuvent être menées à bien si elles sont décentralisées.

M. Gérard Bapt. S'agissant du fléchage du produit de la CASA, je comprends la position du Gouvernement. Les crédits engagés, notamment en investissements, concernent des opérations dont l'ampleur dépend de la capacité des établissements dans le temps. La préoccupation des parlementaires est tout

aussi légitime, et le Sénat a choisi de régler la question de cette manière au regard de l'histoire compliquée de la CASA et des perspectives dynamiques du produit. Pour ma part, je ne comprendrais pas que les hôpitaux qui n'auraient pas engagé la totalité des crédits provenant du fonds de modernisation des établissements ou des mairies se les voient supprimés, alors que les établissements médicosociaux ne seraient pas astreints à la même discipline.

Par conséquent, madame la secrétaire d'État, il serait intéressant que vous apportiez, en séance publique, des éléments sur la façon dont les choses pourraient être mieux régulées, ARS par ARS, autrement dit sur la manière dont les établissements pourraient engager des investissements supposant l'engagement des crédits CASA.

M. Gilles Lurton. Je souhaite revenir sur la différenciation entre l'agrément et le régime unique d'autorisation. L'article 32 *bis* adopté par le Sénat inquiète de nombreuses structures privées d'emploi à domicile et entreprises d'aide aux personnes âgées. Si j'ai bien compris, madame la secrétaire d'État, l'adoption de cet article revient à soumettre à autorisation les structures qui pourront intervenir auprès des personnes âgées, si bien que les personnes âgées qui choisiront des structures non autorisées ne pourront pas bénéficier de l'APA ou de la prestation de compensation du handicap. Le risque est d'exclure toute une série d'entreprises et, ainsi, de détruire des milliers d'emplois. Pouvez-vous nous apporter des éclaircissements ?

Le titre I^{er}, relatif à la perte d'autonomie, prévoit de conforter le rôle des services polyvalents de soins et d'aide à domicile, qui regroupent les services d'aide à domicile autorisés et les services de soins à domicile. Le problème réside dans la coordination des soins, car lorsqu'une personne rentre chez elle après une hospitalisation, son médecin traitant n'est pas toujours informé par l'hôpital de son état de santé. La loi de santé apporte une réponse à ce problème. Quel sera le rôle du médecin traitant auprès des services d'aide à domicile autorisés et des services de soins à domicile ? Sera-t-il chargé de coordonner les soins, ce qui me semble difficile compte tenu de sa charge de travail ?

M. Richard Ferrand. Je comprends la réaction protectrice des sénateurs s'agissant de la CASA. Je serais tenté de la partager, ayant entendu Mme la secrétaire d'État indiquer, dans un langage que je ne lui connaissais pas, que la gestion efficiente de l'argent public devait permettre, en période de rationalisation budgétaire, d'utiliser ces fonds avec souplesse. En clair, cela signifie que les sommes non utilisées doivent être affectées à autre chose, donc au budget général de l'État. Il faut appeler un chat un chat !

Pour ma part, je souhaite que ces sommes soient protégées et fléchées vers la prise en charge des personnes dépendantes. Peut-être les garanties sénatoriales vous paraissent-elles trop vigoureuses : trouvons-en d'autres, mais ne laissons pas détourner ces sommes. Sinon, ce que l'on a connu par le passé ne manquera pas de se reproduire.

M. Bernard Perrut. Ce projet de loi mérite toute notre attention, tant le défi est important. Nous constatons chaque jour les besoins sur le terrain, en termes d'habitat, de transport, de maintien à domicile, mais aussi de coût, difficile à supporter par les personnes âgées et les familles.

Ce texte permet quelques évolutions sur les droits individuels des personnes âgées et leur protection, la revalorisation et l'amélioration de l'APA, la refondation de l'aide à domicile – certes avec la conclusion des CPOM, mais on comprend la complexité de la mise en œuvre d'un régime unique d'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Il comporte également des dispositions importantes sur le soutien et la valorisation des aidants et le droit au répit, sur la coordination gérontologique, dont on voit la nécessité sur le terrain tous les jours, sur la clarification des règles relatives au tarif d'hébergement en EHPAD, et enfin sur l'amélioration de l'offre sociale et médicosociale sur le territoire.

Toutefois, ce projet de loi n'apporte pas de réponse au problème majeur du reste à charge supporté par les familles pour leurs proches dépendants accueillis en établissement. C'est un sujet récurrent, auquel nous sommes confrontés quotidiennement dans nos communes. Le texte n'aborde pas non plus la question du financement de la prise en charge de la dépendance, alors même que la charge supportée par les départements va s'accroître. Par conséquent, nous attendons une vraie réforme du financement de la dépendance, madame la secrétaire d'État. Sans véritables moyens, les mesures sur la gouvernance des politiques de l'autonomie ne résoudront rien. Ces moyens doivent être maîtrisés et sécurisés. Les personnes âgées et les familles attendent des décisions en ce sens, car la situation actuelle ne peut perdurer.

M. Dominique Dord. Un très gros organisme social de notre pays, PRO BTP, a eu l'idée géniale de créer des villages vacances avec accompagnement médicosocial qui permettent de régler le problème du répit et le casse-tête chinois de la rupture des vacances. Grâce à cette formule, la famille et la personne aidée passent leurs vacances sur le même site : chacun vaque à ses occupations et la personne aidée est prise en charge.

Ce type de structure doit être développé. Un tel projet est au cœur des politiques publiques de l'autonomie, mais gouvernement après gouvernement, il se heurte au mur du financement. S'il n'est pas rendu possible par le projet de loi que vous portez, nous passerons à côté d'une réelle avancée !

M. Lionel Tardy. Je ne dirai pas tout le mal que je pense de la création d'un énième comité – le Haut Conseil de l'âge ; nous y reviendrons sans doute lors de l'examen des amendements.

L'article 28 *sexies* prévoit la remise d'un rapport au Parlement par le Gouvernement. Même s'il faut éviter à tout prix les rapports, celui-ci pose une vraie question. De nombreuses personnes handicapées percevant l'allocation pour

adulte handicapé (AAH) perdent totalement ou partiellement le bénéfice de celle-ci lorsque, atteignant l'âge légal de départ en retraite, elles deviennent allocataires de l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées). Or ce changement leur est parfois défavorable, l'ASPA étant moins adaptée à leurs besoins spécifiques. Partant de ce constat, la demande de rapport suggère, dans la droite ligne de la loi de 2005, d'instaurer un droit d'option entre le maintien de l'AAH et le passage à l'ASPA. J'ai cru comprendre que la rapporteure souhaitait la suppression de cet article, et j'en suis étonné dans la mesure où le Gouvernement s'en était remis à la sagesse du Sénat.

Madame la secrétaire d'État, sans qu'il y ait besoin d'un rapport, pouvez-vous indiquer à la Commission ce que vous comptez faire de cette idée ?

M. Rémi Delatte. Les résidences autonomie constituent une réponse intéressante, à la fois du point de vue de la prise en charge et de l'innovation que constitue leur dimension intergénérationnelle, pour faciliter le bien vieillir et le bien vivre-ensemble. Notre société a tendance à isoler, à cloisonner chaque génération ; ce dispositif mérite tout notre soutien eu égard à son humanité.

Pour avoir initié un tel établissement dans ma commune, je peux dire que le succès dépend du projet social. Le fonctionnement de ce type d'établissement est lourd et nécessite des moyens pour assurer des animations différentes de celles que l'on peut trouver dans des structures traditionnelles. Il faut, en outre, éviter la juxtaposition des résidents, qui ne vivent pas tous au même rythme, n'ont pas le même niveau de ressources, en cherchant un équilibre entre les différentes populations accueillies. Quels moyens financiers seront octroyés à ces structures pour accueillir d'autres résidents que les aînés ?

Mme Véronique Besse. Nos aînés souhaitent rester le plus longtemps possible à domicile. Or il existe un décalage entre le discours empreint de bonnes intentions et la réalité sur le terrain. D'abord, l'adaptation des logements n'est pas suffisamment développée, non plus que son financement.

En outre, les services d'aide à domicile sont malmenés, sans compter que le financement des heures d'aide à domicile par les caisses de retraite est en diminution.

Enfin, nous ne nous inspirons pas suffisamment des pratiques à l'étranger, notamment aux Pays-Bas, où des actions très innovantes permettent aux aînés de rester à domicile.

M. Jean-Philippe Nilor. L'adaptation de la société au vieillissement en outre-mer renvoie à des problématiques spécifiques, totalement ignorées par ce projet de loi. Je ne peux que regretter une telle absence dans un projet de loi d'orientation et de programmation. Pourtant, le rapport du Conseil économique, social et environnemental de juin 2011 souligne la gravité de la situation dans les collectivités outre-mer.

En premier lieu, à l'horizon 2040, la population des personnes âgées de quatre-vingts ans et plus sera multipliée par 3,5 en Martinique, 3,7 en Guadeloupe, 4,8 à la Réunion et 7,7 en Guyane, contre 2,3 en France. Ces progressions plus fortes que dans l'hexagone auront nécessairement des impacts importants sur nos territoires.

En deuxième lieu, l'apparition d'incapacités est nettement plus précoce en outre-mer que dans l'hexagone, du fait de la précarité des conditions de vie et de travail.

En troisième lieu, les taux d'équipements et l'offre de soins sont très nettement inférieurs outre-mer.

Toutes ces spécificités mettent en évidence l'urgente nécessité de politiques publiques ciblées et enfin efficaces dans les territoires ultramarins.

M. Pierre Morange. L'excellent rapport d'information sur la mise en œuvre des missions de la CNSA a fait le constat d'une méconnaissance abyssale des coûts de gestion de l'ensemble des structures médicosociales. Aussi le projet de loi devrait-il s'intéresser à la collecte des données sur les coûts de gestion de tous ces établissements médicosociaux, dont la vocation est de prendre en charge les problématiques traitées dans ce texte. Cela permettrait de rationaliser l'action publique, sur le plan de l'investissement comme du fonctionnement, dans le cadre de stratégies à court, moyen et long termes, mais aussi de mener une évaluation plus fine du patrimoine des établissements et services médico-sociaux.

(M. Christian Hutin remplace Mme Martine Carrillon-Couvreur à la présidence)

Mme la secrétaire d'État. La maison départementale de l'autonomie (MDA) n'est pas une nouvelle personne morale ; elle se substituera à la MDPH pourvu que la commission exécutive de celle-ci le souhaite, après avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie. La MDA est donc facultative, et ce processus sécurise l'évolution des MDPH.

S'agissant des personnes handicapées vieillissantes, je voudrais vous dire deux choses. D'abord, un amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale prévoit la remise d'un rapport sur la barrière d'âge dans les six mois suivant l'adoption de la loi. Nous n'avons, en effet, aucune visibilité budgétaire en la matière.

Ensuite, les initiatives de gestionnaires d'établissement pour accueillir des personnes handicapées vieillissantes se multiplient. Cet accueil, intégré dans les EHPAD, suppose un portage du projet. Le groupe de travail EHPAD étudie les modalités de financement de ce type d'organisation. Depuis 2005, la circulaire budgétaire engage les ARS à soutenir financièrement les initiatives locales en ce sens, sur la base des recommandations de bonnes pratiques publiées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et

médicosociaux (ANESM). Ainsi, l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans les EHPAD mobilise à la fois les gestionnaires et les pouvoirs publics pour inventer de nouveaux projets.

En tout état de cause, la question de la prise en charge du vieillissement à l'avenir est posée à notre société. Certes, le reste à charge est élevé, mais le coût est lui-même élevé, même dans les établissements publics qui s'efforcent de proposer des tarifs proches des budgets des résidents. Pour tout dire, si les établissements publics parviennent à baisser de manière significative les coûts, c'est en raison d'un niveau de subvention exceptionnel. Dans tous les cas, les coûts baissent grâce à l'argent public qui permet de réduire le reste à charge ! Il n'y a pas de magie pour réduire les tarifs dans les EHPAD. Des solutions pérennes à un sujet durable impliquent une large réflexion portant à la fois sur la prise en charge collective du vieillissement, et sur les parts respectives du financement socialisé et du financement individuel. L'état des finances publiques aujourd'hui ne permet pas de couvrir les besoins de financement nouveaux liés au vieillissement de la population. Pour autant, les 21 à 23 milliards d'euros de dépense annuelle publique engagés pour prendre en charge les pertes d'autonomie est tout à fait significative. La planification des besoins est assurée : en 2018, 15 000 lits supplémentaires seront ouverts en EHPAD. Gardons-nous du catastrophisme et portons un regard lucide sur la situation.

Le coût de l'accompagnement à domicile le plus longtemps possible, que privilégie également le projet de loi, est aussi très élevé. Je comprends l'inquiétude des départements, qui souhaitent voir sécurisées les dépenses nouvelles qu'ils vont engager. Mais le texte tel qu'il sera adopté en septembre permettra de sécuriser, grâce à l'instauration d'un pourcentage, la part affectée à la revalorisation de l'APA. Le dynamisme de la recette CASA sera donc répercuté sur la partie relevant de la réforme de l'APA. Ainsi, les choses sont claires pour les départements.

Madame Le Calennec, les CDCA se substitueront aux CODERPA (comités départementaux des retraités et personnes âgées). En revanche, j'ignore encore comment les trois composantes du Haut Conseil – famille, enfance et âge – seront déclinées au niveau départemental. Le niveau régional n'est pas adapté dans la mesure où les régions vont être grandes et qu'elles disposent d'un conseil économique, social et environnemental. Le niveau départemental se justifie puisqu'il s'agit de politiques conduites par le département. Il faudra également étudier la façon dont les CDCA, à partir de la structure nationale, s'empareront des autres champs.

Les travaux du groupe de travail EHPAD se sont achevés le 30 juin. La concertation conduite durant l'été portera sur les CPOM et le soin, sur la question des tarifications forfaitaires au regard de la montée en charge progressive compatible avec les contraintes financières. L'ADF a fait des propositions sur la dépendance et l'hébergement, qui figureront au menu de la concertation cet été. Sur le socle de prestations, un amendement à venir au mois de septembre prévoit

de remplacer la dénomination « tarif socle » par celle de « prix socle ». Pour autant, nous continuons à discuter fermement avec les établissements pour faire la transparence sur ces fameux prix. Car, à défaut de réduire le reste à charge, nous voulons permettre aux résidents de choisir leur établissement en fonction d'un panier de services clairement identifié, dans un contexte de grande opacité des tarifs des établissements.

Madame Bouziane-Laroussi, l'État aura la même place dans les MDA que dans les MDPH.

Monsieur Nilor, ce projet de loi s'appliquera également dans les DOM ; des mesures spécifiques ne sont donc pas nécessaires. Si l'APA vient d'être mise en place à Mayotte, les dispositifs sociaux sont appliqués dans les DOM, où les conseils départementaux sont très mobilisés.

Monsieur Lurton, l'APA est déjà versée aux personnes utilisant les services d'une structure agréée, et le recours à une structure autorisée n'est pas une condition pour en bénéficier. Une fois la loi promulguée, toutes les structures seront autorisées, puisque tous les agréments basculeront vers l'autorisation. Par conséquent, tous les usagers continueront de bénéficier de l'APA dans les mêmes conditions. Ce n'est pas ce point qui cause souci.

Ce qui suscite de l'inquiétude, c'est plutôt la question du libre-choix. Parfois, il n'existe pas ; une seule structure est présente, en général une association qui couvre les cantons les plus reculés et les plus enneigés. Mais lorsque de multiples structures agréées interviennent dans la même commune, comme dans certaines villes de la banlieue parisienne, trop d'offre tue la capacité de choix. Mon point de vue est que, à terme, les départements vont reprendre la main sur l'organisation de l'offre, en appelant la candidature de plusieurs structures pour personnes âgées dans des territoires moins faciles d'accès afin d'assurer un réel libre-choix. Nous avons commencé à réfléchir à une intervention de la DIRECCTE. En tout état de cause, les départements, conformément au principe de libre administration des collectivités territoriales, prennent leurs décisions dans le respect de la loi.

Enfin, monsieur Morange, plusieurs enquêtes et études de coût en cours portent à la fois sur les EHPAD et les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces études permettront de connaître et de décomposer les différentes charges des établissements et des services. Cette question stratégique doit être résolue en bonne intelligence avec les gestionnaires, c'est-à-dire dans le cadre d'un travail coopératif. Sur les SAAD, la remise du rapport est prévue en septembre 2015. Sur les EHPAD, des enquêtes de coût ont été remises en 2014 et en 2015, et une autre est prévue pour 2016.

M. Christian Hutin, président. Merci, madame la secrétaire d'État.

EXAMEN DES ARTICLES

La commission examine, en deuxième lecture, sur le rapport de Mme Joëlle Huillier, le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement au cours de sa séance du mercredi 15 juillet 2015.

TITRE PRÉLIMINAIRE DISPOSITIONS D'ORIENTATION ET DE PROGRAMMATION

Article 1^{er}

Impératif national d'adaptation de la société au vieillissement

Cet article définit le principe général d'orientation et de programmation du projet de loi. Il fait de la transition démographique en cours, caractérisée par la part croissante des personnes âgées de plus de soixante ans et de plus de quatre-vingts ans dans la population totale, un enjeu central à prendre en compte dans tous les aspects de l'action publique.

Adopté sans modification lors de l'examen par l'Assemblée nationale, cet article n'a pas été modifié par la commission des affaires sociales du Sénat.

Cependant, deux amendements identiques, présentés en séance publique par M. Lemoyne d'une part, le groupe communiste républicain et citoyen d'autre part, ont été adoptés sur avis défavorable du Gouvernement. Ils précisent que l'adaptation de la société au vieillissement suppose que l'État garantisse « *l'équité entre les personnes, quels que soient leur lieu d'habitation et leur degré de fragilité ou de perte d'autonomie* ».

Cette précision paraît une source de confusion. L'article premier a une portée générale et vise à ce que chaque politique publique prenne en compte l'adaptation de la société au vieillissement. Cet impératif a vocation à s'appliquer à tous les acteurs concourant à ces politiques. En considérant la seule responsabilité de l'État, la rédaction adoptée par le Sénat en restreint donc la portée ce qui constitue un recul.

De même il ne paraît pas adapté d'introduire le concept d'équité alors que l'objectif de prise en compte des besoins, quelles que soient les situations géographiques ou le degré de perte d'autonomie, relève, en premier lieu, du principe d'égalité de traitement, constitutionnellement opposable à l'ensemble des personnes publiques ou chargées d'une mission de service public.

Sur proposition de la rapporteure, la commission a donc rétabli le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission examine l'amendement AS65 de M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Nous proposons de substituer aux mots « vieillissement » les mots « à la perte d'autonomie ». La perte d'autonomie ne se résume pas à la question du grand âge.

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Avis défavorable. L'amendement restreint considérablement l'ambition du projet de loi, car l'adaptation au vieillissement intervient bien avant le premier signe de perte d'autonomie, ce qui donne tout son sens à la notion de prévention.

M. Arnaud Richard. Me voilà convaincu.

L'amendement AS65 est retiré.

La commission étudie l'amendement AS1 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. L'amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture en supprimant la mention, ajoutée par le Sénat en séance publique, selon laquelle l'adaptation de la société au vieillissement suppose que l'État garantisse « l'équité entre les personnes, quels que soient leur lieu d'habitation et leur degré de fragilité ou de perte d'autonomie ».

Pourquoi introduire dans le texte le concept d'équité alors que l'objectif de prise en compte des besoins, quels que soient les situations géographiques ou le degré de perte d'autonomie, relève en premier lieu du principe constitutionnel d'égalité de traitement ? En outre, la notion d'équité s'apparente plus à un sentiment qu'à une réalité concrète.

Mme Bérengère Poletti. Je comprends l'argumentation de la rapporteure, mais l'État doit chercher à appliquer les politiques sociales de la manière la plus égale possible.

Mme la rapporteure. L'article a une portée générale. Il vise à ce que chaque politique publique prenne en compte l'adaptation de la société au vieillissement, impératif qui doit s'appliquer à tous les acteurs concourant à ces politiques. En considérant la seule responsabilité de l'État, la rédaction adoptée par le Sénat restreint cette portée, ce qui constitue un recul. J'ajoute que le principe d'égalité a une force juridique bien supérieure à celle du principe d'équité.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 1^{er} modifié.

Article 1^{er} bis

(art. L. 863-3 du code de la sécurité sociale)

Renouvellement automatique du droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour les bénéficiaires du minimum vieillesse

Cet article, adopté en première lecture par l'Assemblée nationale lors de l'examen en séance publique, est issu d'un amendement présenté par Mme Huguette Bello. Il précise à l'article L. 863-3 du code de la sécurité sociale, relatif à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), que le renouvellement du droit à cette aide est automatique pour la personne qui bénéficie également du minimum vieillesse, à savoir principalement l'allocation de solidarité pour personnes âgées (ASPA).

L'ACS est actuellement attribuée pour une durée d'un an : l'éligibilité au dispositif est donc vérifiée chaque année lors de la demande de renouvellement. L'automatisme du renouvellement pour des personnes dont les revenus ne sont pas appelés à évoluer de manière importante paraît donc une mesure de bon sens.

Cette disposition figurait au demeurant à l'article 58 du texte adopté de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 mais qui a été censurée comme cavalier social par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 19 décembre 2013 ⁽¹⁾.

Lors de l'examen par le Sénat, la commission des affaires sociales, tout en acceptant le principe de cette disposition, a considéré qu'elle n'avait pas vocation à figurer dans le titre préliminaire d'orientation et de programmation du projet de loi : l'article premier *bis* a donc été déplacé à un endroit plus approprié dans le texte de loi. Ces dispositions figurent désormais à l'article 28 *quater*, nouveau, établi par le Sénat.

En conséquence, la commission n'a pas rétabli l'article premier *bis* au profit de l'adoption de l'article 28 *quater* ce qui satisfait pleinement l'intention manifestée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission maintient la suppression de cet article.

M. Jean-Patrick Gille, président. Je rappelle que l'article 2 est réservé.

(1) *Décision n° 682-DC.*

Article 2

Approbation du rapport annexé définissant les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement

Cet article a pour objet d'approuver le rapport annexé au projet de loi, qui détaille les objectifs de la politique du Gouvernement en matière d'adaptation de la société au vieillissement.

Le rapport annexé se décline en quatre volets : l'anticipation et la prévention, l'adaptation, l'accompagnement et la gouvernance.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de l'examen en première lecture du projet de loi, l'Assemblée nationale a adopté vingt-neuf amendements au rapport annexé à l'article 2, dont quinze amendements rédactionnels et un amendement visant à reconnaître la place des immigrés âgés dans la société, présentés par la rapporteure.

- En commission, l'Assemblée a adopté quatre amendements de Mme Michèle Delaunay visant à encourager la cohabitation intergénérationnelle au sein des résidences-autonomie, à rendre systématique le recours aux équipes de soins palliatifs et l'accès à une infirmière de nuit dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), et à mieux prendre en compte la question de la fin de vie lors de l'élaboration et de l'actualisation du projet de vie en EHPAD.

- En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements de Mme Fanny Dombre-Coste, rapporteure pour avis au nom de la Commission des affaires économiques, affirmant la nécessité d'encourager le développement d'un modèle de « résidences-services » à coût social et d'encourager le développement de la « Silver économie ».

Un amendement de M. Jean-Louis Roumegas mentionnant la nécessité d'assurer le respect de la vie privée, de l'intimité et de la vie sexuelle des résidents en EHPAD ainsi qu'un amendement de Mme Brigitte Allain prévoyant de renforcer l'information sur l'accès aux solutions d'accueil de jour ont également été adoptés.

Enfin, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements de Mme Catherine Coutelle, présidente de la délégation aux droits des femmes, prévoyant la réalisation régulière d'enquêtes sur les violences et les maltraitances à l'encontre des personnes âgées et sur celles commises à leur encontre en raison des spécificités de genre, ainsi que deux amendements de députés du groupe socialiste : le premier visant à renforcer les liens entre les espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI) et les EHPAD, le second à lancer une étude sur les plateformes et les centrales de mobilité.

2. Les modifications apportées par le Sénat

- Le Sénat a adopté, en commission, trente et un amendements dont vingt-trois amendements rédactionnels ou de précision des rapporteurs.

Ont également été adoptés cinq amendements des rapporteurs visant à assurer la coordination entre le rapport annexé et les modifications adoptées par le Sénat relatives au rétablissement du Haut Conseil de l'âge, à la gouvernance locale des politiques de l'autonomie, à la suppression de l'article 37 relatif à l'expérimentation du baluchonnage et à la modification de la composition de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) proposée à l'article 47 *bis* nouveau.

La commission des affaires sociales du Sénat a par ailleurs adopté trois amendements de M. Daniel Grémillet, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires économiques, visant respectivement à :

- étudier l'opportunité de permettre aux descendants d'une personne âgée de bénéficier du crédit d'impôt pour l'adaptation du logement ;

- rappeler que l'État doit veiller à maintenir un niveau de ressources suffisant pour l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), qui finance 15 000 logements par an ;

- encourager la mise en place de « bourses aux logements adaptés » au niveau du département.

- En séance publique, le Sénat a adopté, sur avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement, un amendement de M. Jean Desessard, membre du groupe écologiste, précisant que l'amélioration de la qualité de l'intervention à domicile doit passer par 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.

3. La position de la commission

La commission des affaires sociales a adopté cet article moyennant des amendements rédactionnels et de coordination.

*

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS76 à AS82 et AS84 à AS91 de la rapporteure.*

Puis elle en vient à l'amendement AS92 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement actualise les statistiques relatives aux grands-parents avec les données les plus récentes de l'INSEE.

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

*Elle **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS93, AS94, AS95, AS97 et AS98 de la rapporteure.*

Puis elle examine les amendements identiques AS200 de Mme Bérengère Poletti et AS249 de M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Nous proposons que les relais assistants de vie soient organisés dans le cadre d'une convention avec les conseils départementaux et la CNSA.

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la commission **adopte** les amendements.*

*Elle **adopte** ensuite successivement l'amendement rédactionnel AS99, les amendements de coordination AS299 rectifié et AS298, et les amendements rédactionnels AS100 à AS104, tous de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 2 **modifié**.*

TITRE PREMIER ANTICIPATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

CHAPITRE PREMIER

L'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention

Article 3

(art. L. 233-1, L. 233-2, L. 233-3, L. 233-4 et L. 233-5 [nouveaux]
du code de l'action sociale et des familles)

Instauration d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

Cet article crée dans chaque département une conférence des financeurs rassemblant les principaux acteurs concourant au financement des mesures de prévention de la perte d'autonomie, qu'elles soient individuelles ou collectives. Ces acteurs élaboreront ensemble un document de programmation coordonnant leurs actions intervenant en complément des prestations légales et réglementaires.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Sur proposition de la rapporteure, Mme Martine Pinville, la commission des affaires sociales a précisé l'intitulé du chapitre créé au sein du code de l'action sociale et des familles. Celui-ci s'intitule désormais « *Prévention de la perte d'autonomie* » et non plus seulement « *Prévention* ».

Il a également été prévu de compléter l'article L. 233-2 afin de permettre au conseil départemental de déléguer à l'un des membres de la conférence la gestion des dépenses relatives aux aides techniques et aux actions collectives de prévention. Un décret définira le contenu des conventions qui serviront de support à ces délégations.

En séance publique, l'Assemblée nationale a complété les missions de la conférence des financeurs. En particulier, elle l'a chargée d'une mission de recensement des initiatives locales en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Elle a également adopté un amendement du Gouvernement permettant à la conférence des financeurs d'appuyer et de coordonner des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) lorsque ceux-ci interviennent auprès des personnes âgées.

Elle a également modifié la gouvernance de la conférence des financeurs en confiant sa vice-présidence au directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS). De cette façon est instauré un copilotage qui reproduit, au niveau de la conférence des financeurs, l'organisation existante en matière de gouvernance du secteur médico-social.

Enfin, il a été précisé que les données transmises chaque année par le conseil général à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) devraient comporter des indicateurs sexués.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sans modifier le contenu des dispositions de cet article, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté quatre amendements sur proposition de ses rapporteurs.

Elle a clarifié la rédaction des dispositions relatives aux missions de la conférence des financeurs.

Elle a en outre adopté deux amendements relatifs aux rapports d'activité commis par le président du conseil départemental. Outre un amendement de précision la commission a souhaité en préciser le contenu. Ces rapports devront ainsi reproduire les données suivantes : nombre et type de demandes adressées à la conférence des financeurs ; nombre et type d'actions financées ; répartition des dépenses par type d'actions ; nombre et caractéristiques des bénéficiaires de ces actions.

En séance publique, le Sénat a adopté deux amendements.

Sur proposition du groupe écologiste, le Sénat a tout d'abord entendu préciser le contenu du programme de financement établi par la conférence des financeurs. Ce programme vise notamment à améliorer l'accès aux équipements et

aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile. Cet objectif doit désormais prendre en compte l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles. En effet, plusieurs missions sont dévolues à la CNSA parmi lesquelles l'évaluation des aides techniques « *qui visent à améliorer l'autonomie des personnes âgées et handicapées* ». Fort logiquement, la prise en compte de cette évaluation permettra d'améliorer sensiblement la pertinence et l'efficacité des soutiens apportés dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie.

Sur proposition du Gouvernement, le Sénat a également adopté un amendement de précision portant sur le contenu du rapport d'activité établi par le conseil départemental. Il prévoit que la remontée de données des conférences des financeurs sera circonscrite au nombre et aux types de demandes. Il précise en outre que les informations doivent porter sur le nombre et les types d'actions financées par les membres de la conférence des financeurs.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article moyennant six amendements rédactionnels.

*

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS126 à AS129 de la rapporteure.*

Puis elle en vient à l'amendement AS210 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. L'objet de l'amendement est d'associer à la gouvernance du secteur, dans une logique de coordination et de recherche de synergies, les représentants des opérateurs de services d'aide et d'accompagnement à domicile. Aux termes de la rédaction actuelle, leur participation est conditionnée à l'accord de la majorité des membres de droit.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. La présence de représentants d'opérateurs n'est pas opportune dans une conférence des financeurs.

Mme Bérengère Poletti. Les financeurs qui doivent prendre une décision seraient éclairés par l'avis de personnes présentes chaque jour auprès des personnes âgées.

Mme la rapporteure. Sur le fond, je suis d'accord avec vous, mais nous divergeons sur la forme. La conférence pourra consulter et auditionner qui elle veut.

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

Puis elle **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS130 et AS131 de la rapporteure.

Elle **adopte** enfin l'article 3 **modifié**.

Article 4

(art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)

Financement des actions de prévention de la perte d'autonomie

Cet article modifie l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles qui répartit, par grandes sections, les ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il définit les modalités de répartition des ressources destinées à financer les actions de prévention prévues par le projet de loi. Cet article doit être appréhendé au regard des articles 8, 38 et 45 *ter* qui modifient l'article L. 14-10-5.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Dans sa version issue de l'Assemblée nationale, l'article 4 emportait plusieurs modifications.

Les 1^o à 3^o font passer de 7 à 6 le nombre de sections composant le budget de la CNSA. Composé initialement de six sections, ce budget avait été temporairement pourvu d'une septième section dans l'attente de l'application du présent projet de loi. Cette septième section, matérialisée par le paragraphe V *bis* de l'article L. 14-10-5, permet de mettre en réserve les sommes destinées à financer les mesures « *qui seront prises pour améliorer la prise en charge des personnes âgées privées d'autonomie* ». Les recettes sont notamment tirées de la contribution mentionnée au 1^o bis de l'article L. 14-10-4, soit la contribution de solidarité pour l'autonomie (CASA) qui porte sur les pensions de retraite et d'invalidité des personnes imposables à l'impôt sur le revenu, ainsi que sur les allocations de préretraite, à un taux fixé à 0,3 %.

Le 2^o modifie parallèlement la section V du budget de la CNSA, consacrée au financement des dépenses en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes.

Son *a*) élargit le champ des actions financées au titre de la section V qu'il s'agisse des dépenses de prévention incluant les actions suivies par la conférence des financeurs ou des frais d'expertises. Ce dernier ajout traduit la consécration du rôle de la CNSA dans la mise en œuvre des politiques de l'autonomie.

Son *b*) modifie la sous-section spécifique aux personnes âgées.

Au titre des dépenses, la sous-section doit prendre en charge le financement de certaines des actions suivies par la conférence des financeurs (aides techniques individuelles, forfait autonomie, actions collectives de

prévention). Ces dépenses financées par la conférence voyaient leurs montants fixés par un arrêté interministériel. À l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement permettant d'intégrer dans les missions de la CNSA le financement des actions de prévention conduites par les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Il s'agit d'une mesure de mise en cohérence avec les modifications adoptées à l'article 3.

Au titre des ressources, le texte prévoit d'en modifier l'abondement. Initialement couverte par une fraction des ressources alimentant la deuxième sous-section de la section I⁽¹⁾, cette sous-section se voit également alimentée par une fraction des produits de la CASA mentionnée au 1^o *bis* de l'article L. 14-10-5 diminuée :

– de la fraction de la CASA allouée à l'allocation personnalisée d'autonomie telle que résultant de l'article 38 du présent texte (section II du budget de la CNSA) ;

– de la fraction de la CASA allouée à la sous-section spécifique aux personnes handicapées (section V du budget de la CNSA) telle que résultant du c) du 2^o du présent article.

Son c) modifie l'abondement de la sous-section spécifique aux personnes handicapées. Initialement couverte par le prélèvement d'une part du financement de la section III consacrée à la prestation de compensation du handicap, cette sous-section est désormais alimentée par une fraction des produits de la CASA.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat

Les dispositions de cet article ont été sensiblement modifiées par le Sénat.

La commission des affaires sociales a tout d'abord adopté un amendement de coordination visant à prendre en compte l'élargissement des missions de la conférence des financeurs opérée à l'article 3.

La commission des affaires sociales du Sénat a également adopté un amendement tendant à fixer précisément certaines clefs de répartition des ressources issues de la CASA. Ces clés concernent les ressources versées aux conférences des financeurs (à hauteur de 28 %) et au fonds de compensation du handicap (pour 0,5 %). Elles correspondent aux montants annoncés par le Gouvernement dans l'étude d'impact soit respectivement 180 millions d'euros et 5 millions d'euros.

(1) Il s'agit de la « section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1 ainsi qu'au financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 et des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 qui respectent un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées » aux termes du 1 de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de coordination maintenant à sept le nombre de sections budgétaires de la CNSA : il s'agit de prendre en compte la création d'une nouvelle section au sein du budget de la CNSA à l'article 45 *ter* (cf. commentaire de l'article 45 *ter*).

La création d'une nouvelle section au sein du budget de la CNSA n'étant pas justifiée (cf. commentaire de l'article 45 *ter*), la rapporteure propose de rétablir le 1^o dans sa rédaction issue du texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Par ailleurs, tout en souscrivant au souhait d'assurer une meilleure lisibilité de la répartition du produit de la CASA, il ne lui semble pas opportun de fixer un pourcentage de son produit par un texte de loi.

Cette solution ne tient pas compte de la dynamique du produit de la CASA et ne garantit aucunement la pérennité d'un financement à hauteur des montants annoncés par le Gouvernement, s'agissant notamment du fonds de compensation du handicap (5 millions d'euros). Elle ne permet pas non plus d'ajuster le financement aux dépenses de prévention, de soutien aux aides techniques qui répondent à des logiques de projet.

Cette solution pêche aussi par son absence de souplesse en ce qu'elle fige une clé de répartition dans la loi. Tout ajustement, visant à garantir aux acteurs la pérennité du financement de leurs actions, devra nécessairement faire l'objet d'une modification législative. Il n'est pas certain que les intéressés apprécieraient d'avoir à attendre l'adoption d'un hypothétique texte de loi afin d'ajuster les ressources à la réalité des charges.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article moyennant trois amendements de rétablissement de la rédaction adoptée en première lecture.

*

La commission aborde l'amendement AS132 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Il s'agit presque d'un amendement rédactionnel. Le nombre de sections du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) passera automatiquement de sept à six après suppression de la section V *bis*, qui est provisoire. L'amendement porte rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission adopte l'amendement.

Elle étudie ensuite l'amendement AS133 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Il s'agit là encore de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, qui organise plus efficacement le financement des mesures de prévention de la perte d'autonomie.

La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) sera intégralement affectée à la prise en charge de la perte d'autonomie. L'article 38 prévoit d'ailleurs une montée par paliers de la ressource consacrée aux nouvelles mesures relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour parvenir au taux de 70,5 %.

Les ressources consacrées aux mesures de prévention de la perte d'autonomie ont fait l'objet d'engagements très clairs : affectation intégrale de la CASA à la dépendance ; allocation d'un pourcentage donné, voté par le législateur, en faveur de l'APA, qui progressera par paliers pour suivre la montée en charge ; enveloppes précises allouées à des mesures nouvelles – prévention de la dépendance, forfait autonomie – ; mesures nouvelles parfois transitoires. Elles seront financées grâce aux ressources dégagées par la montée en charge par étapes de l'APA et grâce au dynamisme de la ressource CASA.

Ces données conduisent à prévoir une répartition souple des ressources de la CASA, par arrêté : l'article 38 garantit des pourcentages fixes – 70,5 % seront affectées à l'APA à partir de 2017 – le reste n'a pas à être figé dans la loi. Mieux vaut laisser aux départements, au ministère et à la CNSA la liberté de les répartir en fonction des besoins. Nous reviendrons sur ces dispositions quand nous examinerons l'article 38.

M. Jean-Pierre Barbier. Nous ne contestons pas le fait que les produits de la CASA soient dynamiques et qu'il faille parler non en montant, mais en pourcentage, mais, si le taux de 70,5 % s'applique en 2017, qu'en sera-t-il en 2016 ?

Avec Mme Poletti, nous avons rencontré la ministre, en tant que représentants de l'Assemblée des départements de France. Nous souhaitons que 28,5 % de la CASA soient versés à la conférence départementale des financeurs, afin que celle-ci puisse faire des choix adaptés aux politiques des départements en matière de vieillissement. Il nous a été répondu que les montants et la répartition seraient fixés par arrêté ministériel. L'amendement met-il fin à cette disposition ?

Mme Bérengère Poletti. Si j'ai bien compris, l'amendement modifie dans le temps le fléchage des ressources, notamment celles destinées à la compensation de l'APA. Dans la rédaction initiale, l'application du taux de 70,5 % ne devait pas intervenir avant 2018. Vous proposez de l'avancer d'une année.

Mme la rapporteure. Oui.

Mme Bérengère Poletti. À mon sens, non seulement le taux de 70,5 % devrait s'appliquer en 2016, mais le versement devrait intervenir aussi dès 2016, puisque la montée en charge est déjà en train de se produire. Quant à l'autre partie, qui ira à la conférence des financeurs, je suis d'accord avec la ministre : le système n'a pas à être rigidifié. Je souligne tout de même qu'il manque un demi-point qui se portera entre-temps sur les politiques du handicap. Nous y reviendrons.

Mme la rapporteure. Retenons que 100 % des produits de la CASA seront affectés à l'accompagnement de la dépendance des personnes âgées. À partir de 2017, la couverture de l'APA représentera 70,5 % des ressources, le reste servant à toutes les autres actions. En 2016, si la couverture de l'APA atteint le chiffre de 55,9 % que nous avons retenu, 44,1 % leur seront consacrés.

M. Jean-Pierre Barbier. L'écart entre 2016 et 2017 est considérable. Nous aurions préféré que l'effort en faveur de l'APA, essentiel pour les départements, soit mieux réparti. D'autre part, je souhaite une réponse claire : l'emploi des 44,1 % sera-t-il fixé par arrêté ministériel ou laissé à la décision de la conférence des financeurs ?

Mme la rapporteure. L'article 4 ne porte que sur le forfait autonomie. Les articles suivants concernent les autres mesures. Mais une vue d'ensemble était nécessaire pour comprendre comment elles s'articulent.

Mme Bérengère Poletti. Comment le pourcentage de 55,9 % a-t-il été déterminé ?

Mme la rapporteure. Il a été calculé par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), qui a évalué la montée en charge du dispositif à partir du 1^{er} janvier. Il semblerait que ce taux excède les besoins réels, ce qui permettra de dégager une marge.

La commission adopte l'amendement AS133.

En conséquence, les amendements identiques AS276 rectifiés de M. Jean-Pierre Barbier, AS277 rectifié de M. Éric Straumann et AS278 rectifié de Mme Bérengère Poletti n'ont plus d'objet.

La commission étudie l'amendement AS134 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Il s'agit d'un amendement de cohérence, qui prend en compte la suppression de la section V bis.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 4 modifié.

Article 5

(art. L. 14-10-10 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Répartition des concours de la CNSA

Cet article crée un article L. 14-10-10 au sein du code de l'action sociale et des familles. Il définit les modalités de répartition des ressources allouées par la CNSA aux conférences des financeurs.

S'agissant du forfait autonomie, les enveloppes seront allouées en fonction du nombre de places dans les résidences autonomie éligibles. Pour ce qui est des autres actions de prévention (financement des aides techniques individuelles, financement des autres actions collectives de prévention), les concours seront définis en fonction du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus dans chaque département.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

La commission des affaires sociales du Sénat a adopté cet article moyennant un amendement rédactionnel portant sur l'alinéa 3.

En séance publique, un amendement de coordination a été adopté pour tenir compte des modifications tenant aux missions de la conférence des financeurs (*cf.* commentaire de l'article 3).

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission examine l'amendement AS66 de M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Nous proposons que les concours de la CNSA soient répartis annuellement entre les départements en fonction, pour le forfait autonomie, du nombre de places dans les établissements, et, pour les autres actions de prévention, du nombre de personnes de plus de soixante ans. Ces concours pourraient être établis sur la base d'une programmation budgétaire pluriannuelle, ce qui donnerait une réelle visibilité aux conseils généraux.

Je comprends que l'amendement mette le Gouvernement en difficulté, mais je ne vois pas quel député pourrait s'y opposer.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. La programmation pluriannuelle ne semble pas opportune, puisque le forfait autonomie est basé sur le nombre de places dans les résidences autonomie, lequel peut varier d'une année à l'autre.

La commission rejette l'amendement AS66.

Elle adopte ensuite l'article 5 sans modification.

CHAPITRE II

L'action sociale inter-régimes des caisses de retraite

Article 6

(art. L. 115-2-1 et L. 115-9 [nouveaux] du code de la sécurité sociale)

Recueil d'informations et coordination des régimes de sécurité sociale

Cet article prévoit les modalités de recueil et d'échange de l'information entre les organismes de sécurité sociale. Il s'agit de permettre aux caisses d'effectuer du « *croisement de données* », l'objectif étant notamment d'identifier, parmi les bénéficiaires d'une prestation de retraite, les personnes dont l'état de santé peut laisser présager une perte d'autonomie.

Cet article prévoit en outre que les caisses de retraite puissent signer une convention pluriannuelle avec l'État portant sur l'organisation de l'action inter-régimes en faveur de l'autonomie des personnes âgées.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant un amendement rédactionnel.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Cet article n'a fait l'objet que d'une modification d'ordre rédactionnel lors de son passage en commission des affaires sociales.

En séance publique, il a été adopté dans la rédaction issue de la commission.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article moyennant un amendement rédactionnel.

*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS135 de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 6 **modifié**.*

CHAPITRE III **Lutte contre l'isolement**

Article 8

(art. L. 14-10-5 et L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles)

Financement des actions de formation au profit des intervenants bénévoles par la CNSA

Cet article prévoit le financement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de la formation de l'accompagnement des bénévoles qui contribuent au maintien du lien social. Il permet également le financement de mesures d'accompagnement au profit des proches aidants ainsi que de formations des personnels administratifs des services à domicile.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Les actions concernées sont retracées au sein de la section IV du budget de la CNSA mentionnée au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

L'article 8 avait été adopté sans modification par votre assemblée. Il emporte par ailleurs plusieurs changements significatifs.

En ressources, l'article propose une nouvelle rédaction du 1° de la section IV de l'article L. 14-10-5. Il prévoit le maintien de l'abondement de cette section par l'affectation :

– d'une fraction du produit de la contribution sociale généralisée comprise entre un taux plancher de 5 % et un taux plafond de 12 % fixée par arrêté interministériel ;

– d'une fraction du produit des contributions⁽¹⁾ alimentant la première sous-section de la section I⁽²⁾ dans la limite d'un plafond de 12 % fixé par arrêté interministériel.

Le texte adopté par l'Assemblée a introduit une disposition nouvelle. Il affecte une part maximale de 4 % de la fraction du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CASA), contribution mentionnée au 1° *bis* de l'article L. 14-10-4, elle-même affectée au a du V de l'article L. 14-10-5, le niveau de cette fraction étant lui aussi fixé par arrêté interministériel.

(1) C'est-à-dire la contribution de solidarité pour l'autonomie et les contributions additionnelles au prélèvement social sur les revenus du patrimoine et les produits de placement.

(2) Il s'agit de la « sous-section est relative aux établissements et services mentionnés aux 1° et 4° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes handicapées, ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3. » aux termes du I de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

En charges, la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale prévoit d'inclure les dépenses pourvoyant notamment au financement des dépenses de professionnalisation des métiers d'aide à domicile des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées, des dépenses d'accompagnement des proches aidants ainsi que des dépenses de formation et de soutien des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et handicapées.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Les dispositions de cet article ont été sensiblement modifiées par le Sénat.

Comme pour l'article 4, la commission des affaires sociales a adopté un amendement tendant à fixer précisément l'affectation des ressources issues de la CASA. Il est ainsi prévu que 1 % de son produit serait affecté aux actions de formation retracées dans la section IV.

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de correction d'une erreur de référence à l'article L. 14-10-9 complétant ainsi l'article par un II.

S'agissant précisément de la clef de répartition du produit de la CASA, la rapporteure propose de revenir à la rédaction issue du texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture (*cf.* commentaire de l'article 4).

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article moyennant un article de rétablissement qui prévoit la répartition par arrêté du produit de la CASA consacré au financement des actions de formation.

*

La commission se saisit de l'amendement AS136 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet article détermine le pourcentage de CASA affecté à la section IV du budget de la CNSA, consacrée au financement des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux et au renforcement de la professionnalisation. Le Sénat propose 1 %, ce qui me semble très faible.

En cohérence avec les dispositions que nous avons adoptées à l'article 4, je vous propose de rétablir la rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée, en rétablissant le système de répartition souple, par arrêté et sous un plafond de 4 %, qui garantit l'affectation de ressources tout en permettant une véritable souplesse de gestion.

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

*Puis elle **adopte** l'article 8 **modifié**.*

TITRE II ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

CHAPITRE PREMIER Vie associative

Article 9 (art. L. 120-17 du code du service national)

Attestation de tutorat

Cet article prévoit de remplacer l'attestation de service civique senior par une attestation de tutorat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Dans sa rédaction actuelle, le deuxième alinéa de l'article L. 120-17 du code du service nationale prévoit la remise d'une « *attestation de service civique senior* », délivrée par l'Agence du service civique « *à la personne qui contribue à la formation civique et citoyenne ou au tutorat des personnes effectuant un engagement de service civique* ».

L'article 9 a pour objet de remplacer l'attestation de service civique senior par une attestation de tutorat. Un critère d'âge est introduit, restreignant la délivrance de cette attestation aux personnes de plus de 60 ans. La commission a décidé de supprimer la condition liée à l'activité, la rédaction initiale ayant en effet prévu de circonscrire la délivrance de l'attestation aux personnes retraitées.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a décidé de ne modifier que la dénomination de l'attestation afin de lever toute ambiguïté quant à sa nature.

Sur proposition du Gouvernement, le Sénat a substantiellement modifié la rédaction de cet article en séance publique. Il a maintenu la modification introduite par la commission des affaires sociales du Sénat tout en supprimant le critère d'attribution lié à l'âge.

Une attestation de tutorat sera ainsi systématiquement délivrée à toute personne contribuant à la formation civique et citoyenne ou au tutorat des personnes effectuant un engagement de service civique.

3. La position de la commission

La modification introduite par le Sénat, visant à remplacer l'attestation de service civique senior par l'attestation de tutorat, est à mettre en cohérence avec la suppression de l'article 10 instaurant un volontariat civique senior.

Cette nouvelle rédaction a pour objectif d'inciter plus largement à l'engagement des plus jeunes. La cohésion sociale sera ainsi renforcée par le développement des actions intergénérationnelles.

Pour ces raisons, la commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article sans modification.

Article 10

(art. L. 480-1 à L. 480-4 [nouveaux] du code de l'action sociale et des familles)

Instauration d'un volontariat civique senior

Supprimé par le Sénat, cet article instituait un cadre spécifique pour le volontariat civique senior. Il visait à renforcer les liens intergénérationnels et prévoyait notamment les modalités de prise en charge des frais réels engagés par les volontaires.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article en supprimant la disposition réservant ce statut aux seuls retraités en cohérence avec la modification introduite à l'article 9 instituant une attestation de service civique senior.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition des rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a supprimé cet article. Cette suppression a été confirmée en séance publique, aucun amendement de rétablissement n'ayant été déposé par le Gouvernement.

Elle a en effet jugé que les dispositions en vigueur du code de l'action sociale et des familles offrent déjà un cadre similaire permettant l'expression de ce type de bénévolat. Dans leur rapport, MM. Labazée et Roche écrivent ainsi « *le droit existant permet déjà aux bénévoles associatifs de se faire rembourser les frais qu'ils engagent pour le compte d'une association, voire de bénéficier d'une réduction fiscale s'ils abandonnent leur créance. De même, l'article 12 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 [...], qui permet aux bénévoles de bénéficier de chèques-repas, est d'ores et déjà applicable à tout bénévole, quels que soient son âge ou la nature de son engagement associatif* ». Le dispositif proposé n'apporte donc pas de progrès significatif, y compris dans la prise en charge des dépenses effectuées par le bénévole.

Elle a relevé en outre que la référence à la notion indéfinie de domaines d'intervention reconnus prioritaires pour la Nation « *tend à créer une hiérarchisation entre les bénévoles selon la cause pour laquelle ils s'engagent et selon la forme que prend leur engagement* ».

3. La position de la rapporteure

Les raisons mises en avant par les rapporteurs témoignent de l'absence de consensus quant à la création d'un outil spécifique encadrant le bénévolat auprès des personnes âgées.

Selon les informations transmises à la rapporteure, le milieu associatif s'est ému de ce dispositif susceptible de faire naître deux types de bénévoles : ceux pouvant bénéficier d'un volontariat (les personnes âgées de plus de 60 ans dans le texte) et les autres.

Dans ce contexte, la commission a maintenu la suppression cet article.

*

La commission maintient la suppression de cet article.

CHAPITRE II

Habitat collectif pour personnes âgées

Section 1

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

Article 11

(art. L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles)

Les résidences autonomie

Cet article définit le nouveau cadre d'activité des logements-foyers accueillant des personnes âgées. Il leur attribue l'appellation de « *résidences autonomie* » et leur confie une mission nouvelle de prévention de la perte d'autonomie en contrepartie du versement d'un « *forfait autonomie* ».

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de la première lecture, sur proposition de la rapporteure, Mme Martine Pinville, la commission des affaires sociales a prévu que le décret qui fixe les proportions de personnes dépendantes pouvant être accueillies au sein des résidences autonomie fixera également la périodicité de l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents. De même, la commission a inclus les services d'hospitalisation à domicile dans le champ des conventions signées par les résidences autonomie pour organiser l'accueil des personnes en perte d'autonomie légère. En outre, la commission a adopté un amendement de Mme Bérengère Poletti et plusieurs de ses collègues qui prévoit que les actions proposées pourront être mutualisées entre établissements et gérées, le cas échéant, de façon externalisée.

Lors de l'examen en séance publique, deux amendements, l'un déposé par les membres du groupe Socialiste, républicain et citoyen, l'autre présenté par le Gouvernement, ont été adoptés, visant à étendre, d'une part, aux étudiants et jeunes travailleurs et, d'autre part, aux personnes handicapées, le champ des personnes pouvant être accueillies dans les résidences autonomie dans des proportions inférieures à un seuil fixé par décret.

L'Assemblée nationale a enfin adopté un amendement de Mmes Audrey Linkenheld, Michèle Delaunay et Chaynesse Khirouni créant un II, qui prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport sur les possibilités de développer une offre d'hébergement temporaire, destinée aux personnes en perte d'autonomie.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition des rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a étendu le forfait autonomie à certaines résidences qui n'y sont pas rendues éligibles par le texte du projet de loi au motif qu'elles perçoivent aujourd'hui un « forfait pour soins courants ». Il a donc supprimé, au 4°, la mention prévoyant que l'exercice des missions de prévention par les résidences autonomie ne donne lieu au versement du forfait autonomie qu'aux résidences pour lesquelles l'article L. 313-12 ne prévoit pas d'ores et déjà de financements provenant de l'assurance maladie au titre d'activités de soins : il s'agit des établissements « mentionnés au quatrième alinéa du I bis et au deuxième alinéa du I ter ».

Lors de l'examen en séance publique, outre deux modifications rédactionnelles, le Sénat, sur proposition de plusieurs sénateurs des groupes socialiste et apparenté, Union des démocrates et indépendants-UC et Communiste républicain et citoyen, a ajouté la mention des centres de santé dans le champ du conventionnement des résidences autonomies accueillant des personnes en perte d'autonomie légère.

3. La position de la commission

Outre deux amendements rédactionnels de la rapporteure, la commission est revenue, sur proposition de la rapporteure, sur l'extension du versement du forfait autonomie à l'ensemble des résidences autonomie, y compris celles qui bénéficient déjà d'un forfait pour soins courants. Ce forfait finance en effet du personnel infirmier présent dans les résidences et qui est donc d'ores et déjà bien positionné pour mener des actions de prévention de la perte d'autonomie. La commission a donc considéré que verser le forfait autonomie aux logements foyers qui perçoivent d'ores et déjà une dotation spécifique reviendrait à diminuer le soutien de ceux qui ne disposent aujourd'hui d'aucune dotation, puisque cette mesure est prévue à enveloppe constante.

Pendant, sur proposition de la rapporteure, la commission a adopté un amendement qui prévoit que le décret définissant les dépenses prises en charge par le forfait autonomie permettra également la mutualisation des actions financées à

ce titre avec les résidences auxquelles est versé le forfait pour soins courants. La commission a souhaité ainsi mieux tenir compte du fait que les prestations concourant à la prévention de la perte d'autonomie et financées par le forfait autonomie peuvent être mutualisées entre résidences.

*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS31 de la rapporteure.*

Puis elle examine l'amendement AS67 de M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Chaque personne âgée hébergée dans une résidence autonomie, que celle-ci bénéficie du forfait de soins courants ou du forfait autonomie, doit pouvoir bénéficier du même niveau de prestation.

Nous vous proposons donc de confier aux résidences autonomie la coordination de l'intervention des professionnels extérieurs au sein de ces établissements.

Mme la rapporteure. Cette modification me paraît inopportune. En effet, les résidences autonomie vont bien sûr proposer à leurs résidents des prestations pour prévenir la perte d'autonomie – je rappelle que ces prestations pourront être externalisées, donc réalisées par des intervenants extérieurs, sous le contrôle des gestionnaires de la résidence. Ces interventions seront nécessairement coordonnées par les résidences.

Mais celles-ci n'ont pas à coordonner, par exemple, la venue de médecins dans les logements des résidents, qui sont capables de s'organiser eux-mêmes. Ce n'est pas de leur ressort : ces établissements ne sont pas des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

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

Elle se saisit ensuite de l'amendement AS33 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement propose de revenir sur l'extension du versement du forfait autonomie à l'ensemble des résidences autonomie, y compris celles qui bénéficient déjà d'un forfait pour soins courants.

Le forfait autonomie est une mesure à enveloppe constante : le verser aux logements foyers qui perçoivent d'ores et déjà une dotation spécifique rémunérant des personnels de soins reviendrait à diminuer les montants versés aux logements foyers qui ne disposent aujourd'hui d'aucune dotation spécifique.

Cependant, je vous propose une solution de compromis. En commission, en première lecture, l'Assemblée a prévu la possibilité pour les résidences de mutualiser les prestations financées par le forfait. Je vous proposerai donc, par un amendement ultérieur, de permettre aux résidences qui ne perçoivent pas

directement le forfait autonomie de participer à la mutualisation des actions financées par le forfait autonomie.

Une équipe financée par le forfait autonomie pourra ainsi intervenir auprès de personnes hébergées dans des résidences autonomie qui ne bénéficient que du forfait pour soins courants.

M. Jean-Pierre Barbier. Nous sommes bien sûr favorables au principe de la mutualisation, mais de quels financements bénéficiera-t-elle ? Pourquoi certains établissements paieraient-ils pour d'autres ?

Mme la rapporteure. Les résidences qui bénéficient du forfait pour soins courants disposent aussi de personnel ! Elles pourront donc participer à des actions communes. Il s'agit d'éviter de séparer trop nettement les résidences qui bénéficient du forfait pour soins courants de celles qui bénéficient du forfait autonomie.

M. Jean-Pierre Barbier. Compte tenu de l'état des financements, le forfait pour soins courants est très certainement utilisé entièrement. Votre conception de la mutualisation me paraît étrange : en leur demandant de mettre à disposition du personnel pour des actions de prévention de la perte d'autonomie, vous risquez de mettre en difficulté des établissements.

Mme la rapporteure. Aujourd'hui, dans les foyers logements, il existe déjà des actions de prévention, la plupart du temps réalisées par du personnel extérieur. Celui-ci forme également les personnels des résidences autonomie.

Il serait dommage que les résidents de ces établissements ne puissent pas profiter de l'apport du forfait autonomie pour leur territoire. Nous ouvrons la possibilité d'établir un dispositif gagnant-gagnant : les actions de prévention y gagneront en qualité dans tous les établissements.

L'amendement que je vous propose interdit qu'un même établissement bénéficie à la fois du forfait pour soins courant et du forfait autonomie ; la mutualisation d'actions financées par le forfait autonomie sur un territoire permet néanmoins de constituer une équipe de prévention à même d'intervenir dans plusieurs établissements, qu'ils reçoivent le forfait pour soins courant ou le forfait autonomie. Sur le terrain, c'est une évidence ; cela existe déjà.

M. Jean-Pierre Barbier. À enveloppe constante, vous demandez plus aux établissements : on peut donc craindre une baisse de la qualité des services.

Mme la rapporteure. La mutualisation elle-même a été votée par l'Assemblée nationale à la demande de membres du groupe Les Républicains : il serait dommage que vous y renonciez. Je ne l'ai évoquée ici que pour expliquer dans quel contexte je présente cet amendement, qui ne vise qu'à revenir au texte de l'Assemblée en prévoyant qu'un même établissement ne peut pas bénéficier à la fois du forfait pour soins courants et du forfait autonomie.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle se saisit des amendements identiques AS47 de M. Jean-Pierre Barbier et AS174 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Barbier. Il s'agit d'une coordination rédactionnelle.

Mme la rapporteure. Cette coordination est prématurée. Il serait en effet souhaitable de ne pas utiliser un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) spécifique pour définir les missions de prévention de la perte d'autonomie confiées aux résidences autonomie, mais de renvoyer au CPOM qui établit plus globalement le fonctionnement et les missions de la structure.

Toutefois, en l'état actuel, il s'agit d'un CPOM tripartite dont l'Agence régionale de santé (ARS) est signataire. Or, lorsqu'une résidence autonomie est le seul établissement d'un gestionnaire, l'ARS ne peut être signataire.

La modification que vous souhaitez pourra être faite au mois de septembre, lorsque des amendements de fond seront apportés à l'article 40 *bis*, afin de prendre en compte la concertation et les conclusions du groupe de travail en cours sur les EHPAD.

Mme Bérengère Poletti. Vous nous demandez donc d'attendre l'amendement de clarification qui sera présenté en séance publique.

Mme la rapporteure. Absolument.

Les amendements sont retirés.

La commission examine l'amendement AS279 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à permettre la mutualisation d'actions, y compris avec les résidences qui ne percevront pas le forfait autonomie puisqu'elles perçoivent déjà le forfait pour soins courants – c'est le sujet que nous venons d'évoquer longuement.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS32 de la rapporteure.

Elle adopte alors l'article 11 modifié.

Section 2
Les autres formes d'habitat avec services

Article 15

(art. 41-1 à 41-5, 41-6 [nouveau] et 41-7 [nouveau] de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis, art. L. 7232-1-2 du code du travail)

Sécurisation de la gestion des copropriétés avec services

L'article 15 modifie les dispositions de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis afin de sécuriser les modes de gestion des immeubles offrant un logement non meublé ainsi que des services.

Nombre de ces « résidences-services » rencontrent des difficultés dues à la ventilation des charges liées aux services rendus aux occupants, ainsi qu'au mode actuel de gestion « en régie ». L'article 15 distingue donc ces services selon qu'ils sont individualisables ou non individualisables, prévoit que ces derniers seront assurés par des tiers et non plus par le syndic, améliore les règles de décision des copropriétaires et instaure un « conseil des résidents », distinct du conseil syndical, et qui rassemble les personnes demeurant à titre principal dans la résidence, qu'elles soient propriétaires ou locataires.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de la première lecture, la commission des affaires sociales a adopté, outre des modifications rédactionnelles, un amendement de la rapporteure, Mme Martine Pinville, étendant à l'ensemble des occupants de la résidence-services la disposition permettant aux utilisateurs de services spécifiques individualisés de ne pas être soumis à des contrats de services dont le terme dépasserait celui du droit pour le fournisseur d'exploiter les parties communes affectées au service.

La commission a également adopté un amendement des commissaires Socialiste, républicain et citoyen définissant le conseil des résidents comme une instance consultative de mise en œuvre d'un espace de discussion entre les résidents et les copropriétaires et de relais pour les demandes et les propositions des résidents. Sur proposition de la rapporteure, la commission a prévu que les comptes rendus des réunions du conseil des résidents, remis à toute personne intéressée préalablement à la signature d'un contrat de bail ou de cession de lots de la résidence-services, doivent couvrir les trois années précédentes, si ces réunions ont eu lieu : la durée d'antériorité est calquée sur celle des procès-verbaux des assemblées générales de copropriété obligatoirement annexés à une promesse de vente.

Enfin, sur proposition conjointe de la rapporteure pour avis de la commission des affaires économiques et de plusieurs commissaires UMP (les Républicains), la commission a maintenu au bénéfice des résidences services la

dérogation à la condition d'activité exclusive pour l'agrément au titre des services à la personne, qui avait été supprimée par la rédaction initiale.

L'examen en séance publique a donné lieu à l'adoption d'amendements rédactionnels ou de coordination de la rapporteure.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a apporté de nombreuses modifications qui peuvent être distinguées selon qu'elles se placent dans la continuité de la réforme du cadre juridique des copropriétés avec services ou qu'elles s'en écartent.

- *Les mesures consolidant le cadre proposé*

Au Sénat, la commission des affaires sociales a complété, sur proposition de la commission des affaires économiques, l'article 41-6 de la loi du 10 juillet 1965 précitée afin de préciser le champ de l'interdiction faite au syndic d'être prestataire des services dans la résidence : cette interdiction a été étendue au concubin du syndic, et, pour les personnes morales, aux sociétés mères ou aux filiales.

Au même article de la loi du 10 juillet 1965, la commission a par ailleurs adopté un amendement de la commission des lois précisant que l'assemblée générale des copropriétaires peut déléguer au conseil syndical les décisions relatives à la gestion courante des services spécifiques. À l'article 41-3, la commission a précisé, sur proposition de la commission des lois, que la durée de cinq ans envisagée pour les conventions d'occupation des parties communes par un prestataire de services constituera une durée maximum et non une durée fixe.

La commission a également adopté un amendement de la commission des affaires économiques permettant, à l'article 41-1, la suppression d'un service par décision du juge lorsque l'équilibre financier de la copropriété dans son ensemble est compromis, alors que la rédaction initiale envisageait seulement le cas où l'équilibre financier d'un ou de plusieurs services spécifiques serait gravement compromis. Et au dernier alinéa de l'article 41-7, la commission a précisé, à l'initiative de la commission des affaires économiques, les modalités de transmission des comptes rendus des réunions du conseil des résidents aux copropriétaires.

Enfin, en séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires économiques qui conditionne, au troisième alinéa de l'article 41-1, la suppression d'un service non individualisable à la réalisation d'un rapport évaluant à la fois l'utilité du service pour les résidents et les conséquences de sa suppression sur l'équilibre financier de la copropriété.

- *Les modifications visant à déroger au nouveau cadre*

Sur la base des conclusions de la mission d’audit confiée, par une lettre de mission du 22 mai 2014, à l’Inspection générale des affaires sociales et au Conseil général de l’environnement et du développement durable, et remis en février 2015 ⁽¹⁾, les rapporteurs de la commission des affaires sociales du Sénat ont constaté que certaines des copropriétés qui gèrent aujourd’hui directement la fourniture des services aux résidents ont réussi à définir un modèle économique viable dans le cadre de ce fonctionnement « en régie ».

Afin de permettre à ces copropriétés qui ne sont pas exposées à des difficultés de fonctionnement majeures de conserver ce modèle, la commission des affaires sociales a adopté des amendements tenant au maintien de la possibilité de gestion en régie des services et à la mutualisation des charges des parties communes affectées aux services individualisables. La commission a donc modifié la rédaction des deux premiers alinéas de l’article 41-1 afin de réintroduire la possibilité pour le syndicat de copropriétés, quelle que soit sa date de constitution, de gérer en régie les services offerts au sein de la copropriété et de renvoyer par ailleurs au règlement de copropriété la définition des services spécifiques non-individualisable. Des amendements de suppression de ces dispositions, présentés par le Gouvernement en séance publique, ont été rejetés.

3. La position de la commission

La commission a pleinement tiré les conséquences de l’adoption par le Sénat en séance publique, à l’initiative de la commission des affaires économiques, de l’article 61 *bis*, nouveau, qui définit les modalités de transition et qui va permettre aux copropriétés avec services de conserver leur modèle actuel de fonctionnement aussi longtemps que le décidera le syndicat.

Outre deux amendements rédactionnels et un amendement de précision de la rapporteure, la commission a adopté plusieurs amendements de la rapporteure visant à rétablir, à l’article 15, sans dérogation, le cadre juridique du « nouveau modèle » : le règlement de copropriété pourra étendre la compétence du syndicat à la fourniture de services mais ne définira pas les services non-individualisables fournis par la résidence ; afin d’offrir des services, les nouvelles résidences devront faire appel à des prestataires extérieurs ; elles devront également préciser, dans le règlement de copropriété, la charge et la répartition des dépenses d’entretien et de fonctionnement liées aux parties communes affectées aux services individualisables.

*

(1) *Les résidences avec services pour personnes âgées, rapport établi par Stéphanie Dupays, Stéphane Paul et Dominique Voynet, membres de l’Inspection générale des affaires sociales, avec le concours du Conseil général de l’environnement et du développement durable, n° 2014-095R, février 2015.*

La commission se saisit de l'amendement AS3 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Le Sénat a renvoyé au règlement de copropriété la définition des services non individualisables fournis par la résidence. Dresser la liste de ces services dans le règlement de copropriété représente une contrainte trop lourde, en particulier si les copropriétaires veulent supprimer certains services. Je vous propose donc de revenir à la rédaction de l'Assemblée et de prévoir simplement que le règlement de copropriété peut étendre la compétence du syndicat à la fourniture de ces services.

Les copropriétés fonctionnant actuellement en régie bénéficieront quant à elles des dispositions transitoires prévues à l'article 61 *bis*.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS4 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement rétablit la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

Le troisième alinéa, dans la rédaction adoptée par le Sénat, réintroduit la possibilité pour le syndicat des copropriétaires de gérer en régie les services offerts au sein de la copropriété. Prévoir cette faculté est incompatible avec l'alinéa 15 qui interdit aux syndicats d'être prestataires de services individualisables et non individualisables.

Il convient donc d'indiquer sans ambiguïté que le syndicat des copropriétaires ne pourra pas fournir directement ces services : il devra passer par des conventions conclues avec des tiers.

Là encore les copropriétés fonctionnant actuellement en régie bénéficieront par ailleurs des dispositions transitoires définies à l'article 61 *bis*. Elles pourront ainsi agir comme elles l'entendent.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle se saisit de l'amendement AS44 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement rétablit la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

Il précise le cas où le règlement de copropriété affecte à certains copropriétaires l'usage de parties communes afin d'y recevoir des services individualisables. Dans ce cas, le règlement doit préciser la charge des dépenses d'entretien et de fonctionnement liées à l'usage de ces parties communes et sa répartition.

Les charges liées à ces parties communes pourront alors être imputées aux copropriétaires qui bénéficient effectivement de ces services. La suppression de

cette précision par le Sénat aurait pour conséquence de répartir les frais selon le critère du droit commun, c'est-à-dire en fonction des tantièmes de copropriété : cela ne nous paraît pas opportun. Pour le dire très clairement : ceux qui utilisent payent !

M. Jean-Pierre Barbier. Voilà un principe qui nous convient parfaitement !

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte successivement l'amendement de précision AS5 et les amendements rédactionnels AS6 et AS7, de la rapporteure.

Elle adopte enfin l'article 15 modifié.

Article 15 bis A (nouveau)

(art. L. 631-13 [nouveau] du code de la construction et de l'habitation
et art. L. 7232-1-2 du code du travail)

La résidence-seniors

Cet article additionnel, adopté par la commission des affaires sociales du Sénat, sur proposition conjointe de ses rapporteurs et de la commission des affaires économiques, vise à fixer, dans le code de la construction et de l'habitation, un cadre juridique nouveau pour les résidences offrant des services aux personnes âgées sans relever ni des anciens logements-foyers transformés en résidences autonomie par l'article 11 ni des copropriétés avec services concernées par l'article 15.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Alors que l'article 15 vise seulement à sécuriser, au regard du droit de la copropriété, la gestion de celles des résidences pour personnes âgées avec services qui constituent des copropriétés, cet article vise à fixer un cadre qui soit applicable aux résidences services dites de « nouvelle génération » dont la gestion ne relève pas du droit de la copropriété.

Alors que l'on dénombre environ 150 résidences dont les occupants sont généralement propriétaires de leur logement et participent, via le conseil syndical, à la gestion des services offerts par la résidence, on compte entre 300 et 400 résidences dites de « deuxième génération » et ce modèle est en forte croissance. Dans ce modèle, le propriétaire du logement est souvent un investisseur et le résident est locataire. L'exploitant de la résidence gère les services offerts aux résidents, possède ou loue les locaux qui y sont affectés et assume le risque de vacance des logements. On constate également une évolution vers un modèle de mono-propriété, dans lequel l'ensemble des lots appartient au même investisseur institutionnel.

L'article 15 *bis* A insère, dans le code de la construction et de l'habitation, dans le livre VI relatif aux mesures tendant à remédier à des difficultés exceptionnelles de logement, dans le chapitre 1^{er} du titre III consacré aux dispositions tendant à maintenir ou à augmenter le nombre des logements, une section 5, nouvelle, intitulée, « *La résidence-seniors* ».

L'article unique de cette section, L. 631-13 prévoit que la résidence-seniors regroupe des logements privés adaptés aux personnes âgées et qu'un gestionnaire y délivre des prestations qualifiées de « non personnalisables » qui s'ajoutent à des services que le résident choisit librement.

En outre, au sein de chaque résidence-seniors, un conseil des résidents devra relayer les demandes et les propositions des résidents auprès du gestionnaire et des propriétaires. Il sera consulté sur la nature, le contenu et la qualité des services proposés.

Il est également prévu que ces résidences pourront être conventionnées afin d'ouvrir à leurs résidents le droit à l'aide personnalisée au logement, par renvoi à l'article L. 351-2 du code de la construction et de l'habitation.

Enfin, le II de l'article 15 *bis* A étend, à l'article L. 7232-1-2 du code du travail, au bénéfice des résidences-seniors la dérogation à la condition d'activité exclusive pour l'agrément au titre des services à la personne.

2. La position de la commission

La rapporteure considère qu'il pourrait être utile de fixer un cadre juridique pour ces structures mais constate que la rédaction proposée est lacunaire. Par exemple, elle ne précise pas la nature juridique du lien établi entre le gestionnaire des services et les résidents, ce qui ne répond pas aux exigences de protection du consommateur. De même, aucun contenu minimal n'est donné aux prestations qualifiées de « non personnalisables », alors que l'attribution de la dénomination « résidence-seniors » exigerait que ces prestations aient un minimum de consistance : un bouquet de services obligatoires pourrait ainsi être défini.

En outre, la rapporteure considère que la nouvelle dénomination ne devrait pas être appliquée à une seule catégorie nouvelle de résidences et s'ajouter ainsi aux autres dénominations existantes. Dans un souci de simplification et de lisibilité, il conviendrait au contraire de définir, sous le label de « résidence-seniors », une catégorie générique de résidences avec services pour personnes âgées qui pourrait être ensuite déclinée tant sous la forme des résidences-autonomie, des copropriétés avec services que des nouvelles structures en cours de développement. La dénomination de « résidence-seniors » découlerait de l'application de règles minimales exigées de l'ensemble des structures et s'y ajouteraient, selon les domaines, les règles spécifiques définies par ailleurs.

Le Gouvernement a indiqué avoir mis à profit l'insertion de cet article additionnel par le Sénat pour engager un travail interministériel qui aboutira à des propositions présentées lors de l'examen en séance publique.

Dans cette optique, sur proposition de la rapporteure, la commission a adopté, au stade de l'examen par la commission, l'article 15 *bis* A dans la rédaction du Sénat.

*

La commission adopte l'article sans modification.

Article 15 bis B (nouveau)

(art. 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)

Adaptation des logements par les locataires

Le présent article résulte de l'adoption, lors de l'examen en séance publique au Sénat, sur avis favorable du Gouvernement, d'un amendement des rapporteurs. Il vise à faciliter la réalisation de travaux d'adaptation du logement par un locataire, à ses frais, après autorisation du propriétaire.

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 prévoit que le locataire est obligé « *de ne pas transformer les locaux et équipements loués sans l'accord écrit du propriétaire* ». À défaut de cet accord, le propriétaire peut exiger du locataire, à son départ des lieux, la remise en l'état. Le propriétaire peut aussi conserver à son bénéfice les transformations effectuées sans que le locataire puisse réclamer une indemnisation des frais engagés. Il est en outre précisé que le bailleur conserve la faculté d'exiger, aux frais du locataire, la remise immédiate des lieux en l'état lorsque les transformations mettent en péril le bon fonctionnement des équipements ou la sécurité du local.

L'article 15 *bis* B complète ces dispositions afin de préciser que « *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 doivent faire l'objet d'une demande écrite auprès du bailleur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Une garantie est instaurée pour pallier la carence éventuelle 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.

Dans ce cas, au départ du locataire, le bailleur ne peut pas exiger la remise des lieux en l'état. La liste des travaux visés ainsi que les modalités de mise en œuvre seront fixées par décret en Conseil d'État.

La rapporteure se félicite de cet apport qui va faciliter les initiatives nouvelles tendant à adapter les logements au vieillissement de la société.

En conséquence, la commission a adopté cet article dans la rédaction du Sénat.

*

La commission adopte l'article sans modification.

CHAPITRE III Territoires, habitats et transports

Article 16 ter (nouveau)

(art. L. 441-1 du code de la construction et de l'habitation)

Priorité au bénéfice des personnes âgées, dans l'accès aux logements adaptés dans le parc social

Cet article résulte de l'adoption au Sénat, en séance publique, d'un amendement présenté par des sénateurs du groupe UMP (les Républicains), ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, visant à établir une priorité au bénéfice des personnes âgées pour certains logements du parc social.

Le a) de l'article L. 441-1 du code de la construction et de l'habitation prévoit qu'un décret en Conseil d'État relatif aux conditions d'attribution des logements du parc social fixe des critères généraux de priorité pour cette attribution, notamment au profit « *de personnes en situation de handicap ou de familles ayant à leur charge une personne en situation de handicap* ».

L'article 16 *ter* complète cette disposition : il y ajoute la mention des « *personnes âgées de plus de 65 ans* » mais conditionne l'attribution préférentielle à ces personnes à une condition tenant au logement : « *les caractéristiques du logement visé et de son environnement immédiat* » doivent être « *de nature à favoriser de manière satisfaisante le maintien à domicile* ».

La rapporteure partage pleinement l'intention de mieux affecter les logements adaptés du parc social aux personnes qui en ont effectivement le plus besoin, donc les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées. Mais elle considère que le dispositif figurant à l'article 16 *ter* satisfait mal cette intention.

Les deux critères qui fondent la condition tenant au logement paraissent en effet trop imprécis. La notion d'« *environnement immédiat* » pourrait faire l'objet d'appréciations hétérogènes. De même il paraît difficile d'exiger des bailleurs sociaux qu'ils évaluent, lors de l'attribution du logement, si ce dernier est de nature à favoriser « *de manière satisfaisante* » le maintien à domicile. Les conditions d'un maintien à domicile dépendent en effet de nombreux facteurs qui échappent à ces bailleurs, par exemple les aides humaines. Or les règles d'attribution préférentielles de logements sociaux ne doivent pas souffrir d'ambiguïté.

L'intention est en outre déjà satisfaite par l'article R. 441-4 du code de la construction et de l'habitation qui prévoit, dans le cas où des logements aménagés en vue de leur occupation par des personnes handicapées n'ont pas été attribués, faute de candidat, qu'ils sont alors attribués en priorité à des personnes âgées dont l'état le justifie.

Sur proposition de la rapporteure, la commission a donc supprimé cet article additionnel.

*

La commission se saisit de l'amendement AS35 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. L'article 16 *ter*, ajouté par le Sénat, établit une priorité au bénéfice des personnes âgées pour certains logements du parc social.

Toutefois, les deux critères retenus paraissent trop imprécis. La notion d'« environnement immédiat » pourrait faire l'objet d'appréciations hétérogènes. De même, il paraît difficile d'exiger des bailleurs sociaux qu'ils évaluent, lors de l'attribution du logement, s'il est de nature à favoriser « de manière satisfaisante » le maintien à domicile, alors que ce dernier dépend de nombreux facteurs qui échappent à ces bailleurs.

Or les conditions d'attribution préférentielles de logements sociaux ne doivent pas souffrir d'ambiguïté. Je vous propose donc de supprimer cet article.

L'intention est de plus déjà satisfaite par l'article R. 441-4 du code de la construction et de l'habitation qui prévoit le cas où des logements aménagés en vue de leur occupation par des personnes handicapées n'ont pas été attribués à défaut de candidat : ils sont alors attribués en priorité à des personnes âgées dont l'état le justifie.

Mme Bérengère Poletti. Je ne suis pas sûre que l'amendement soit satisfait – les aménagements destinés aux personnes handicapées constituent une question un peu différente. L'idée du Sénat d'identifier des logements disposant déjà de certaines facilités – comportant, par exemple, des douches adaptées ou des poignées dans les toilettes – me paraissait bonne. Il ne semble pas si difficile d'identifier ces logements.

Mme la rapporteure. Le principe est bon, mais la rédaction pêche par imprécision. Le Gouvernement s'est engagé à retravailler, en vue des débats en séance publique, la question des logements sociaux destinés aux personnes âgées.

Mme Bérengère Poletti. Vous reconnaissez donc vous-même que l'amendement n'est pas satisfait. Y aura-t-il alors un amendement du Gouvernement sur cette question précise des logements sociaux que les bailleurs devront attribuer à des publics spécifiques ?

Mme la rapporteure. La réflexion du Gouvernement sera, je l'espère, plus générale. Mais l'attribution prioritaire à une personne âgée dont l'état le

justifie d'un logement aménagé pour une personne handicapée, mais qu'aucune personne handicapée ne demande, satisfait bien en partie la demande.

Encore une fois, la rédaction de l'article n'est pas satisfaisante.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. C'est une question ardue, à laquelle je suis extrêmement sensible, et j'espère que nous pourrions progresser lors des débats à venir en séance publique. Les personnes concernées sont très nombreuses : il serait bon d'élargir les offres pour les personnes en situation de handicap comme pour les personnes âgées, qui rencontrent parfois des difficultés similaires.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 16 ter est supprimé.

Article 17

(art. L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales)

Représentation des personnes âgées dans les commissions communales d'accessibilité

Cet article prévoit la représentation des personnes âgées au sein des commissions communales d'accessibilité. Il complète l'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales (CGCT) qui prévoit la mise en place de commissions communales d'accessibilité dans les communes ou dans les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de plus de 5 000 habitants compétents en matière de transport ou d'aménagement.

Ces commissions établissent un rapport annuel dressant l'état d'accessibilité du bâti, de la voirie, des espaces publics et des transports, et formulent des propositions d'amélioration de l'existant. Elles recensent également l'offre de logements accessibles aux personnes handicapées. Présidées par le maire ou par le président de l'EPCI, elles sont composées notamment des représentants de la commune, d'associations d'usagers et d'associations représentant les personnes handicapées.

L'article 17 ajoute plusieurs mentions des personnes âgées à la rédaction actuelle. Cependant, l'article 11 de l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées, prise en vertu de la loi n° 2014-789 du 10 juillet 2014, a modifié l'article L. 2143-3 du code général des collectivités territoriales. La teneur de ces modifications permet de prendre en compte les spécificités des personnes âgées dépendantes et rend donc l'article 17 du projet de loi caduc.

En première lecture, la rapporteure Martine Pinville a préconisé de maintenir cette disposition en l'état dans l'attente de la ratification des ordonnances par le Parlement. La commission des affaires sociales du Sénat a

partagé ce constat et a adopté cet article moyennant une modification rédactionnelle qui permet l'examen de cette disposition en deuxième lecture.

À la date de l'examen en seconde lecture par la commission, le projet de loi de ratification de l'ordonnance du 26 septembre 2014 n'avait pas encore été adopté par le Parlement : en conséquence la commission a maintenu ces dispositions dans l'attente de l'adoption définitive. Celle-ci étant intervenue le 21 juillet 2015, il sera donc possible de supprimer, en séance publique, l'article 17, devenu définitivement redondant.

*

La commission adopte l'article sans modification.

M. Jean-Patrick Gille, président. Comme je l'ai annoncé au début de notre réunion, nous allons à présent passer à l'article 32 *bis*, pour un examen prioritaire.

CHAPITRE IV

Droits, protection et engagements des personnes âgées

Section 1

Droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées

Article 19 A

(art. 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)

Discrimination en raison de la perte d'autonomie

Cet article additionnel adopté par l'Assemblée nationale en première lecture fait figurer la perte d'autonomie au nombre des critères de discriminations interdits définis par la loi.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

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 distingue deux formes de discrimination selon que celle-ci revêt un caractère direct ou indirect.

La discrimination directe est la situation dans laquelle « *une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable* » du fait « *de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race, sa religion, ses convictions, son âge, son handicap, son orientation ou identité sexuelle, son sexe ou son lieu de résidence* ». La discrimination indirecte est « *une disposition, un*

critère ou une pratique neutre en apparence », mais susceptible d’entraîner, en raison de l’un de ces motifs, « *un désavantage particulier pour certaines personnes par rapport à d’autres, à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens pour réaliser ce but ne soient nécessaires et appropriés* ».

L’article 19 A inséré lors de l’examen en séance publique à l’Assemblée nationale sur la proposition conjointe de la rapporteure Martine Pinville et de M. Christophe Sirugue et plusieurs membres du groupe Socialiste, républicain et citoyen, ajoute la perte d’autonomie à la liste des motifs susceptibles d’entraîner une discrimination directe ou indirecte.

Cette insertion vise à établir sans conteste la possibilité pour le Défenseur des droits d’être saisi par des personnes victimes de discriminations en raison de leur perte d’autonomie, mais aussi par leur ayant droit ou leur représentant légal. En effet, la loi organique n° 2011-33 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits prévoit, au 3° de son article 4, que celui-ci est chargé de « *lutter contre les discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France ainsi que de promouvoir l’égalité* ».

La combinaison de cette disposition et de la modification apportée à la loi du 27 mai 2008 doit ainsi habiliter sans ambiguïté le Défenseur des droits à recevoir des demandes en cas de traitement discriminatoire survenant, à l’encontre des usagers les plus fragiles, dans des établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes ou de la part de services d’aide et d’accompagnement à domicile.

2. La suppression par le Sénat

Au Sénat, la commission des affaires sociales a supprimé l’article 19 A au motif que les personnes en situation de perte d’autonomie présenteraient de fait un handicap, généralement lié à l’âge. L’article 1^{er} de la loi du 27 mai 2008 incluant déjà l’âge et le handicap parmi les facteurs susceptibles de fonder une discrimination, le Sénat a considéré que l’ajout de la notion de perte d’autonomie serait redondant.

3. La position de la commission

Sur proposition de la rapporteure, la commission a adopté un amendement de rétablissement de l’article 19 A.

L’ajout du critère de la perte d’autonomie, aux côtés des critères du handicap et de l’âge, loin d’être redondant, lui a paru introduire au contraire une nuance très utile. À âge identique, indépendamment des niveaux de handicap identifiés, la perte d’autonomie occasionne en effet des niveaux de fragilités très variables qui peuvent exposer les personnes âgées à des traitements

discriminatoires de la part d'établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le regard du Défenseur des droits doit pouvoir se porter sans obstacle sur ces dysfonctionnements qui constituent des atteintes aux droits des usagers d'établissements et de services investis d'une mission de service public. Le rétablissement de cette mention constituera ainsi une garantie supplémentaire de respect des droits des personnes âgées les plus fragiles.

*

La commission examine l'amendement AS2 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement rétablit l'article, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, qui fait figurer la perte d'autonomie au nombre des critères de discrimination interdits définis par la loi.

Ceci permet d'établir sans conteste la possibilité pour le Défenseur des droits d'être saisi par des personnes victimes de discriminations en raison de leur perte d'autonomie, par exemple en cas de traitement discriminatoire de résidents fragiles dans les EHPAD.

Au Sénat, la commission des affaires sociales a supprimé cet article au motif que les personnes en situation de perte d'autonomie présenteraient un handicap, généralement lié à l'âge. L'âge et le handicap étant déjà des critères de discrimination interdits, le Sénat a considéré que l'ajout de la notion de perte d'autonomie serait redondant. Or l'ajout de ce critère introduit au contraire une nuance très utile. À âge identique, indépendamment de handicaps identifiés, la perte d'autonomie occasionne des niveaux de fragilité différents qui peuvent exposer les personnes âgées à des traitements discriminatoires.

Je vous propose donc de rétablir une mention qui constituera une garantie supplémentaire de respect des droits.

La commission adopte l'amendement.

L'article 19 A est ainsi rétabli.

Article 19

(art. L. 113-1, L. 113-1-1 et -2 [nouveaux] du code de l'action sociale et des familles)

Droits des personnes âgées à un accompagnement adapté

Cet article consacre le droit, pour les personnes âgées en perte d'autonomie, à un accompagnement respectant leur projet de vie ainsi qu'à une information adaptée sur cet accompagnement. Il fait figurer ces principes dans différents articles des livre et titre premiers du code de l'action sociale et des familles relatifs aux principes généraux de l'action sociale, dans le chapitre III consacré aux personnes âgées.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement de précision de la rapporteure présenté lors de l'examen en séance publique.

Le Sénat a adopté un amendement rédactionnel des rapporteurs présenté lors de l'examen par la commission.

La commission a adopté cet article conformément au texte modifié par le Sénat, moyennant un amendement de précision de la rapporteure concernant les compétences des centres locaux d'information et de coordination.

*

*La commission **adopte** l'amendement de précision AS8 de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 19 **modifié**.*

Article 21

(art. L. 231-4 et L. 231-5 du code de l'action sociale et des familles)

Substitution de la notion d'accueil à la notion de placement

L'article 21 remplace la notion de « placement » par celle d' « accueil » ou « d'admission » à l'article L. 231-4 du code de l'action sociale et des familles qui définit les formes de l'action sociale envers une personne âgée qui « *ne peut être utilement aidée à domicile* ». Il s'agit de mettre définitivement fin à l'usage du mot « placement » qui est incontestablement péjoratif s'agissant du vieillissement.

Lors de l'examen du texte du projet de loi, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement supprimant, au même article du code de l'action sociale et des familles, la qualification de l'admission dans une maison de retraite privée comme une solution par défaut, en l'absence de place dans le secteur public : ceci permet de reconnaître que le secteur public et le secteur privé sont placés sur un pied d'égalité.

À l'initiative des rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a apporté une modification de coordination bienvenue à l'article L. 231-5 du même code.

En conséquence, la commission a adopté cet article dans le texte du Sénat.

*

*La commission **adopte** l'article 21 **sans modification**.*

Article 22

(art. L. 311-3, L. 311-4, L. 311-4-1 [nouveau] et L.311-5-1 [nouveau]
du code de l'action sociale et des familles)

Renforcement des droits et libertés des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux

L'article 22 vise à renforcer les garanties du respect des droits des personnes résidant dans les établissements autorisés à accueillir des personnes âgées et des adultes handicapés : le principe de liberté d'aller et venir est affirmé ; les restrictions qui peuvent y être apportées sont étroitement encadrées ; des garanties sont instaurées contre les résiliations abusives des contrats de séjour en établissement ; enfin le droit est établi, pour la personne accueillie, de désigner une personne de confiance qui l'accompagne dans ses démarches.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de l'examen du projet de loi par l'Assemblée nationale, outre trois modifications rédactionnelles ou de précision proposées par la rapporteure, Mme Martine Pinville, et par M. Denys Robillard, la commission des affaires sociales a adopté un amendement présenté par les commissaires des groupes Les Républicains (alors dénommé UMP) et Radical, républicain, démocrate et progressiste modifiant l'organisation de l'entretien préalable à la conclusion du contrat de séjour : il prévoit d'une part que le directeur peut y déléguer « *toute personne formellement désignée par lui* », et d'autre part que la personne accueillie peut être accompagnée par la personne de confiance qu'elle a préalablement désignée.

La commission a également adopté un amendement des commissaires Socialiste, républicain et citoyen qui supprime la possibilité pour l'annexe au contrat de séjour de définir des restrictions à la liberté d'aller et venir des résidents et qui lui substitue la définition des mesures permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident. Cette approche objective paraît en effet préférable à une contractualisation de la liberté d'aller et venir.

Concernant les conditions d'accueil de majeurs protégés, deux amendements de la rapporteure ont renvoyé à l'ensemble des mesures de protection des majeurs prévues par le code civil et non pas aux seules mesures de tutelle mentionnées dans la rédaction initiale.

Lors de l'examen en séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de la rapporteure prévoyant que l'annexe au contrat de séjour peut également être révisée à l'initiative de la personne de confiance désignée par la personne accueillie. Elle a en outre adopté un amendement de Mme Valérie Rabault précisant que la résiliation du contrat à la demande du gestionnaire de l'établissement est possible dans le cas où la personne âgée cesse de remplir les conditions d'admission, mais seulement « *si son état de santé nécessite des équipements ou des soins non présents dans cet établissement* ».

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté de nombreuses modifications qui touchent à la fois le déroulement l'entretien individuel de conclusion du contrat de séjour, les mesures particulières pouvant figurer dans une annexe à ce contrat pour assurer l'intégrité et la sécurité de la personne accueillie, les conditions de résiliation du contrat et enfin la désignation de la personne de confiance.

- *Le déroulement de l'entretien individuel*

Concernant l'entretien individuel, défini au 2° du présent article qui modifie l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, la commission des affaires sociale a prévu, à l'initiative des rapporteurs, la participation du médecin coordinateur de l'établissement. Sa présence vise à éviter que l'appréciation portée sur le consentement de la personne accueillie relève du seul directeur de l'établissement.

Sur proposition du sénateur Claude Raynal, la commission a également prévu que le directeur devra informer la personne âgée de ses droits alors que la rédaction initiale exigeait seulement du directeur qu'il s'assure de leur bonne compréhension par la personne accueillie.

Enfin, lors de la séance publique, le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement qui prévoit que le directeur « *recherche le consentement de la personne à être accueillie* ». Ces termes remplacent l'obligation de « *s'assurer du consentement* » de la personne, figurant dans le texte du projet de loi, qui est apparue aux sénateurs moins adaptée aux difficultés potentielles d'expression du consentement des personnes les plus fragiles accueillies en établissement.

- *L'annexe du contrat de séjour*

Concernant la procédure d'élaboration des mesures particulières pouvant figurer dans une annexe au contrat de séjour pour assurer la sécurité de la personne accueillie, la commission des affaires sociales, sur proposition des rapporteurs, a cherché à associer l'ensemble de l'équipe médico-sociale : au 3° du présent article, le I de l'article L. 311-4-1 prévoit désormais que les mesures sont définies au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou 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 bénéficiaires et des risques envisagés. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment selon la même procédure.

- *La résiliation du contrat de séjour*

Concernant la résiliation à la demande de la personne accueillie, la commission a précisé, au II de l'article L. 311-4-1, établi par le 3° du présent article, que le résident dispose, à compter de la notification de sa décision de

résiliation au gestionnaire de l'établissement, d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel il peut revenir sur cette décision sans avoir à se justifier. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

S'agissant de la résiliation par le gestionnaire, une nouvelle rédaction globale du III de l'article L. 311-4-1 a été adoptée pour préciser les motifs valables de résiliation. Par rapport au texte adopté par l'Assemblée nationale, il est précisé, au 1° de ce III, que l'inexécution par la personne d'une obligation lui incombant ou le manquement au règlement de fonctionnement ne constituent pas un motif de résiliation s'ils sont la conséquence de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie. Ces troubles constituant en effet le motif du séjour dans l'établissement, ils ne sauraient également constituer une infraction aux règles établies par l'établissement. En outre, le 3° du III indique désormais que les cas dans lesquels la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission ne doivent s'entendre que des situations où son état de santé nécessite « durablement » des équipements et soins non disponibles dans l'établissement.

Enfin, la commission a inséré un IV qui prévoit que la durée de préavis applicable au gestionnaire ne peut être inférieure à la durée de préavis maximale applicable à la personne accueillie.

- *La personne de confiance*

Concernant la personne de confiance, à l'initiative des rapporteurs, la commission des affaires sociales a prévu, au b) du 2° du présent article, que l'information de la personne accueillie sur la possibilité de désigner une personne de confiance sera délivrée par le directeur de l'établissement non pas lors de l'entretien mais préalablement à celui-ci. Un renvoi est opéré à un décret qui devra définir le délai minimal qui doit séparer la délivrance de cette information de la date de l'entretien ainsi que les conditions d'information de la personne accueillie.

Lors de l'examen en séance publique, le Sénat a adopté un amendement présenté par les sénateurs du groupe Union des démocrates et indépendants qui aligne la procédure de désignation de la personne de confiance sur celle du code de la santé publique : à l'article L. 311-5-1, nouveau, du code de l'action sociale et des familles, établi par le 4° du présent article, un renvoi est opéré à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique qui définit la personne de confiance compétente dans le domaine sanitaire.

En outre, cet amendement complète le b) du 2° du présent article afin de prévoir, à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, que le service ou l'établissement ayant pris en charge la personne préalablement à son admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) transmet à ce dernier l'identité et les coordonnées de la personne de confiance.

La rapporteure considère que les modifications apportées concernant les modalités de désignation de la personne de confiance vont dans le bon sens : elles visent à assurer la continuité du dispositif dans l'ensemble du parcours d'accompagnement de la personne âgée, en dépassant la séparation entre les secteurs sanitaire d'une part, social et médico-social d'autre part. Mais l'articulation entre le code de l'action sociale et des familles et le code de la santé publique pourrait être améliorée et devra tenir compte des modifications apportées à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique par l'article 9 du texte, tel qu'adopté par l'Assemblée nationale, de la proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Elle considère donc que des modifications devront être apportées, lors de l'examen en séance publique, au terme d'un travail d'expertise engagé par le Gouvernement.

3. La position de la commission

La rapporteure se félicite de la plupart des modifications apportées par le Sénat : elles s'inscrivent en effet dans la continuité des apports de l'examen par l'Assemblée nationale en première lecture.

Outre trois amendements rédactionnels ou de précision de la rapporteure, la commission a adopté plusieurs amendements visant à renforcer les garanties aux droits et libertés des résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Sur proposition de la rapporteure, la commission a précisé que le médecin coordonnateur de l'établissement participera à l'entretien de conclusion du contrat de séjour « *chaque fois que nécessaire* » : le directeur de l'établissement ne pourra ainsi le dispenser de participer à l'entretien que dans les seuls cas où la recherche du consentement de la personne à être accueillie ne pose pas de difficulté particulière.

Sur proposition de Mme Chantal Guittet et de commissaires du groupe Socialiste, républicain et citoyen, sous-amendé par la rapporteure, la commission a mieux distingué le cas où la personne est apte à exprimer sa volonté des situations où une mesure de protection juridique a été prononcée, renvoyant, dans ce cas, aux dispositions applicables au code civil.

Sur proposition de la rapporteure, la commission a renvoyé à un décret la définition du contenu type de l'annexe au contrat de séjour qui pourra définir les mesures particulières prises pour assurer l'intégrité physique et la sécurité des personnes. En première lecture au Sénat, le Gouvernement avait présenté un amendement ayant le même objet mais qui n'avait pas été adopté. Le Gouvernement avait pourtant indiqué que le décret serait adopté suite à une concertation avec les représentants des usagers et des gestionnaires des établissements ce qui permettra de s'appuyer sur les bonnes pratiques existantes et de proposer à tous un cadre opérationnel. L'amendement adopté par la commission prévoit en outre que le décret détaillera les modalités de l'élaboration

de l'annexe au contrat, ce qui permettra de mieux définir les contours de la procédure collégiale.

En outre, par deux amendements identiques de la rapporteure et de Mme Poletti et de plusieurs commissaires du groupe Les Républicains, la commission a précisé que les mesures figurant dans l'annexe au contrat de séjour doivent avoir pour objectif de « *soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir du résident* ». Il s'agit d'éviter toute approche inutilement restrictive de la liberté des résidents. Aux côtés de l'approche préventive, il convient en effet de conserver une approche positive du projet de vie en établissement : les équipes médico-sociales doivent en effet accompagner la capacité de chaque personne à exercer, de manière adaptée, sa liberté d'aller et venir.

À l'initiative de Mme Chantal Guittet et de commissaires du groupe Socialiste, républicain et citoyen, la commission a également indiqué que l'annexe au contrat ne saurait comporter d'éléments figurant déjà dans le règlement intérieur. Il s'agit de limiter le recours aux mesures individualisées aux seuls cas où les mesures déjà prévues par le règlement seraient insuffisantes.

Sur proposition de la rapporteure, par un amendement par ailleurs cosigné par M. Gilles Lurton, la commission a inséré une garantie nouvelle pour les résidents les plus fragiles en cas de résiliation du contrat à l'initiative du gestionnaire de l'établissement lorsque l'état de santé de la personne accueillie nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement. La commission a précisé que dans ce cas, le directeur qui procède à la résiliation du contrat sur ce fondement d'ordre médical, devra s'assurer au préalable que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée : il peut s'agir d'une prise en charge par un établissement disposant des équipements adaptés, ou par un établissement de santé

Enfin, sur proposition de la rapporteure, la commission a supprimé la disposition, insérée par le Sénat, qui prévoit que la durée de préavis applicable au gestionnaire ne peut être inférieure à la durée de préavis maximale applicable à la personne accueillie. La commission a en effet considéré que cette mention dans la loi ne constitue une garantie que contre des délais de préavis excessivement courts opposés au résident, délais qui n'ont jamais été envisagés. Cette précision peut au contraire constituer un frein à la définition, par décret, d'un délai opposable au gestionnaire sensiblement plus long que le délai opposé à la personne hébergée. Le Défenseur des droits a par exemple proposé un délai de préavis maximal d'un mois en cas de résiliation à l'initiative de la personne hébergée mais un délai de trois mois si la résiliation est à l'initiative du gestionnaire. La suppression par la commission vise donc à ce que le décret fixe les différents délais de préavis de la façon la plus adaptée.

La commission est saisie de l'amendement AS250 de Mme Chantal Guittet.

Mme Bernadette Laclais. Le projet de loi a pour objectif de promouvoir, autant qu'il est possible, l'autonomie de la personne âgée. Il doit donc favoriser l'autonomie de décision, y compris lorsqu'il s'agit d'admettre la personne en établissement.

Voilà pourquoi nous proposons de substituer, au 3° de l'alinéa 5, le mot « recueilli » au mot « recherché ».

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Avis défavorable.

La mention actuelle de la recherche du consentement, à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles, ne fragilise pas les garanties apportées par ce même article en matière de respect des droits des personnes. En effet, il y est clairement indiqué que l'accompagnement doit être individualisé et favoriser le développement et l'autonomie de la personne – auxquels le présent article 22 ajoute d'ailleurs sa capacité d'aller et venir.

En outre, la nouvelle rédaction de l'alinéa 9, qui mentionne également la recherche du consentement, correspond bien à la réalité des situations que l'on observe au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Enfin, le cas des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de dégénérescence psychique en général pose un problème particulier : le directeur d'établissement ne pourra recueillir leur accord ; devront-elles pour autant rester à domicile ?

M. Jean-Pierre Barbier. Le sujet est délicat. Je comprends l'amendement, comme les difficultés qu'il pose. Dans le cadre du rapport sur la santé mentale, on s'est beaucoup interrogé sur l'exercice du libre arbitre au sein des établissements de santé, particulièrement lorsque ceux-ci accueillent des personnes âgées, parfois enfermées sans leur consentement en raison de troubles mentaux. Le Défenseur des droits s'est d'ailleurs penché sur le sujet.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie. Si c'est le mot « recherché » qui a été choisi, et non le mot « recueilli », c'est afin de promouvoir dans les établissements et par la loi une éthique de la bientraitance, de la dignité et du respect des droits. Mais il s'agit davantage d'une démarche que d'une exigence juridique qui s'imposerait de fait aux établissements et qui, dans l'hypothèse où le mot « recueilli » serait retenu, ouvrirait un champ complexe de contentieux.

En tout état de cause, si l'amendement est adopté, je déposerai en séance un amendement rétablissant la rédaction actuelle. Il ressort, en effet, de nos longs

échanges avec les représentants des établissements que celle qui est ici proposée ne serait pas praticable.

Mme Bernadette Laclais. La réponse de Mme la secrétaire d'État a le mérite de la clarté : dans ces conditions, l'adoption de notre amendement ne présenterait aucun intérêt. Je suis donc prête à le retirer.

Je tiens toutefois à préciser, à l'intention de Mme la rapporteure, que nous ne visions évidemment pas les malades d'Alzheimer ni les personnes souffrant de dégénérescence, puisque, dans ces cas, c'est le représentant légal qui prendra la décision.

Je reste convaincue que, dans le cadre d'une loi destinée à favoriser l'autonomie, il n'est pas inutile de s'interroger sur la liberté laissée à la personne d'entrer ou non en établissement.

L'amendement est retiré, de même que l'amendement AS251 de Mme Chantal Guittet.

La commission en vient à l'amendement AS36 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à garantir que le médecin coordonnateur de l'établissement participe à l'entretien de conclusion du contrat de séjour chaque fois que nécessaire. Le directeur de l'établissement ne pourra le dispenser d'y prendre part que dans les cas où la recherche du consentement de la personne ne pose pas de difficulté particulière.

Nous tenons, en effet, à ce que le médecin coordonnateur joue pleinement son rôle – conformément, d'ailleurs, à l'esprit de l'amendement précédemment défendu par Mme Laclais : les personnes qui n'ont pas la capacité d'exprimer leur consentement bénéficieront ainsi d'une aide.

La commission adopte l'amendement.

Elle aborde ensuite l'amendement AS252 de Mme Chantal Guittet.

Mme Bernadette Laclais. Dans le même esprit que précédemment, nous proposons de compléter le texte, car il ne précise pas si la personne est apte ou non à exprimer sa volonté.

Mme la rapporteure. Je suis favorable à l'ajout des mots « si elle est apte à exprimer sa volonté », mais non à celui des mots « ou à défaut celui de son représentant légal et ». En effet, si la personne protégée choisit le lieu de sa résidence et entretient librement des relations personnelles avec tout tiers – parent ou non –, en cas de difficulté, c'est le juge ou le conseil de famille, s'il a été constitué, qui statue.

Je vous suggère donc de rectifier votre amendement, en supprimant le deuxième membre de phrase évoquant le représentant légal.

Mme Bernadette Laclais. Soit.

M. Jean-Pierre Barbier. Cela signifie-t-il que, si la personne n'est pas apte à donner son consentement, elle ne pourra être accueillie ?

Mme la rapporteure. Non : l'article 22 fait référence à l'article 459-2 du code civil, lequel dispose qu'en cas de difficulté, c'est le juge ou le conseil de famille qui statue, non le représentant légal.

Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la commission adopte l'amendement AS252 ainsi rectifié.

Elle examine ensuite l'amendement AS253 de Mme Chantal Guittet.

Mme Bernadette Laclais. Le projet de loi propose de remplacer la notion de représentant légal, pour la conclusion du contrat de séjour, par la référence suivante : « 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. » Il est regrettable que cette disposition soit limitée à la conclusion du contrat de séjour : son insertion aurait dû faire l'objet d'un article autonome, ce qui aurait favorisé l'harmonisation de toutes les dispositions faisant référence au responsable légal dans le code de l'action sociale et des familles.

Mme la rapporteure. Les alinéas 11 et 12 ici visés renvoient aux dispositions précitées du code civil qui définissent les mesures de protection, et aux termes desquelles c'est le conseil de famille ou le juge des tutelles qui statue, non le représentant légal.

Pour les mêmes raisons que précédemment, je vous demande donc de bien vouloir retirer votre amendement, à défaut de quoi j'émettrai un avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS10 de la rapporteure.

Puis elle est saisie de l'amendement AS37 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Aux termes de cet amendement, sont définis par décret le contenu et les modalités précises d'élaboration de l'annexe au contrat de séjour.

Cette annexe devant prévoir les mesures particulières destinées à assurer l'intégrité physique et la sécurité des personnes accueillies en EHPAD, il s'agira d'en préciser le contenu type, afin de guider les gestionnaires d'EHPAD dans la formalisation de ces mesures. Le décret devra également définir les conditions d'instauration de la procédure collégiale.

L'élaboration du décret pourra donner lieu à une large concertation avec les représentants des usagers et les gestionnaires des EHPAD.

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

Elle aborde ensuite l'amendement AS254 de Mme Chantal Guittet.

Mme Bernadette Laclais. Par cet amendement, nous proposons de limiter le recours à des mesures individualisées aux cas où les mesures déjà prévues par le règlement de fonctionnement ne suffisent pas à protéger la personne d'elle-même ou à protéger les tiers.

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la commission **adopte** l'amendement.*

Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS38 de la rapporteure et AS172 de Mme Bérengère Poletti.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à éviter toute conception inutilement restrictive de la liberté des résidents lorsqu'il s'agit de fixer et de mettre en œuvre les mesures particulières définies dans l'annexe au contrat de séjour.

Parallèlement à l'approche préventive, il convient, en effet, de préserver une approche positive du projet de vie en établissement : les équipes médico-sociales doivent accompagner chaque personne dans l'exercice adapté de sa liberté d'aller et venir.

*La commission **adopte** les amendements.*

Puis elle examine l'amendement AS255 de Mme Chantal Guittet.

Mme Bernadette Laclais. Le recours à des mesures individualisées en vue d'assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne accueillie doit poursuivre un double objectif : préserver ses droits et libertés, tout en la protégeant des dangers auxquels elle pourrait exposer elle-même ou des tiers. Précisons donc qu'avant d'adopter ces mesures, il faut vérifier qu'elles sont strictement nécessaires à la vie en collectivité ou à la protection de la personne contre ces deux types de dangers, et qu'elles ne sont pas disproportionnées par rapport aux risques encourus.

Cet amendement de réécriture reprend à droit constant l'état actuel de la jurisprudence en matière de responsabilité civile des établissements sociaux et médico-sociaux.

Mme la rapporteure. Cet amendement me paraît satisfait. En effet, l'alinéa 15 indique déjà que ces mesures doivent être proportionnées à l'état de la personne et aux objectifs de sa prise en charge. En outre, le décret précité

permettra de mettre en valeur les bonnes pratiques qui proportionnent les mesures de protection aux risques encourus.

Je vous demande donc de retirer votre amendement, à défaut de quoi j'émettrai un avis défavorable.

Mme Bernadette Laclais. Je le retire, mais c'est pour mieux le présenter en séance : je ne suis pas convaincue de l'équivalence des formulations.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'amendement de précision AS39 de la rapporteure.

Puis elle examine l'amendement AS256 de Mme Chantal Guittet.

Mme la rapporteure. La rédaction proposée me paraît moins précise que celle du Sénat. En outre, la mention du représentant légal couvre l'ensemble des situations, y compris l'accueil de mineurs.

Avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'amendement de précision AS40 de la rapporteure.

L'amendement AS257 de Mme Chantal Guittet est retiré.

La commission en vient à l'amendement AS261 de M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Il s'agit de corriger une disposition prise par le Sénat, visant à interdire aux directeurs d'établissement de rompre le contrat de séjour des résidents qui ne respecteraient pas ledit contrat ou le règlement de fonctionnement, en cas d'altération durable de leurs facultés mentales ou corporelles. Or il faut que le directeur puisse prendre ce type de décision lorsqu'une personne trouble gravement le fonctionnement de l'établissement.

En contrepartie, il doit être tenu de s'assurer au préalable que la personne dont il envisage l'exclusion dispose d'une solution d'accueil adaptée à sa situation.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Cette dernière garantie sera toutefois introduite par mon amendement AS296, mais dans le cadre de la résiliation pour motif médical et non de la résiliation pour manquement aux obligations prévues au contrat, c'est-à-dire à l'alinéa 21 plutôt qu'à l'alinéa 19.

M. Gilles Lurton. Dans ce cas, je retire mon amendement au profit du vôtre, que je cosigne.

L'amendement AS261 est retiré.

*Puis la commission **adopte** l'amendement AS296 ainsi rectifié de la rapporteure.*

Elle examine ensuite l'amendement AS41 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Dans la version du Sénat, la durée de préavis applicable en cas de résiliation à l'initiative du gestionnaire ne peut être inférieure à la durée de préavis maximale applicable si la résiliation est à l'initiative de la personne hébergée.

Or cette précision ne prémunit que contre des délais de préavis excessivement courts opposés au résident, lesquels n'ont jamais été envisagés. En revanche, elle risque de faire obstacle à la définition par décret d'un délai opposable au gestionnaire sensiblement plus long que le délai opposé à la personne hébergée. Le Défenseur des droits a, par exemple, proposé un délai de préavis maximal d'un mois en cas de résiliation à l'initiative de la personne hébergée, mais de trois mois si la résiliation est à l'initiative du gestionnaire.

Il convient donc de supprimer cet ajout du Sénat afin que le décret fixe les différents délais de préavis de manière adaptée.

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

Elle en vient à l'amendement AS195 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. La loi reconnaît pleinement leurs droits civiques aux personnes handicapées faisant l'objet d'une mesure de tutelle en maintenant par principe leur droit de vote, dont le retrait doit être expressément motivé par le juge des tutelles. L'article 12 de la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées réaffirme le droit de ces personnes à la reconnaissance de leur personnalité juridique et stipule qu'elles « jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres ».

Dès lors, il apparaît indispensable de permettre à la personne protégée, même sous tutelle, de désigner une personne de confiance, sauf décision spécialement motivée par le juge des tutelles.

Mme la rapporteure. La rédaction de l'amendement présente une difficulté : elle ne prévoit pas la situation où le majeur protégé ne serait pas en mesure de désigner une personne de confiance. De ce fait, il serait dépourvu d'assistance.

La personne chargée d'aider le majeur à accomplir les actes relatifs à sa personne me paraît être la mieux placée pour l'assister dans ses relations avec les services sociaux et médico-sociaux.

Je vous demande donc de retirer votre amendement, quitte à le retravailler en vue de la séance.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 22 modifié.

Section 2

Protection des personnes handicapées et des personnes âgées

Article 23

(art. L 116-4 [nouveau], L 331-4 et L 443-6 du code de l'action sociale et des familles)

Interdiction de bénéficiaire de dons ou legs de la part de la personne accueillie ou aidée

L'article 23 vise à protéger les personnes âgées fragiles de la maltraitance financière. Il intègre dans le champ des interdictions de recevoir des dons, legs et avantages financiers de toute nature les professions relevant du secteur des services à domicile et d'aide à la personne ainsi que les associations et les bénévoles intervenant auprès de personnes âgées et handicapées à leur domicile ou auprès des établissements dans lesquels elles seraient placées.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de la première lecture, outre les amendements rédactionnels présentés par la rapporteure, Mme Martine Pinville, la commission des affaires sociales a adopté un amendement des députés du groupe Écologiste précisant que le régime des incapacités spéciales s'applique aux bénévoles relevant non des seules « associations » mais de l'ensemble des « organismes » intervenant auprès des personnes âgées. Les bénévoles ne sont en effet pas tous rattachés à des associations mais relèvent également de congrégations, de fondations ou d'organismes mutualistes.

2. Les modifications apportées par le Sénat

La commission des affaires sociales a adopté un amendement des rapporteurs prévoyant une extension plus limitée de l'interdiction afin de ne cibler que les personnes les plus susceptibles de se trouver dans une situation de vulnérabilité justifiant une protection spéciale contre le risque de captation.

Concernant les intervenants des services à la personne visés à l'article L. 7231-1 du code du travail, le Sénat a restreint l'interdiction aux seuls services mentionnés au 2° de cet article, c'est-à-dire intervenant auprès des personnes fragiles. Le Sénat a donc supprimé le renvoi au 3° de ce même article qui vise les services aux personnes à leur domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales.

Par ailleurs l'identification des bénévoles auxquels s'appliquera le régime des incapacités spéciales a été une nouvelle fois précisée : en commission, à l'initiative de Mme Di Folco, rapporteure pour avis au nom de la commission des

lois, le Sénat avait rétabli rédaction initiale du texte du projet de loi qui utilisait la notion d'association au motif que la notion d'organisme n'a pas de définition précise en droit. En séance, le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement qui vise désormais la notion plus large de « *personnes morales* » : ceci paraît répondre pleinement à l'intention manifestée par l'Assemblée nationale en première lecture.

3. La position de la commission

La rapporteure considère que le champ de l'interdiction de bénéficier de dons ou legs de la part des personnes fragiles par les personnes qui les accueillent ou les aident est désormais convenablement délimité.

La commission a donc adopté cet article dans la rédaction du Sénat, moyennant un amendement rédactionnel de la rapporteure.

*

La commission est saisie de l'amendement ASI93 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. L'article 23 étend aux personnes handicapées vivant à domicile l'interdiction aujourd'hui faite aux personnes handicapées accueillies en établissement médico-social ou, à titre onéreux, chez des particuliers d'accorder une donation ou un legs aux salariés ou aux bénévoles qui interviennent auprès d'elles. On comprend bien pourquoi. Toutefois, cette disposition prive les personnes handicapées de leur capacité juridique et de la possibilité de disposer de leurs biens : elle est discriminatoire en ce que l'interdiction d'accorder une donation ou un legs n'est motivée que par leur handicap.

Voilà pourquoi nous proposons de supprimer cet article.

Mme la rapporteure. L'article 23 n'empêche pas la personne handicapée de disposer de ses biens : il se contente de compléter l'interdiction déjà faite à certaines personnes – professionnels de santé, pharmaciens, ministres du culte, et autres – de recevoir des dons ou des libéralités, aux termes de dispositions du code civil qui n'ont rien de discriminatoire. En l'état, cet article apparaît comme une mesure de bon sens qui permet de prévenir la maltraitance financière de ces personnes. Les personnes handicapées peuvent donner leurs biens à qui elles veulent ; simplement, certains n'ont pas le droit de les recevoir.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS42 de la rapporteure.

Elle adopte ensuite l'article 23 modifié.

Article 25

(art. L 331-8-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Obligation de signalement des situations de maltraitance

Cet article instaure une obligation de signalement des situations de maltraitance et l'applique à l'ensemble des établissements et services mettant en œuvre une action sociale et médico-sociale. L'objectif visé est de mieux prendre en compte l'origine institutionnelle de la maltraitance et élargit donc aux institutions les obligations de signalement des actes de violence, ou de négligence, déjà applicables au plan individuel, en vertu du droit commun.

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement de la rapporteure, Mme Martine Pinville, prévoyant que l'obligation de signalement des situations de maltraitance s'applique non seulement dans les cas de « *prise en charge* » de la personne, terme utilisé pour les seuls accueils en établissements, mais également en cas d'« *accompagnement* » des personnes, terme utilisé tant pour les personnes accueillies en établissements que pour les usagers des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Sur proposition de la rapporteure, la commission a en outre adopté un amendement étendant l'obligation de signalement des situations de maltraitance aux services d'aide et d'accompagnement à domicile bénéficiant de l'agrément préfectoral au titre des services à la personne.

La commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement rédactionnel et de précision des rapporteurs.

En conséquence, la commission a adopté cet article dans le texte du Sénat, moyennant un amendement de coordination avec l'article 32 *bis*, présenté par le Gouvernement.

*

La commission est saisie de l'amendement AS264 du Gouvernement.

Mme la secrétaire d'État. Cet amendement tend à supprimer l'alinéa 3 de l'article 25, par coordination avec le nouvel article 32 *bis* que vous avez adopté tout à l'heure.

Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 25 modifié.

Article 25 bis

(art. 2-8 du code de procédure pénale)

**Possibilité pour les associations de défense
de personnes âgées de se porter partie civile**

Cet article additionnel est issu d'un amendement des commissaires du groupe Écologiste, adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Il modifie l'article 2-8 du code de procédure pénale afin d'élargir aux associations de défense des personnes âgées la possibilité de se porter partie civile.

Au Sénat, la commission des affaires sociales, a adopté sur proposition de la rapporteure pour avis de la commission des lois, un amendement qui permet d'éviter que l'article 25 *bis* restreigne inutilement le champ des procédures concernées à celles qui concernent les discriminations en raison « *de la vulnérabilité due à* » l'âge. En supprimant cette référence, la nouvelle rédaction permet de viser l'ensemble des discriminations en raison de l'âge, que celui-ci soit une cause de vulnérabilité ou non.

La rapporteure se félicite de cette clarification. En conséquence, la commission a adopté cet article dans la rédaction du Sénat.

*

La commission adopte l'article 25 bis sans modification.

Section 3

Protection juridique des majeurs

Article 26

(art. L. 471-6, L. 471-8, L. 554-3, L. 564-3 et L. 574-3 du code de l'action sociale et des familles)

**Généralisation de l'obligation de délivrance
du document individuel de protection des majeurs**

Cet article étend l'obligation de formalisation d'un document individuel de protection des majeurs (DIPM) à l'ensemble des mandataires judiciaires à la protection des majeurs afin de mieux organiser les modalités d'information et de participation du majeur protégé. Il étend aux préposés d'établissement et aux personnes physiques exerçant l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel, une obligation qui ne concerne aujourd'hui que les mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant en tant que délégué d'un service.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

La commission des affaires sociales a adopté un amendement présenté par la rapporteure et par les commissaires des groupes Socialiste, républicain et citoyen et UMP (Les Républicains) qui précise que la remise du DIPM doit

répondre, pour l'ensemble des mandataires judiciaires, à l'objectif de « *garantir l'exercice effectif des droits et libertés de la personne protégée, notamment de prévenir tout risque de maltraitance* ». En séance publique, l'Assemblée nationale a en outre adopté un amendement de conséquence de la rapporteure, Mme Martine Pinville.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté, en commission, un amendement des rapporteurs corrigeant une erreur de référence et a en outre proposé de préciser que le contenu minimal du DIPM, tel qu'il est fixé par décret, devra être défini en fonction de chaque mode d'exercice de cette activité. Le Gouvernement a cependant présenté en séance publique un amendement supprimant la référence aux modes d'organisation des mandataires pour l'établissement de ce document. En effet, le DIPM précise les missions du mandataire à l'égard du majeur protégé dans le cadre du mandat ordonné par le juge des tutelles : les modes d'exercice des mandataires judiciaires n'ont aucune incidence sur son contenu.

Par ailleurs, à l'initiative des rapporteurs, en séance publique, un II a été ajouté à cet article apportant des modifications de coordination aux articles L. 554-3, L. 564-3 et L. 574-3 du code de l'action sociale et des familles

3. La position de la commission

La commission des affaires sociales a adopté cet article dans la rédaction du Sénat.

*

La commission adopte l'article 26 sans modification.

Article 26 bis (nouveau)

(art. L. 471-2-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Incompatibilité des activités de mandataire judiciaire à la protection des majeurs à titre individuel et de délégué mandataire

Cet article additionnel a été inséré par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur proposition de plusieurs commissaires des groupes Socialiste, républicain et citoyen, UMP (Les Républicains) et Radical, républicain, démocrate et progressiste, sur avis favorable de la rapporteure, Mme Martine Pinville : dans sa rédaction initiale, il établissait, dans un article L. 471-2-1, nouveau, du code de l'action sociale et des familles, l'interdiction, pour les mandataires judiciaires à la protection des majeurs d'une double activité en tant que délégué d'un service mandataire et à titre individuel.

Lors de l'examen par le Sénat, la commission a remplacé l'interdiction générale de cumul par un encadrement des situations de cumul. La rédaction

proposée prévoit la prise en compte non seulement des situations de cumul d'une activité de salarié d'un service mandataire et d'un exercice libéral mais également du cumul d'une activité de mandataire en tant que préposé, salarié ou fonctionnaire d'un établissement et d'un exercice à titre individuel.

Un décret en Conseil d'État définira les cas d'autorisation de cumul des fonctions. L'interdiction devra respecter à la fois l'indépendance professionnelle de la personne exerçant l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et le respect des droits et libertés de la personne protégée ainsi que la continuité de sa prise en charge.

La rapporteure considère que la rédaction établie par le Sénat permettra de réguler les cumuls actuellement pratiqués de façon très contestables, car les personnes formées par les associations qui deviennent mandataires judiciaires à la protection des majeurs exercent ensuite des activités en propre, au détriment parfois de ces associations et sans encadrement. L'encadrement défini par décret en Conseil d'État permettra de respecter les principes constitutionnels de liberté du travail et de liberté personnelle du salarié.

En conséquence, la commission a adopté cet article dans le texte du Sénat, moyennant une modification rédactionnelle proposée par la rapporteure.

*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS11 de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 26 bis **modifié**.*

Article 27

(art. L. 472-1, L. 472-1-1 [nouveau], L. 544-6, L. 554-7, L. 564-7 et L. 574-7
du code de l'action sociale et des familles)

Organisation d'appels à candidatures pour la délivrance de l'agrément des mandataires individuels

Cet article réforme la procédure d'agrément des mandataires judiciaires à la protection des majeurs individuels définie à l'article L. 472-1 du code de l'action sociale et des familles. Il s'agit de la mettre en cohérence avec le schéma régional d'organisation sociale médico-sociale consacré à la protection juridique des majeurs. La procédure actuelle, qui accorde ou refuse l'agrément en fonction de l'état des besoins à la date du dépôt de la demande, est remplacée par une procédure d'appel à candidatures.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Sur proposition des commissaires du groupe Socialiste, républicain et citoyen, la commission des affaires sociales a clarifié l'obligation pour le mandataire de signaler les changements de situation aux services déconcentrés de

l'État en supprimant la restriction aux seuls changements « *importants* ». Désormais, « *tout changement* » de situation devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente. La commission a en outre adopté une modification rédactionnelle proposée par la rapporteure, Mme Martine Pinville.

2. Les modifications apportées par le Sénat

La commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement rédactionnel des rapporteurs.

Lors de l'examen par la séance publique, le Sénat a également adopté un amendement du Gouvernement qui précise la référence au schéma régional d'organisation de l'activité tutélaire dans le cadre de la procédure d'agrément et un amendement des rapporteurs opérant des modifications de coordinations aux articles L. 544-6, L. 554-7, L. 564-7 et L. 574-7 du code de l'action sociale et des familles, rassemblées dans un II du présent article.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article dans la rédaction du Sénat, moyennant une modification rédactionnelle proposée par la rapporteure.

*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel ASI2 de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 27 **modifié**.*

Article 27 bis

(art. 477-1 [nouveau] du code civil)

Renforcement du cadre juridique applicable au mandat de protection future

Inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, cet article additionnel vise à donner de nouvelles garanties à l'utilisation du mandat de protection future : créé par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, défini à l'article 477 du code civil, ce mandat permet à toute personne majeure ou mineure émancipée, ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle, de désigner à l'avance les personnes qui veilleront sur elle, ou éventuellement sur son patrimoine, si elle n'est plus en état, physique ou mental, d'exprimer sa volonté et de pourvoir seule à ses intérêts.

Or le mandat de protection future est peu utilisé en France. Le conseil supérieur de notariat estime à 5 000 le nombre de mandats de protection future contractés par acte notarié. Selon des chiffres fournis par le ministère de la justice, seuls 2 753 mandats ont été mis en œuvre depuis 2009 en France. Dans un rapport paru en juillet 2014 sur le « financement par les organismes de sécurité sociale des

mandataires judiciaires à la protection des majeurs », l'Inspection générale des affaires sociales confirme ce constat ⁽¹⁾. Dans sa recommandation n° 15, l'IGAS propose en conséquence d' « *introduire dans le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement les aménagements nécessaires à la sécurisation du mandat de protection future* ».

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de l'examen en première lecture, sur proposition de plusieurs commissaires du groupe Socialiste, républicain et citoyen et du groupe UMP (Les Républicains), la commission des affaires sociales a apporté deux modifications à l'article 477 du code civil relatif au mandat de protection future.

En premier lieu, la commission a établi une limitation de la durée du mandat à compter de sa signature. Cette durée maximale de cinq ans vise à garantir que le mandat signé reste conforme à la volonté du mandant alors que durant la période qui sépare la souscription du mandat et sa mise en œuvre éventuelle, bien des événements peuvent avoir remis en cause l'intention initiale. L'évolution de l'état de santé ou de la situation familiale, un changement du lieu de vie ou des modifications patrimoniales sont en effet autant d'éléments qui peuvent nécessiter de faire évoluer la rédaction initiale d'un mandat de protection future. Instaurer une obligation de renouvellement garantirait ainsi l'expression de la volonté du mandant : à défaut le mandat deviendrait caduc.

En second lieu, la commission a prévu que tout mandat devra faire l'objet d'un enregistrement au fichier central des dispositions de dernières volontés. Cette mesure vise à instaurer une garantie de publicité du mandat.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Lors de l'examen par le Sénat, la commission des affaires sociales a supprimé la limitation de durée de validité du mandat de protection future. Elle a considéré que prévoir une caducité du mandat faute de renouvellement expresse au terme d'un délai de cinq ans pourrait avoir un effet contraire à celui recherché : elle exposerait de nombreuses personnes au risque d'être privé de cet outil de protection, faute de l'avoir renouvelé à temps. Alourdir les contraintes administratives pesant sur le mandat serait en outre inutile au regard du fait que les articles 489 et 492 du code civil prévoient que tant que le mandat n'a pas pris effet, le mandant est libre de le révoquer et de le modifier. Symétriquement, le mandataire peut y renoncer.

En séance, le Gouvernement a fait adopter un amendement substituant à l'enregistrement au fichier central des dispositions de dernière volonté le fait que

(1) IGAS, Isabelle Rougier, Cécile Waquet, « Financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs », juillet 2014.

le mandat est « *publié par une inscription sur un registre spécial dont les modalités et l'accès sont réglés par décret en Conseil d'État* ».

La mesure a en outre été codifiée dans un article 477-1, nouveau, du code civil, plutôt qu'à la suite des dispositions de l'article 477.

3. La position de la commission

La rapporteure considère opportun le renvoi à un décret pour définir les modalités d'enregistrement du mandat de protection future : le choix initial d'enregistrer les mandats sur le fichier central des dernières volontés ne paraît en effet pas pleinement cohérent, les mandats étant mis en œuvre au moment de l'altération des facultés et non au décès de l'intéressé. L'inscription sur le fichier central des dispositions de dernières volontés se heurte en outre au fait que l'ensemble des mandats ne sont pas passés devant notaire et qu'ils peuvent être également contractés sous seing privé. La nouvelle rédaction figurant dans le texte du Sénat présente désormais toutes les garanties de publicité, ce qui sera très utile notamment pour les juges des tutelles qui ont besoin d'avoir l'assurance de l'absence de mandat avant de décider d'une mesure de protection.

La rapporteure se rallie également au choix de ne pas fixer d'échéance à la validité d'un mandat valablement contracté. Elle considère que la conformité du mandat en cours à la volonté du mandant peut être garantie par une information systématique du grand public sur le droit de le révoquer ou de le modifier à tout moment. Cette information pourra être diffusée par différents relais professionnels, tels les notaires mais également les caisses de retraite à l'occasion du passage à la retraite.

En conséquence, la commission a adopté cet article dans la rédaction du Sénat.

*

La commission est saisie de l'amendement AS259 de Mme Chantal Guittet.

Mme Bernadette Laclais. S'agissant de la conclusion et de la mise en œuvre du mandat de protection future, l'amendement vise à rétablir les dispositions adoptées en première lecture à l'Assemblée nationale et supprimées par le Sénat. Il tend, par ailleurs, à renforcer la publicité du mandat après sa mise à exécution, par une mention en marge de l'acte de naissance.

Mme la rapporteure. Vous proposez ici de rétablir deux mesures modifiées par le Sénat.

D'une part, la limitation à cinq ans de la durée de validité du mandat. Or elle pourrait entraîner un effet contraire au but recherché, en exposant de nombreuses personnes au risque de détenir un mandat caduc faute de l'avoir

renouvelé à temps, et d'être ainsi privées d'un moyen de protection. Je rappelle que c'est d'un mandat de protection future dont nous parlons, par lequel on peut désigner la personne qui nous protégera s'il nous arrive quelque chose. Ainsi, tous les cinq ans, il faudrait se souvenir que l'on a rédigé le mandat !

D'autre part, l'enregistrement des mandats au fichier central des dernières volontés. Or les mandats sont mis en œuvre au moment où l'altération des facultés est constatée, et non au décès de l'intéressé. En outre, tous ne sont pas passés devant notaire : ils peuvent également être contractés sous seing privé. Le texte du Sénat prévoit désormais l'enregistrement sur un registre spécial, ce qui présente toutes les garanties de publicité.

Avis défavorable.

L'amendement est retiré, de même que l'amendement AS258 de Mme Chantal Guittet.

La commission adopte l'article 27 bis sans modification.

Article 27 ter

(art. 311-12 du code pénal)

Suppression de l'immunité pénale en cas de vol commis par un tuteur ou curateur membre de la famille proche

Cet article, inséré en séance à l'Assemblée nationale à l'initiative de la rapporteure Martine Pinville, prévoit la suppression de l'immunité pénale en cas de vol par un descendant, un ascendant ou un conjoint, lorsque celui-ci a agi dans le cadre d'une mission judiciaire.

L'article 311-12 du code pénal garantit l'immunité pénale de l'auteur d'un vol commis au préjudice soit de son ascendant ou son descendant, soit de son conjoint, sauf lorsque les époux sont séparés de corps ou autorisés à résider séparément. L'article 27 ter complète donc cet article par un alinéa visant à écarter de son champ d'application le tuteur ou le curateur de la victime d'un vol.

Les abus financiers commis à l'encontre des personnes âgées sont en effet souvent le fait de proches. Si l'immunité garantie par l'article 311-12 du code pénal vise à sauvegarder l'unité de la famille, elle ne saurait se justifier lorsque l'auteur du vol est une personne de la famille administrant les biens de la victime en vertu d'une décision du juge des tutelles. La mission judiciaire confiée à ces personnes a en outre pu faciliter la commission des faits.

Le Sénat a adopté cet article moyennant une modification rédactionnelle bienvenue proposée par la rapporteure pour avis de la commission des lois.

En conséquence, la commission a adopté cet article dans la rédaction du Sénat, moyennant une modification de coordination avec l'alinéa précédent de l'article 311-12 du code pénal proposée par la rapporteure.

La commission adopte l'amendement de coordination AS13 rectifié de la rapporteure.

En conséquence, l'amendement AS260 de Mme Chantal Guittet n'a plus d'objet.

La commission adopte l'article 27 ter modifié.

Article 28 bis

(art. 21-13-1 [nouveau], 21-28, 26, 26-1, 26-3 du code civil)

Déclaration de nationalité française par une personne âgée étrangère ascendante de Français

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, ouvre la possibilité aux personnes âgées étrangères, ascendantes de Français et présentes en France depuis au moins vingt-cinq ans, d'obtenir la nationalité française par déclaration.

- *Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale*

Le présent article, inséré en commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale à l'initiative de M. Denys Robillard et plusieurs de ses collègues, constitue la traduction législative d'une proposition du rapport de la mission d'information de la Conférence des Présidents sur les immigrés âgés, présidée par M. Denis Jacquat et dont le rapporteur était M. Alexis Bachelay⁽¹⁾.

Partant du constat que 40 % des immigrés âgés de plus de 65 ans ont conservé leur nationalité et que ce taux atteint 70 % pour les immigrés âgés originaires du Maghreb (les « *chibanis* »), la proposition n° 12 vise à « *permettre aux étrangers ascendants de Français et présents sur le territoire depuis vingt-cinq ans au moins d'obtenir la nationalité française par déclaration suivant la procédure prévue aux articles 26 et suivants du code civil.* ».

Cette proposition vise à simplifier l'accès à la nationalité. Dans le cadre de la procédure de la déclaration, les demandes sont instruites selon les mêmes modalités que celles suivies pour l'acquisition de la nationalité française à raison du mariage avec un conjoint français. En raison de ses attaches à la France, le déclarant est dispensé des lourdeurs de la procédure de naturalisation.

Cette mesure se veut un signe de reconnaissance pour des personnes âgées présentes de longue date sur le territoire et dont le parcours est emblématique, depuis l'après-guerre, de la contribution des immigrés à l'histoire de notre pays. Il s'agit également d'une mesure exemplaire d'adaptation de la société au

(1) Rapport d'information n° 1214 de l'Assemblée nationale fait au nom de la mission d'information de la Conférence des Présidents sur les immigrés âgés, du 2 juillet 2013.

vieillesse, sous la forme d'une adaptation des modalités d'accès la nationalité française au vieillissement des immigrés.

Sur proposition de la rapporteure Martine Pinville, l'article adopté par la commission a été précisé lors de l'examen en séance publique.

Le 1^o de l'article 28 *bis* insère dans le code civil un article 21-13-1, nouveau, qui établit que la nationalité française peut être réclamée par déclaration sous plusieurs conditions :

– l'âge : les personnes doivent être âgées de 65 ans au moins à la date de souscription de la déclaration ;

– la résidence : elle doit être régulière et habituelle depuis au moins 25 ans ;

– l'ascendance directe d'un ressortissant français.

Il est précisé que ces conditions sont appréciées à la date de souscription de la déclaration.

Le Gouvernement conserve la faculté de s'opposer à la demande dans les conditions définies à l'article 21-4 du code civil. Dans ce cas, l'opposition à la demande est effectuée par décret en Conseil d'État et doit être motivée par l'indignité ou le défaut d'assimilation, autre que linguistique ⁽¹⁾.

Les 2^o, 3^o, 4^o et 5^o de l'article 28 *bis* procèdent à des coordinations. Il en résulte notamment qu'une fois leur déclaration enregistrée, les déclarants seront conviés, à l'instar des personnes qui acquièrent la nationalité française par d'autres voies, à la cérémonie d'accueil dans la nationalité française organisée par le préfet de leur département de résidence. Au cours de cette cérémonie, la charte des droits et devoirs du citoyen français mentionnée à l'article 21-24 du code civil leur sera remise.

- *L'adoption quasi conforme par le Sénat.*

Le Sénat a adopté cet article moyennant deux modifications rédactionnelles aux alinéas 2 et 4, proposées par les rapporteurs lors de l'examen par la commission.

La rapporteure se félicite de l'avancée permise par cet article et des conditions d'examen par le Sénat qui a écarté toute approche polémique, alors que les questions d'immigration en font trop souvent l'objet.

(1) *L'opposition doit intervenir dans un délai de deux ans à compter de la date du récépissé délivré après dépôt du dossier de demande ou, si l'enregistrement de la demande a été refusé, à compter du jour où la décision judiciaire admettant la régularité de la déclaration est passée en force de chose jugée.*

En conséquence, la commission a adopté cet article dans la rédaction du Sénat.

*

La commission adopte l'article 28 bis sans modification.

Article 28 quater (nouveau)

(art. L. 863-3 du code de la sécurité sociale)

**Renouvellement automatique du droit à l'ACS
pour les bénéficiaires du minimum vieillesse**

Comme cela est annoncé au commentaire de l'article 1^{er} bis, cet article additionnel, inséré par la commission au Sénat, correspond au déplacement de l'article 1^{er} bis, non modifié, qui ouvre droit, pour les bénéficiaires du minimum vieillesse, au renouvellement automatique de leur aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Plutôt qu'au titre préliminaire du projet de loi consacré aux dispositions d'orientation et de programmation, cette mesure relève en effet du chapitre 4 du titre 1^{er} du projet de loi, relatif aux droits des personnes âgées.

La commission a donc adopté cet article additionnel dans la rédaction du Sénat.

*

La commission adopte l'article 28 quater sans modification.

Article 28 quinquies (nouveau)

Rapport sur l'alignement du plafond de ressources de la couverture maladie universelle sur celui de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et de l'allocation aux adultes handicapés

Cet article additionnel a été adopté par le Sénat lors de l'examen en séance publique à l'initiative de plusieurs sénateurs des groupes Communiste, républicain et citoyen et Écologiste, malgré un avis défavorable du Gouvernement. Il demande à ce dernier de remettre au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la loi, un rapport évaluant le coût et les bénéfices financiers et sociaux d'une élévation du plafond de ressources applicable en matière de couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) afin de le porter au niveau de ressources des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Il s'agit d'expertiser une proposition figurant dans le rapport sur l'accès aux soins des plus démunis remis par la sénatrice Aline Archimbaud au Premier

Ministre en septembre 2013 ⁽¹⁾. Ce document soulignait que le fait de ne pas octroyer la CMU-C aux bénéficiaires de ces minima sociaux est une forme d'injustice, car le reste à vivre après paiement d'une complémentaire est de peu supérieur à celui des personnes qui bénéficient de la CMU-C. C'est aussi une source de difficultés lorsque le bénéfice de l'AAH fait suite à l'aggravation d'un handicap qui se traduit par une exclusion du bénéfice de la CMU-C.

La rapporteure relève que, concernant l'ASPA, cette demande de rapport est déjà prévue par l'article 27 de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi qui dispose que « *dans les six mois qui suivent la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les coûts et les conséquences, pour les bénéficiaires, d'une mesure permettant aux personnes éligibles à l'allocation mentionnée à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale d'accéder, sans conditions de ressources, à la couverture mutuelle universelle complémentaire* ».

La rapporteure constate que plus de deux ans après la promulgation de la loi de sécurisation de l'emploi, ce rapport n'a toujours pas été remis au Parlement. Lors de l'examen du projet de loi au Sénat, la Ministre a annoncé que le rapport demandé en 2013 serait remis très prochainement, en tout cas avant la promulgation de la loi.

Considérant que ce rapport n'a toujours pas été remis, la commission a souhaité maintenir la demande de rapport en adoptant le présent article dans la rédaction du Sénat.

*

La commission adopte l'article 28 quinquies sans modification.

Article 28 sexies (nouveau)

Rapport sur un droit d'option entre l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation de solidarité aux personnes âgées

Cet article additionnel a été inséré par le Sénat lors de l'examen, en séance publique, d'un amendement présenté par Mme Archimbaud, M. Desessard et les membres du groupe Écologiste.

Il demande au Gouvernement de remettre au Parlement, dans un délai de six mois suivant la promulgation de la loi, un rapport sur le coût et les modalités de mise en place d'un droit d'option entre le maintien de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'obtention de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Les auteurs de l'amendement ont fait valoir que les personnes allocataires de l'AAH perdent totalement ou partiellement le bénéfice de celle-ci, au profit de

(1) *L'accès aux soins des plus démunis. 40 propositions pour un choc de solidarité. Rapport au Premier ministre, septembre 2013.*

l'ASPA, dont le montant est moins élevé, lorsqu'elles atteignent l'âge légal de départ en retraite.

La rapporteure relève que l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale prévoit que le droit à l'allocation est ouvert lorsque la personne ne peut prétendre à un avantage de vieillesse. Il en résulte que le versement de l'AAH prend fin à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite dans les cas d'incapacités dont le taux est de 50 % à 79 %. Cependant, en cas d'incapacité dont le taux est d'au moins 80 %, une AAH différentielle, c'est-à-dire une allocation mensuelle réduite, peut continuer à être versée.

La rapporteure relève que la question du maintien de cette prestation au-delà de l'âge légal de départ en retraite a déjà été débattue à maintes reprises : les obstacles à la mise en œuvre, loin d'être techniques et de justifier une nouvelle demande de rapport, paraissent principalement financiers. En outre, la rapporteure estime que cette question doit être considérée, non de façon restreinte, mais en englobant les différentes prestations concernées, dont la prestation de compensation du handicap (PCH). Enfin, si besoin, le Haut conseil de l'âge établi par l'article 46 du projet de loi pourra pleinement se saisir de cette question.

En conséquence, sur proposition de la rapporteure, la commission a supprimé cet article additionnel.

*

La commission est saisie de l'amendement AS34 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet article, inséré par le Sénat, prévoit un rapport sur un droit d'option entre l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Cela ne paraît pas opportun puisque les obstacles au maintien du bénéfice de l'AAH à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite sont principalement financiers. Or les financements en question sortent du périmètre du projet de loi et ne relèvent pas du recours à la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie, mais plutôt des lois de finances et de financement de la sécurité sociale.

En cas de besoin, le Haut Conseil prévu par l'article 46 du projet de loi pourra se saisir de cette question. En conséquence, je propose de supprimer cet article.

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

*En conséquence, l'article 28 sexies est **supprimé**.*

TITRE III ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE

CHAPITRE I^{ER} Revaloriser et améliorer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Article 29

(art. L. 232-3, L. 232-3-1 [nouveau], L. 232-4, L. 232-6, L. 232-7, L. 232-12, L. 232-14, L. 232-15, L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles et art. L. 3142-26 du code du travail)

Diversification et amélioration des plans d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie

L'article 29 réforme les modalités d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Il vise à améliorer l'évaluation du besoin de la personne et de simplifier l'attribution et l'utilisation de l'aide. Il permettra de modifier le plafond et le barème de l'APA dans le but de diminuer le reste à charge des personnes aux revenus modestes ou moyens et dont le plan d'aide est élevé.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de l'examen en première lecture, outre des amendements de précision, la commission des affaires sociales a adopté un amendement présenté par les commissaires du groupe Union des démocrates et indépendants ainsi que par Mme Bérengère Poletti et M. Denis Jacquat, sous-amendé par la rapporteure, Mme Martine Pinville : alors que le texte initial du 4^o du présent article, modifiant l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, prévoyait que l'équipe médico-sociale recommande les modalités d'intervention lui paraissant les plus appropriées, elle a désormais pour mission d'informer le bénéficiaire de l'ensemble des modalités d'intervention existantes. Il est par ailleurs ajouté à ce même 4^o que « *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* ».

L'Assemblée nationale a également adopté, lors de l'examen en séance publique, trois amendements de précision de la rapporteure.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Lors de l'examen par le Sénat, sur proposition des rapporteurs, outre des modifications bienvenues visant à consolider la rédaction du 4^o modifié par l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales est revenue, en modifiant les 6^o et 9^o du I, sur la suppression de la commission de proposition et de conciliation qui visait à simplifier la procédure d'attribution de l'APA.

Elle a considéré que les enrichissements apportés à la procédure d'évaluation menée par l'équipe médico-sociale justifient de maintenir

l'intervention de cette commission qui pourrait ainsi analyser l'adéquation entre les besoins du demandeur et le plan d'aide envisagé, avant que n'intervienne la décision du président du conseil départemental. En conséquence, elle a également rétabli l'intervention de la commission en cas de litige relatif à l'APA.

De même, la commission est revenue sur la suppression de l'obligation de recueillir l'accord du bénéficiaire avant tout versement de l'APA directement au service d'aide à domicile, figurant à l'article L. 232-15 dans sa rédaction actuelle et modifiée par le 8° du présent article. En outre, à ce même 8°, la commission a étendu cette exigence au versement des aides ponctuelles (aides techniques, réalisations d'aménagement du logement, accueil temporaire ou prestation de répit à domicile). Lors de l'examen en séance publique, le Gouvernement a présenté un amendement de suppression de cette modification, qui a été rejeté.

Par ailleurs, en séance publique, plusieurs amendements identiques présentés par des sénateurs des groupes écologiste et Les Républicains ont été adoptés, sur avis défavorables de la commission et du Gouvernement : ils insèrent, à l'alinéa 18 du présent article, un c) du 4° qui supprime l'alinéa 3 de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles qui, dans sa rédaction actuelle, donne au département la possibilité de moduler le montant de l'APA en fonction du degré de qualification des intervenants au domicile. Cette modification a été motivée par le fait que la mesure pénaliserait financièrement la personne âgée qui ferait le choix d'employer directement un intervenant à domicile.

3. La position de la commission

La commission a adopté un amendement de la rapporteure, cosigné par M. Jean-Pierre Barbier et Mme Bérengère Poletti, prévoyant expressément dans l'article relatif à l'APA que les services d'aide et d'accompagnement à domicile signataires d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM) et financés par forfait global, pourront fixer la participation des usagers sous la forme d'un abonnement ou d'une forfaitisation.

Cette modalité de solvabilisation des bénéficiaires de l'APA a été expérimentée par une dizaine de départements depuis 2011 et a été inscrite, à l'Assemblée nationale, en première lecture, à l'initiative du Gouvernement, à l'article 31 du projet de loi relatif aux CPOM. Cette faculté sera subordonnée au respect de conditions visant à garantir les droits des bénéficiaires, qui seront précisées par décret. Ainsi, les bénéficiaires de l'APA s'engageront à régler le reste à charge pour un service correspondant à un nombre d'heures prédéterminé, mais modulable selon leurs besoins réels. La rapporteure souligne que cette mesure est recommandée par l'inspection générale des affaires sociales dans son rapport d'avril 2015 sur l'évaluation des expérimentations relatives à la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

En adoptant un amendement de la rapporteure, la commission a également rétabli le principe de la modulation de l'APA suivant l'expérience et le niveau de

qualification de l'intervenant. Cette disposition permet d'augmenter le niveau de l'aide lorsque les intervenants ont fait des efforts de formation. Rétablir cette mesure s'inscrit donc en pleine cohérence avec l'objectif de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile, poursuivi par tous les départements.

Enfin, sur proposition de la rapporteure, la commission est revenue sur l'obligation, établie par le Sénat, d'un accord du bénéficiaire préalable à tout versement direct de l'APA aux services d'aide à domicile ainsi qu'aux personnes ou aux organismes qui fournissent les aides techniques, réalisent l'aménagement du logement ou assurent l'accueil temporaire ou le répit à domicile. En effet le versement direct par le département de l'APA ou des aides ponctuelles permet de prévenir les indus, de faciliter le contrôle d'effectivité de la prestation et de simplifier le paiement des structures et des intervenants. L'exigence d'un accord préalable du bénéficiaire paraît un frein à l'utilisation de ce dispositif. Elle obligerait par ailleurs les services à domicile à gérer des circuits administratifs au cas par cas, ce qui serait générateur de coûts.

Par ailleurs, la commission a adopté trois amendements du Gouvernement de coordination avec l'article 32 *bis*.

*

La commission est saisie des amendements identiques AS48 de M. Jean-Pierre Barbier et AS175 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Barbier. Le 4 juin 2015, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a publié le rapport *Évaluation des expérimentations relatives à la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile*. Ces évaluations ont été lancées dans quatorze départements à l'initiative de l'Assemblée des départements de France (ADF). Ce document évalue positivement ces expérimentations et a fait six recommandations. L'amendement AS48 reprend la deuxième de ces recommandations.

Mme la rapporteure. Je partage votre intention, mais votre amendement vise l'article L. 232-3 du code de l'action sociale et des familles, qui définit la nature de l'allocation, et non pas l'article L. 232-4, qui définit la participation du bénéficiaire.

Je vous propose donc de vous rallier à mon amendement AS14 qui vise la bonne référence.

Les amendements AS48 et AS175 sont retirés.

La commission en vient à l'amendement AS14 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Comme les précédents, cet amendement se rapporte à l'expérimentation conduite par une dizaine de départements et reprend la préconisation de l'IGAS précitée. Les bénéficiaires de l'APA s'engageront à

régler le reste à charge pour un service correspondant à un nombre d'heures prédéterminé, mais modulable selon leurs besoins réels.

Mme Bérengère Poletti. M. Barbier et moi-même cosignons cet amendement.

La commission adopte l'amendement ainsi rectifié.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements identiques AS207 de Mme Bérengère Poletti et AS248 de M. Gilles Lurton, et les amendements AS266 du Gouvernement et AS16 de la rapporteure.

Mme Bérengère Poletti. L'amendement AS207 vise à s'assurer qu'aucune pénalité ne sera appliquée aux personnes âgées qui feraient le choix de recourir à l'emploi direct. Il s'inscrit dans l'esprit du texte, qui affirme le principe du respect du projet de vie, consacré par l'article 19.

Il s'agit de garantir le principe fondamental du libre choix de la personne et ainsi de préserver le respect de sa vie privée et de sa dignité. La personne âgée, même si elle souffre d'une perte d'autonomie, demeure un être en capacité de prendre des décisions sur l'accompagnement qui répond le mieux à ses besoins.

Mme la secrétaire d'État. L'amendement AS266 est de coordination avec l'article 32 *bis*.

Mme la rapporteure. Le Sénat a supprimé le dernier alinéa de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, qui permet la modulation de l'APA suivant l'expérience et le niveau de qualification de l'intervenant ou du service d'aide à domicile auxquels recourt le bénéficiaire. Il convient de rétablir cette disposition, sans laquelle toute possibilité d'augmenter le niveau de l'aide lorsque les intervenants ou les services ont fait des efforts de formation serait empêchée : or tous les départements poursuivent cet objectif.

L'amendement AS16 tend à revenir sur cette mesure sénatoriale, contradictoire avec l'objectif de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile, en supprimant l'alinéa 18 de l'article 29.

Je suis défavorable aux amendements AS207 et AS248, et favorable à l'amendement AS66.

Mme Isabelle Le Callennec. Pourquoi ces amendements ont-ils été mis en discussion commune ? Ils ne disent pas du tout la même chose.

M. Gilles Lurton. Je partage cette perplexité. Par ailleurs, pourquoi un avis défavorable, alors qu'il est tout à fait normal qu'une personne âgée puisse recourir à l'emploi direct tout en conservant l'ensemble de ses droits ?

M. Jean-Patrick Gille, président. Ces amendements sont présentés en discussion commune parce qu'ils sont contradictoires.

Mme la rapporteure. Au prétexte de ne pas pénaliser les personnes qui recourent à l'emploi direct, vous proposez la suppression d'un mécanisme qui vise à garantir la qualité de la prise en charge : pour les groupes iso-ressources (GIR) les plus élevés, l'APA est, en effet, affectée prioritairement à la rémunération d'un service prestataire, ce qui offre plus de garantie de suivi qu'un intervenant isolé. Mais la liberté de choix est respectée puisque le bénéficiaire conserve la possibilité de refuser.

M. Gilles Lurton. Si la liberté de choix du bénéficiaire est respectée, conserve-t-il pour autant tous ses droits en termes d'allocations ?

Mme la rapporteure. Bien entendu, il conserve tous ses droits à l'APA.

Mme Isabelle Le Callennec. Dans l'exposé sommaire, vous écrivez que cette suppression empêcherait toute augmentation du niveau de l'aide, mais peut-on aussi la diminuer ?

Mme la rapporteure. La qualité et la professionnalisation de l'aide ont toujours fait partie des objectifs des conseils généraux afin de permettre, notamment aux services prestataires, d'améliorer leurs services. Si les conseils généraux le souhaitent, le niveau de prestation peut être augmenté.

La commission rejette les amendements AS207 et AS248.

Puis elle adopte successivement les amendements AS266 et AS16.

Elle discute ensuite de l'amendement AS15 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Le Sénat a rétabli la commission de proposition et de conciliation de l'APA dont le rôle est, en pratique, très limité compte tenu de la faiblesse de sa marge de manœuvre, en particulier dans les plus gros départements.

Il convient de confirmer sa suppression : cela simplifiera la procédure d'attribution de l'APA et réduira les délais d'instruction, permettant un versement plus rapide des aides aux bénéficiaires. Dans certains départements, ces commissions ne se réunissent que tous les deux mois, ce qui crée un décalage entre la prise en charge de la personne et l'attribution de l'allocation.

En matière de conciliation, plutôt qu'une commission *ad hoc*, il convient d'encourager le rôle des instances de médiation compétentes sur plusieurs domaines d'action sociale. Les départements seraient alors libres de constituer ces cellules de médiation sans être tenus, de façon rigide, de désigner une commission de conciliation.

Mme Isabelle Le Callennec. Je suis contre cet amendement. Les commissions de proposition et de conciliation de l'APA sont, au contraire, très utiles dans les départements parce que les élus y sont présents. La suppression de ces commissions signifie-t-elle que les conseillers départementaux qui y siègent n'auront plus de rôle à jouer dans l'attribution de l'APA ? La suppression de ce

lien ne serait pas comprise par les intéressés, qui se sentent très utiles, car leur présence permet de conserver une marge de manœuvre. J'en veux pour preuve les différences de niveau d'allocations attribuées entre les départements. Une telle décision ne peut pas être seulement administrative.

Mme la rapporteure. La suppression de ces commissions a pour but d'égaliser les conditions d'attribution de l'APA sur l'ensemble du territoire. Aujourd'hui, tous les départements ne fonctionnent pas de la même façon : certains ne réunissent ces commissions que tous les deux mois ; d'autres ne fournissent pour tout support qu'un tableau comportant un numéro d'ordre et un montant d'allocation. Rien n'empêche le conseil départemental de fournir aux élus des informations relatives au taux de progression de l'APA. Ce que nous souhaitons, c'est que les commissions n'aient plus à connaître de l'attribution individuelle de l'allocation.

Mme Bérengère Poletti. Je comprends l'esprit de cet amendement. Dans les départements très peuplés, la procédure peut effectivement sembler très lourde et de nature à retarder l'adoption de certains plans. Toutefois, s'agissant de sujets très techniques, les commissions d'attribution permettent d'avoir une approche concrète des dossiers. Ainsi, dans ma circonscription ardennaise, nous ne traitons que les premières demandes, pas les renouvellements ; on comprend ainsi beaucoup mieux comment le conseil départemental instruit les dossiers et pourquoi certaines personnes refusent d'entrer dans le dispositif.

Un moyen terme pourrait être recherché entre le choix du Sénat et ce que propose cet amendement. En tout état de cause, l'obligation faite aux conseils départementaux d'informer les élus doit être maintenue.

Mme la secrétaire d'État. Au cours de l'élaboration du projet de loi, l'Assemblée des départements de France (ADF) a été longuement consultée, et un certain nombre d'articles procèdent davantage d'un souhait de sa part que de certitudes du Gouvernement. L'ADF était très attachée à cette disposition ; peut-être pourrions-nous mettre l'été à profit pour la consulter à nouveau.

L'amendement est retiré.

La commission est saisie de l'amendement AS282 du Gouvernement.

Mme la secrétaire d'État. Là encore, et comme l'amendement suivant AS283, il s'agit d'un amendement de coordination avec l'article 32 bis.

Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la commission adopte l'amendement, ainsi que l'amendement AS283 du Gouvernement.

Elle en vient à l'amendement AS17 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Au début de l’alinéa 28, la mention de l’accord du bénéficiaire, ajoutée par le Sénat, pour le versement direct de l’APA aux services d’aide à domicile me semble inutile. Je propose de la supprimer.

La commission adopte l’amendement.

Puis elle adopte l’article 29 modifié.

Article 29 bis

(art. L. 1611-6 du code général des collectivités territoriales)

Convention de mandat pour le paiement des chèques d’accompagnement personnalisé

Cet article, inséré par l’Assemblée nationale, vise à permettre aux collectivités territoriales ou à leurs établissements publics compétents de confier à des mandataires, publics ou privés, le paiement des chèques d’accompagnement personnalisé.

1. Les dispositions adoptées par l’Assemblée nationale

Sur proposition conjointe de M. François Brottes, président de la commission des affaires économiques, et de Mme Fanny Dombre Coste, rapporteure pour avis de cette commission, la commission des affaires sociales a inséré cet article additionnel, qui modifie l’article L. 1611-6 du code général des collectivités territoriales, afin de permettre d’autoriser la conclusion de conventions de mandat avec un prestataire pour le paiement des chèques d’accompagnement personnalisé. Il est précisé que chaque convention devra être conclue au terme d’une consultation respectant le code des marchés publics.

Aux termes de l’article L. 1611-6 du code général des collectivités territoriales, les collectivités territoriales, les établissements publics de coopération intercommunale, les centres communaux ou intercommunaux d’action sociale et les caisses des écoles peuvent en effet délivrer des chèques d’accompagnement personnalisé à des personnes confrontées à des difficultés sociales. Ces chèques permettent aux bénéficiaires d’acquérir des biens ou services auprès d’un réseau de prestataires. Il s’agit d’un bon outil pour mener des actions sociales concernant notamment l’alimentation, l’hygiène, l’habillement et les transports, les actions éducatives, culturelles et sportives.

2. La suppression par le Sénat

Sans remettre en question la légitimité du dispositif proposé, la commission des affaires sociales du Sénat a estimé que cet article n’a pas de lien avec le texte en discussion et a adopté un amendement de suppression présenté par les rapporteurs.

3. La position de la commission

La rapporteure constate bien volontiers que le dispositif de simplification de la gestion des chèques d'accompagnement personnalisé n'est pas réservé aux personnes âgées. Mais elle relève qu'il s'appliquera nécessairement à celles-ci lorsqu'elles sont éligibles à cette aide.

Un lien, même indirect, subsiste avec l'objet du projet de loi ce qui offre une garantie contre le risque de censure comme cavalier législatif. Cet article additionnel vise en effet à donner au chèque d'accompagnement personnalisé l'efficacité et la souplesse du chèque emploi service universel (CESU) qui est directement visé par les dispositions du projet de loi relatives à l'APA.

Sur proposition de la rapporteure, la commission a donc rétabli cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission étudie l'amendement AS43 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. En première lecture, à l'initiative de nos collègues François Brottes et Fanny Dombre-Coste, nous avons souhaité simplifier la gestion des chèques d'accompagnement personnalisé, qui permettent à des personnes confrontées à des difficultés sociales d'acquérir des biens ou services dans divers domaines – alimentation, hygiène, habillement, transports –, en autorisant les collectivités territoriales à passer une convention de mandat avec un prestataire privé pour le paiement de ces chèques.

Sans remettre en cause la légitimité de la mesure, la commission des affaires sociales du Sénat a supprimé l'article 29 *bis* au motif qu'il n'aurait pas de lien avec le projet de loi. Quand bien même les chèques d'accompagnement personnalisés ne sont pas réservés aux personnes âgées, ils s'appliqueront nécessairement à celles qui y sont éligibles. Notre objectif est de donner au chèque d'accompagnement personnalisé l'efficacité et la souplesse du chèque emploi service universel (CESU) qui est directement mentionné à l'article 29 relatif à l'APA : c'est un lien, même indirect, avec l'objet du projet de loi, ce qui écarte le risque de censure comme cavalier législatif.

Je vous propose donc de rétablir la disposition supprimée par le Sénat.

La commission adopte l'amendement.

L'article 29 bis est ainsi rétabli.

Article 30

(art. L. 153 A [nouveau] du livre des procédures fiscales)

Transmission d'informations des administrations fiscales aux services chargés d'apprécier les ressources des bénéficiaires de l'APA

Cet article établit un article L. 153 A (nouveau) au sein du livre des procédures fiscales prévoyant que les administrations fiscales transmettent chaque année aux départements les informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Il s'agit de faciliter le réexamen annuel, prévu par l'article 29, de la participation financière due par les bénéficiaires de l'APA. Les transferts d'informations devront s'effectuer dans des conditions définies par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification. De même, aucune modification n'a été apportée lors de l'examen par la commission des affaires sociales du Sénat.

Cependant, malgré un avis défavorable du Gouvernement, le Sénat a adopté en séance publique quatre amendements identiques présentés par des sénateurs des groupes Socialiste et républicain, Les Républicains et Rassemblement démocratique et social européen qui étend le dispositif aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

La rapporteure considère que cet ajout est sans objet : l'ASH est une prestation en nature à caractère subsidiaire dont le calcul est établi sur la base des revenus et de la valeur du patrimoine de la personne. Or l'article 30 vise la transmission des seules données issues de la déclaration de revenus ce qui exclurait les données patrimoniales.

En outre, l'intention est satisfaite par ailleurs par l'article L. 158 du livre des procédures fiscales qui prévoit que les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

En conséquence, la commission a adopté un amendement, présenté par la rapporteure, rétablissant le texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La commission est saisie de l'amendement ASI8 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. L'article 30 prévoit la transmission annuelle aux départements par les services fiscaux des informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'APA. Le Sénat a étendu le dispositif aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), mais cet ajout n'est pas

adapté : l'ASH est une prestation en nature à caractère subsidiaire, et son calcul est établi sur la base des revenus et de la valeur du patrimoine de la personne. Or la transmission annuelle concernera seulement les données provenant de la déclaration de revenus et non les données patrimoniales.

En conséquence, je propose de rétablir le texte de l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 30 modifié.

Article 30 bis A (nouveau)

(art. L. 146-4, L. 241-3, L. 241-3-2 et L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles)

**Simplification du mode de délivrance de la carte d'invalidité
et de la carte européenne de stationnement
pour certains demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie**

Cet article additionnel, inséré à l'initiative du Gouvernement lors de la séance publique au Sénat, vise à simplifier, pour les personnes âgées les plus fragiles bénéficiaires de l'allocation pour personnes âgées dépendantes (APA), les modes de délivrance de la carte d'invalidité (CI) et de la carte de stationnement pour personnes handicapées, couramment dénommée carte européenne de stationnement (CES).

● *La carte d'invalidité*

Définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles, la carte d'invalidité permet notamment d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public, tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente. Cette carte est attribuée de façon permanente aux personnes dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 %.

L'article L. 241-6 du même code prévoit que cette carte est attribuée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, c'est-à-dire par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MPDH).

Or une telle évaluation paraît inutile en cas d'attribution à des personnes titulaires de l'APA classées dans les groupes iso-ressources GIR 1 ou 2 : dans ce cas, leur invalidité est en effet suffisamment établie.

La grille AGGIR (autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources) évalue la perte d'autonomie des personnes âgées en termes de niveau de demande de soins requis, appelé groupe iso-ressources (GIR) :

– le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence continue d'intervenants ;

– le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leurs capacités motrices.

Aussi, le 4° modifie le a) du 3° de l'article L. 241-6 afin de définir une exception à la compétence de la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées : pour les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 ou 2, elle n'aura plus à apprécier si leur état justifie l'attribution de la carte d'invalidité.

Les 1° et 2° définissent les nouvelles conditions d'attribution : le 1° complète l'article L. 146-4 relatif aux compétences de la MDPH afin d'établir une nouvelle compétence liée de son directeur. Ce dernier doit désormais délivrer la carte à tout demandeur bénéficiaire de l'APA classé en GIR 1 ou 2. Par coordination, le 2° définit, à l'article L. 241-3 relatif à la carte d'invalidité, les modalités d'attribution aux bénéficiaires les plus fragiles de l'APA par renvoi à ce nouvel alinéa de l'article L. 146-4.

- *La carte européenne de stationnement*

L'article L. 241-3-2 dispose que toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements, peut recevoir une carte de stationnement pour personnes handicapées. Cette carte permet une utilisation préférentielle des places de stationnement ouvertes au public. Elle est délivrée par le représentant de l'État dans le département, sur avis conforme d'un médecin instructeur.

Dans le même souci de simplification que pour la carte d'invalidité, le 3° insère un alinéa à l'article L. 241-3-2 afin d'établir une compétence liée du préfet. Il devra délivrer cette carte à titre définitif pour les mêmes bénéficiaires de l'APA « conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation ». À défaut de réponse du préfet dans un délai de deux mois, la carte est délivrée de droit.

- *La position de la commission*

La rapporteure souligne que cette réforme est conforme aux conclusions de la Conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014 qui appellent à des mesures concrètes de simplification pour améliorer le quotidien des plus fragiles.

Cet article additionnel apporte en particulier une simplification bienvenue à la procédure de délivrance des cartes d'invalidité en déchargeant les équipes pluridisciplinaires des MDPH de missions redondantes. La rapporteure se félicite donc de cet ajout.

En conséquence, la commission a adopté cet article moyennant quatre amendements rédactionnels ou de précisions présentés par la rapporteure.

*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS19 de la rapporteure.*

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement mentionne le directeur de la maison départementale des personnes handicapées, mais il peut s'agir d'une directrice...

La commission examine l'amendement AS20 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Suppression d'une référence redondante.

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

*Elle **adopte** ensuite successivement les amendements rédactionnels AS21 et AS22, également de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 30 bis A **modifié**.*

CHAPITRE II Refonder l'aide à domicile

Article 31

(art. L. 313-11-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des services d'aide et d'accompagnement à domicile

L'article 31 définit les clauses obligatoires des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus entre les départements et les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes âgées et d'adultes handicapés. Il fait de ces conventions un outil de refondation de l'aide et de l'accompagnement à domicile en permettant au plus grand nombre de services de bénéficier d'une tarification administrée en contrepartie d'engagements de service.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de l'examen en première lecture, la commission des affaires sociales a adopté deux amendements de la rapporteure, Mme Martine Pinville, complétant

la liste des clauses obligatoires des CPOM. Le premier amendement a prévu, au 6° de l'article L. 313-11-1 du code de l'action sociale et des familles, que les objectifs de qualification professionnelle définis dans ces contrats viseront également la promotion professionnelle des salariés des services d'aide et d'accompagnement à domicile : ces contrats constitueront ainsi un levier du plan des métiers de l'autonomie. Le second amendement a inséré un 6°*bis* à cet article pour faire figurer l'objectif de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance dans les clauses obligatoires des contrats.

Lors de la séance publique, à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a précisé, au premier alinéa de l'article L. 313-11-1, que les CPOM sont conclus « *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* ».

Un autre amendement du Gouvernement a indiqué que les CPOM concernent aussi bien les services autorisés que les services agréés. Cet ajout paraît cependant redondant puisque l'article 31 fait référence à l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles qui mentionnait alors aussi bien les services autorisés que les services agréés.

Enfin, sur proposition du Gouvernement, un 3°*bis* a été inséré afin d'étendre le contenu des CPOM aux modalités de solvabilisation des utilisateurs des services, le cas échéant dans le cadre des expérimentations tarifaires : les contrats pourront ainsi encadrer la définition du ticket modérateur que doivent acquitter les utilisateurs des services.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Au Sénat, la commission des affaires sociales a adopté, sur proposition des rapporteurs un amendement modifiant le premier alinéa de l'article L. 313-1-1 afin de rendre la conclusion d'un CPOM obligatoire pour tous les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Par cohérence avec la création d'un régime unique d'autorisation à l'article 32 *bis*, la commission a également supprimé la référence aux services « *autorisés ou agréés* » proposée par le Gouvernement en première lecture.

Sur proposition des rapporteurs, la commission a également adopté deux amendements précisant le contenu des contrats. Au 7° de l'article L. 313-1-1, il est désormais prévu que les CPOM indiqueront « *la nature et les modalités* » de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire. Et le 9° du même article indique que les CPOM devront comporter un calendrier d'évaluation des actions conduites.

3. La position de la commission

Outre deux amendements de coordination présentés par la rapporteure et un amendement de coordination avec l'article 32 *bis* présenté par le Gouvernement, la commission a adopté un amendement de la rapporteure permettant l'inclusion dans le CPOM de dispositions supplémentaires négociées librement par les départements et les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces clauses s'ajouteront aux dispositions minimales obligatoires prévues par l'article 31 qui garantissent la conformité au « mandatement » au sens du droit européen. La conclusion d'un CPOM permet en effet de sécuriser l'attribution de financements publics au regard de ces exigences car elle fonde alors un mandat confié par la puissance publique à une structure, publique ou privée, en vue de la gestion d'un service d'intérêt économique général (SIEG). Au-delà de ces garanties minimales, les co-contractants disposeront donc de souplesse pour définir leurs engagements respectifs.

À l'initiative de la rapporteure, la commission a également supprimé l'obligation, instaurée par le Sénat, pour l'ensemble des services d'aide et d'accompagnement à domicile, de conclure un CPOM avec le département. En effet, tous ne bénéficieront pas de financements spécifiques en contrepartie d'engagements co-définis avec la puissance publique. Mais le CPOM sera, de fait, généralisé à l'ensemble des services autorisés souhaitant bénéficier d'une tarification administrée. Le régime de l'autorisation généralisée et rénovée introduit par un amendement du Gouvernement à l'article 32 *bis* garantira l'accès à ces CPOM pour les services qui le souhaitent.

*

La commission étudie les amendements identiques AS52 de M. Jean-Pierre Barbier et AS185 de Mme Bérange Poletti.

M. Jean-Pierre Barbier. L'orientation actuelle, contraire au droit national et communautaire, exclut un peu plus encore les acteurs du secteur privé marchand du marché de l'aide à domicile. En 2010, un rapport de l'IGAS soulignait déjà les pratiques discriminatoires de certains conseils généraux, qui favorisaient les structures associatives au détriment des acteurs du secteur privé marchand. Ces pratiques contreviennent aux principes fondamentaux du secteur de l'aide à domicile reconnu par la législation ainsi qu'à la réglementation nationale et européenne.

L'amendement AS52 vise à permettre aux structures agréées d'aide à domicile de passer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le conseil général. Il prévoit également une modification de l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, qui réserve jusqu'à présent la conclusion d'un CPOM aux seules structures autorisées.

Mme la rapporteure. Du fait de l'adoption de l'article 32 *bis*, cet amendement a perdu son objet : toutes les structures actuellement agréées vont

devenir autorisées et pourront donc, sans ambiguïté, souscrire un CPOM, étant entendu que celui-ci ne sera pas obligatoire.

Mme Bérange Poletti. Des services agréés vont pourtant demeurer. Ne serait-il pas possible de leur permettre l'accès au CPOM, même s'ils sont mandataires ? Nous verrons cela en séance.

Les amendements sont retirés, de même que les amendements identiques AS49 de M. Jean-Pierre Barbier et AS184 de Mme Bérange Poletti.

La commission adopte l'amendement de coordination AS267 du Gouvernement.

Elle en vient à l'amendement AS23 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Dans la mesure où le CPOM n'est pas obligatoire, il convient de substituer au mot « concluent », les mots « peuvent conclure ».

La commission adopte l'amendement.

Puis elle passe à l'amendement AS24 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à permettre l'inclusion dans le CPOM de dispositions supplémentaires par rapport à celles prévues par cet article 31, négociées librement par les départements et les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Ces clauses s'ajouteront aux dispositions minimales obligatoires prévues par l'article 31, qui garantissent la conformité au « mandatement » au sens du droit de l'Union européenne. Cela laissera de la souplesse aux cocontractants dans la définition leurs engagements respectifs.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine les amendements identiques AS176 de Mme Bérange Poletti et AS202 de M. Jean-Pierre Barbier.

Mme Bérange Poletti. Il s'agit de reprendre la recommandation n° 3 du rapport de l'IGAS tendant à définir au niveau national une liste des contenus obligatoires pour les CPOM.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Le renvoi à la grille AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) pour l'allocation personnalisée d'autonomie est ici sans objet. Cette grille sert, en effet, à établir un classement des degrés de perte d'autonomie ainsi qu'un plan d'aide.

À l'alinéa 3 de l'article 31, le CPOM définit le nombre de bénéficiaires de cette aide en fonction de catégories qui seront déterminées librement dans le cadre de la négociation entre le service d'aide à domicile concerné et le département. Il

sera donc possible de viser des critères sociaux et environnementaux, même si je vois mal comment de tels critères pourraient être utilisés pour définir le nombre de bénéficiaires de l'aide. Cela relève plutôt du critère des territoires desservis, prévu à l'alinéa 4, ou des objectifs fixés avec le département, mentionnés à l'alinéa 5.

La commission rejette les amendements.

Elle en vient aux amendements identiques AS50 de M. Jean-Pierre Barbier et AS205 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Barbier. Ces amendements reprennent eux aussi la recommandation n° 3 du rapport précité de l'IGAS.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Le travail des services d'aide et d'accompagnement à domicile ne se résume pas à des heures d'intervention directe au domicile des personnes prises en charge. Il comporte également une part importante de mise en relation des différents intervenants et de définition des modalités d'accompagnement les plus adaptées. Les CPOM peuvent librement en tenir compte. C'est pourquoi il est inutile de faire du plafonnement des heures effectuées à ce titre une clause obligatoire de ces contrats.

La commission rejette les amendements.

Puis elle examine les amendements identiques AS51 de M. Jean-Pierre Barbier et AS177 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Il s'agit encore de reprendre une recommandation du rapport précité de l'IGAS, en l'occurrence la proposition n° 2.

Mme la rapporteure. Puisque vous souhaitez tirer les leçons des expérimentations évaluées par le rapport de l'IGAS, je vous propose, plutôt que de supprimer l'alinéa 6, de vous rallier à mon amendement AS206 qui le réécrit en mentionnant de façon explicite la solvabilisation du bénéficiaire qui accepte l'abonnement, comme nous l'avons également précisé à l'article 29.

La commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'amendement AS206 de la rapporteure.

Elle adopte ensuite l'amendement de cohérence AS25, également de la rapporteure.

La commission discute de l'amendement AS212 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Cet amendement précise les modalités de conclusion d'un CPOM entre le conseil départemental et le service d'aide à domicile. L'avis motivé en cas de refus permettra également aux conseils

départementaux de fonder leur décision sur des critères objectifs. Nous visons ainsi à éviter toute décision arbitraire.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Vous proposez d'introduire des critères d'accès au CPOM qui seraient déterminés par le conseil départemental. Outre que cela me paraît flou, je ne vois pas en quoi cela éviterait les disparités de pratique entre départements. Qui plus est, il semble difficile d'imposer de façon abstraite au département l'obligation de motiver ses refus. Le CPOM étant un contrat, il matérialise la rencontre de deux volontés. L'article 32 *bis* promeut la transparence par le biais des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), ce qui me paraît suffisant.

Mme Bérengère Poletti. Les CPOM remplaceront l'actuel système des autorisations, que certains départements n'accordent pas aujourd'hui aux services privés de façon arbitraire. Une fois ces CPOM en place, il se passera exactement la même chose, à moins que l'on n'oblige le conseil départemental à motiver ses avis.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Si j'ai bien compris, les services d'aide à domicile seront désormais autorisés et non plus agréés. Je crois aussi avoir entendu que les CPOM ne seront pas obligatoires. Ils me semblent pourtant garantir qu'un travail contractuel sera effectué et que la gestion des aides sera plus saine et plus claire. Autant je comprends le progrès certain qu'apportera le régime de l'autorisation pour l'ensemble des services, autant je vois mal comment on pourrait ne pas leur donner accès au CPOM.

Mme la rapporteure. Si l'on établit des CPOM avec tous les services, qui seront dorénavant autorisés, je ne suis pas sûre que les départements seront capables d'en assumer financièrement l'incidence tarifaire.

Mme Bérengère Poletti. Si un département se trouve dans l'incapacité budgétaire de conclure certains CPOM, son conseil départemental pourra l'indiquer dans l'avis motivé que nous proposons d'instaurer. Mais il n'est pas acceptable de laisser le département décider de façon arbitraire sans avoir à motiver ses refus.

M. Jean-Pierre Barbier. Selon le Gouvernement, avec le passage du système d'agrément au système d'autorisation, il n'y aura plus, dans les départements, de zones non couvertes par les services d'aide à domicile. Mais compte tenu de l'instauration des CPOM, de la tarification et de la mise en concurrence des différents services, si certains départements refusent d'autoriser des services répondant à un appel à projet au motif que leurs tarifs sont trop élevés, certaines zones du territoire ne seront pas couvertes. On obtiendra ainsi un résultat inverse à l'objectif visé dans le projet de loi.

Mme la secrétaire d'État. Je n'ai pas dit que l'adoption de l'article 32 *bis* résoudrait tous les problèmes d'accès aux services d'aide à domicile dans les départements. La situation dépendra aussi de la politique que mèneront ces

derniers et notamment de leur volonté de conclure des CPOM ou pas, ainsi que des choix financiers qu'ils feront.

Quoi qu'il arrive, les structures ayant obtenu une autorisation pourront intervenir sur les territoires non couverts par des CPOM, de sorte que le risque de non-couverture du territoire ne sera pas plus important demain qu'il ne l'est aujourd'hui. Peut-être les tarifs devront-ils être revus dans certains départements afin de couvrir tous les cantons, mais l'article 32 *bis* n'accroît en rien le risque de dégradation de l'offre de service.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 31 modifié.

Article 32

Prolongation de l'expérimentation de nouvelles modalités d'allocation de ressources aux services d'aide et d'accompagnement à domicile

Cet article permet la poursuite d'expérimentations de modalités particulières de tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes âgées ou d'adultes handicapés, prévues par le II de l'article 150 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012.

- *Des expérimentations pertinentes*

Les expérimentations engagées, sur ce fondement, par les départements volontaires, ont visé à dépasser les limites du système actuel de tarification horaire des services en prévoyant, sur la base de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, la mise en place de deux modèles, au choix : un forfait global ou une tarification à l'activité renouvelée.

Lors de l'examen en première lecture, le Parlement disposait d'un bilan intermédiaire de ces expérimentations réalisé par l'Assemblée des départements de France (ADF) et rendu public en juillet 2013, évaluant les effets du forfait global. Ce bilan fait état d'une amélioration du dialogue de gestion entre les services et les départements. Le forfait global, gage d'une meilleure visibilité budgétaire, permet aux services de mieux maîtriser leur activité. Cette évaluation a également permis de constater que les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) acceptent une participation forfaitisée sous la forme d'un abonnement.

Constatant que les expérimentations en cours couvraient, avec quatorze départements, un panel suffisant, sur proposition de la rapporteure Mme Martine Pinville, l'Assemblée nationale a supprimé la possibilité de lancer de nouvelles expérimentations tarifaires. Elle a cependant maintenu les dispositions prévoyant la poursuite des expérimentations existantes ainsi que leur évaluation. En outre, toujours à son initiative, le délai de remise du bilan des expérimentations a été

raccourci et ramené au 30 juin 2015 dans le but d’aboutir plus rapidement à des conclusions et de permettre, le cas échéant, la généralisation de l’un des deux modèles envisagés.

Lors de l’examen par le Sénat, sur proposition des rapporteurs, la commission des affaires sociales a adopté un amendement décalant au 1^{er} janvier 2016 la date de remise du rapport d’évaluation afin de tenir compte de la date probable d’adoption du projet de loi.

- *Un prolongement devenu inutile*

Un rapport de l’Inspection générale des affaires sociale évaluant ces expérimentations a été remis en avril 2015⁽¹⁾, donc après l’adoption du texte du projet de loi par le Sénat.

Ce rapport indique que l’ensemble des départements ont convenu d’une dotation globale avec les services engagés dans l’expérimentation. Les modalités de calcul des dotations ont été diverses. Sur la base du tarif de l’APA, d’un nombre d’heures prévisionnel et d’une estimation de la participation des usagers, les départements ont pu prendre en compte des éléments tels le GIR moyen, les distances parcourues entre deux interventions ou les temps requis par la coordination par exemple.

Le bilan permet de conclure à l’utilité de ces nouveaux outils pour les différentes parties prenantes. Les départements ont confirmé l’amélioration du dialogue de gestion. Les services d’aide à domicile ont bénéficié de la lisibilité de la dotation annuelle globale. Les interventions à domicile ont gagné en souplesse de fonctionnement. En contrepartie, les conventions ont posé des exigences de rationalisation de la gestion.

Enfin, l’IGAS confirme le fait que les usagers ont bien accepté la forfaitisation de la participation financière. La forfaitisation de la participation financière a nécessité de réviser les plans d’aide, afin que le ticket modérateur corresponde à la prise en charge effective des besoins. Les expérimentations ont en outre permis de préciser les conditions de suspension ou de report du forfait.

Forts de ces constats, les auteurs du rapport recommandent de ne pas prolonger le principe de ces expérimentations : les éléments d’information recueillis paraissent en effet suffisants et doivent permettre de généraliser la mise en place des nouveaux outils de tarification.

La rapporteure souligne que la définition des outils tarifaires relève de mesures d’ordre réglementaire, à l’exception du principe de l’abonnement de la

(1) *Inspection générale des affaires sociales, avril 2015, Évaluation des expérimentations relatives à la tarification des services d’aide et d’accompagnement à domicile (SAAD), rapport n° 2014-130R établi par Christine Branchu, Vincent Jaouen et Pierre Naves.*

personne âgée à l'APA, pour lequel la commission a apporté une modification à l'article 29 du projet de loi.

En conséquence, sur proposition de la rapporteure, la commission a adopté un amendement de suppression de l'article 32, devenu sans objet.

*

La commission est saisie de l'amendement AS26 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. L'IGAS recommande de ne pas prolonger le principe des expérimentations tarifaires des services d'aide à domicile, considérant que les éléments d'information recueillis sont d'ores et déjà suffisants. Positifs, ces résultats permettent de définir de nouveaux outils de tarification. Je vous propose donc de supprimer l'article 32 qui vise à prolonger ces expérimentations.

Mme Bérengère Poletti. On peut comprendre que vous souhaitiez ne pas autoriser de nouvelles expérimentations mais pourquoi ne pas laisser aboutir celles qui sont en cours ?

Mme la rapporteure. Ces expérimentations sont déjà terminées, raison pour laquelle l'IGAS a pu en faire l'évaluation.

Mme Isabelle Le Callennec. Selon l'exposé sommaire de l'amendement, la traduction des nouvelles modalités tarifaires des services d'aide à domicile interviendra par voie réglementaire. La tarification de l'APA étant très attendue sur nos territoires, Mme la secrétaire d'État pourrait-elle nous apporter quelques précisions à ce sujet ?

M. Jean-Patrick Gille, président. Ultérieurement.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 32 est supprimé.

Article 32 bis (nouveau)

(art. L. 245-12, L. 312-7, L. 313-1-2, L. 313-1-3, L. 313-22, L. 347-1, L. 347-2 et L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 7232-1, L. 7232-2, L. 7232-5 et L. 7232-7 du code du travail, art. L. 141-1 du code de la consommation, art. L. 2123-18-4, L. 4135-19-1, L. 7125-23 et L. 7227-24 du code général des collectivités territoriales)

Création d'un régime unique d'autorisation pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile des personnes fragiles

Cet article additionnel, inséré par la commission des affaires sociales du Sénat à l'initiative des rapporteurs, vise à créer, cinq ans après la promulgation de la loi, un régime unique d'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées : il met donc fin à l'actuel cadre d'exercice dual, défini à l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles.

● *La dualité actuelle des modes d'exercice*

L'intervention des services d'aide et d'accompagnement à domicile peut procéder, en premier lieu, d'une autorisation par le président du conseil départemental, conformément à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : le service est alors soumis à l'ensemble des règles applicables aux services sociaux et médico-sociaux. Ayant pour objectif la promotion de l'emploi, la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne a complété ce dispositif par celui de l'agrément préfectoral au regard de critères de qualité, défini à l'article L. 7232-1 du code du travail : il y a alors liberté de tarification au titre des services à la personne.

Il convient de relever que la coexistence des deux régimes n'épouse pas pleinement la distinction entre le secteur associatif et le secteur privé lucratif, comme le montre le tableau ci-après.

LA RÉPARTITION DES INTERVENANTS ENTRE RÉGIMES

(En unités) (*)

| | Organismes agréés | Organismes autorisés |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Associatif | 547 | 4 282 |
| Privé lucratif | 1 039 | 606 |
| Public | 539 | 2 242 |
| Total | 2 134 | 7 130 |

(*) Ces chiffres présentent une marge d'erreur liée à des doubles comptes.

Source : DGCS croisement base NoVA (DGCS) et base FINESS.

De nombreux services relevant de l'agrément sont aussi des gestionnaires privés non lucratifs, soit parce qu'ils opèrent dans un département qui n'a pas procédé à des autorisations de services, ou n'a établi que des autorisations partielles, soit parce que le gestionnaire souhaite garder une certaine liberté dans les tarifs. De nombreux services d'aide et d'accompagnement à domicile utilisent donc le « droit d'option » actuel entre les deux régimes.

Il reste que 9/10^{èmes} de l'aide à domicile des personnes fragiles est assurée par le secteur associatif ou public, principalement dans le cadre du régime de l'autorisation. Il convient de noter en outre que la majorité de l'emploi relève aujourd'hui du secteur associatif qui rassemble 120 000 équivalents temps plein contre 26 000 pour le secteur privé lucratif et 17 000 pour la fonction publique territoriale ⁽¹⁾.

(1) Le secteur public intervient au titre des centres communaux et intercommunaux d'action sociale.

- *Les propositions d'unification des modes d'exercice*

Le régime de l'autorisation permet au département de mieux organiser l'offre en fonction des besoins qu'il a définis. Le service autorisé peut bénéficier, en retour, de financements publics, contrepartie de ses engagements d'intérêt général. L'autorisation étant d'une durée de quinze ans, le service s'engage dans un véritable partenariat avec le département. Un service agréé opère, lui, comme simple prestataire de services à la personne. Il bénéficie de la liberté tarifaire mais n'est pas inséré dans le cadre d'une offre territoriale et peut donc difficilement développer une approche partenariale pourtant indispensable pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie. La grande disparité des modalités d'organisation parmi les intervenants traditionnels, très majoritairement autorisés, et l'émergence d'une offre concurrente, moins bien insérée dans la planification gérontologique, ont en outre contribué à aggraver les difficultés rencontrées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Aussi, une proposition de suppression du droit d'option entre les deux régimes au profit d'un recentrage sur les acteurs autorisés par le département figure dans le rapport sur l'aide à domicile auprès des publics fragiles, déposé par les Sénateurs Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin en juin 2014 ⁽¹⁾.

De même, dans une enquête demandée par le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale sur le développement des services à la personne et le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, remise en juillet 2014, la Cour des comptes recommande « *d'unifier le cadre réglementaire régissant l'activité des services à la personne auprès des publics fragiles* ».

À ces recommandations s'ajoute la perspective d'une mise en cause de la dualité des modes d'habilitation à intervenir auprès de personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au regard du droit européen. La Commission européenne a effectué une « demande d'information » à la France, ce qui correspond à un stade précontentieux. Cette demande ferait état de la disparité des durées d'habilitation dans les différents régimes (5 ans pour l'agrément, 15 ans pour l'autorisation). Le droit européen impose également que l'attribution de financements publics aux services autorisés par les départements satisfasse l'exigence du « mandatement » : les financements publics doivent constituer la stricte contrepartie de l'exercice de missions d'intérêt économique général. En outre, certains services bénéficiant de l'agrément qualité font état de difficultés pour obtenir l'examen de leur demande à être autorisés : la disparité des pratiques des départements peut être constitutive d'une discrimination de fait, également susceptible de constituer une infraction au droit européen.

(1) *Rapport d'information de MM. Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin, au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, « L'aide à domicile auprès des publics fragiles : un système à bout de souffle à réformer d'urgence », n° 575 (2013-2014), juin 2014.*

La rapporteure souligne que le texte du projet de loi tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, sans mettre fin à la dualité des régimes, traduit l'ambition de la dépasser progressivement. L'approche a consisté en premier lieu, à l'article 31, à renforcer, pour les services autorisés comme pour les services agréés, la définition partenariale des projets de service et le dialogue de gestion en définissant les clauses obligatoires des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus avec les départements. De même, l'article 33 vise à simplifier l'accès des services agréés au régime de l'autorisation en les dispensant temporairement de se soumettre à la procédure d'appel à projet, sous réserve de la conclusion d'un CPOM.

1. Le dispositif adopté par le Sénat

- *La généralisation de l'autorisation*

L'article additionnel inséré par la commission des affaires sociales du Sénat prévoit le passage sous le régime de l'autorisation de l'ensemble des services d'aide de l'accompagnement à domicile lorsqu'ils interviennent auprès des personnes handicapées ou âgées en situation de perte d'autonomie.

Aussi le **I** modifie les articles du code de l'action sociale et des familles qui définissent les services compétents pour intervenir auprès de ces personnes.

Le 2° du I propose une nouvelle rédaction globale de l'article L. 313-1-2 relatif, dans sa rédaction actuelle, au droit d'option entre l'autorisation et l'agrément : le premier alinéa prévoit désormais que la création, la transformation et l'extension de ces services sont soumises, à la demande de l'organisme gestionnaire, à l'autorisation.

L'alinéa 2 de l'article L. 313-1-2 dans sa nouvelle rédaction subordonne la délivrance de l'autorisation au respect d'un cahier des charges national fixé par décret. Le dernier alinéa prévoit l'obligation pour chaque service autorisé de conclure un CPOM avec l'autorité chargée de son autorisation, par renvoi à l'article L. 313-11-1 tel que modifié par le Sénat à l'article 31 du projet de loi.

Le 5° du I supprime les articles L. 347-1 et L. 347-2 qui prévoient que, pour les services agréés, les prix des prestations de service sont librement fixés lors de la signature du contrat conclu entre le prestataire de services et le bénéficiaire mais que les prix varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté ministériel.

Les autres alinéas du I effectuent les coordinations nécessaires au code de l'action sociale et des familles : le 1° du I supprime la mention des services agréés au b) du 3° de l'article L. 312-7 relatif à la participation aux groupements de coopération sociale ou médico-sociale ; le 3° supprime l'article L. 313-1-3 qui définit les sanctions administratives aux manquements des services agréés à leurs obligations et le 4° procède à la même coordination à l'article L. 313-22 relatif

aux sanctions pénales. Enfin le 6° abroge les dispositions applicables à Mayotte figurant aux V, VII et XIII de l'article L. 543-1.

Symétriquement, le **II** modifie les articles L. 7232-1 et L. 7232-7 du code du travail qui prévoient la possibilité pour le représentant de l'État dans le département d'accorder un agrément qualité aux services intervenant auprès des publics fragiles. La nouvelle rédaction de l'article L. 7232-1 prévoit que l'agrément n'est plus applicable qu'aux activités de garde de jeunes enfants.

Le **III** et le **IV** effectuent les coordinations nécessaires au sein du code de la consommation et du code général des collectivités territoriales.

Enfin, le **V** dans la rédaction initiale établie par la commission des affaires sociales prévoit une entrée en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021.

- *Une entrée en vigueur subordonnée à une expérimentation*

Lors de la séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales prévoyant désormais au **V** que la mise en place du régime unique sera conditionnée à une expérimentation.

L'application de l'article 32 *bis* à compter du 1^{er} janvier 2021, est donc subordonnée à la mise en œuvre d'une expérimentation d'une durée de deux ans, conduite dans au moins trois départements volontaires. À cette fin, il est demandé au Gouvernement de mettre en place un groupe de travail associant les représentants des services d'aide à domicile et les élus, dont la composition et les objectifs seraient fixés par décret. Ce groupe de travail rendrait, avant le 30 juin 2018, un rapport évaluant l'expérimentation et proposant des mesures de simplification qui engloberaient également les dispositifs fiscaux de soutien aux services d'aide et d'accompagnement à domicile.

2. La position de la commission

- *Les limites du dispositif adopté par le Sénat*

La rapporteure se félicite que l'insertion de cet article additionnel par le Sénat permette d'aller plus loin dans la refondation du secteur qui constitue une des premières ambitions du projet de loi.

Elle considère que l'établissement d'un régime unifié doit satisfaire plusieurs exigences : améliorer l'accompagnement des publics fragiles, pérenniser l'action du monde associatif, préserver l'emploi, et offrir à tous les intervenants un cadre clair et non discriminatoire.

Faire prévaloir le régime de l'autorisation doit permettre aux départements, responsables de la mise en œuvre des politiques de solidarité à l'égard des publics fragiles, de mieux structurer une offre de service de qualité sur leur territoire.

Or l'article 32 *bis*, dans sa rédaction actuelle, tout en établissant une perspective fort lointaine, crée dès maintenant une contrainte très forte tant sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile que sur les départements. Rendre obligatoire pour les départements la tarification administrée de l'ensemble des services actuellement agréés paraît déstabilisant pour ces derniers. C'est aussi potentiellement un facteur de dépenses supplémentaires importantes, qui ne sont pas évaluées.

La rapporteure considère donc qu'il convient de proposer une généralisation de l'autorisation qui ne s'accompagne pas automatiquement d'une tarification administrée. Ne pas rendre la signature d'un CPOM obligatoire éviterait également une charge de travail considérable pour les services des collectivités.

En outre, la rapporteure relève que la suppression de tout agrément pour les personnes fragiles interdirait la poursuite de l'activité des services mandataires, qui constituent un intermédiaire important pour les particuliers employeurs. Une exception expresse doit donc être prévue.

- *L'amendement présenté par le Gouvernement*

La commission a examiné les réponses à apporter à ces différents enjeux au travers de l'amendement de réécriture globale de l'article 32 *bis*, présenté par le Gouvernement, et annoncé par la Ministre lors de son audition par la commission. Il est mis fin au droit d'option mais dans des conditions soutenables pour l'ensemble des acteurs.

Dans la nouvelle rédaction de l'article 32 *bis*, le **I** apporte différentes modifications au code de l'action sociale et des familles. Le **1^oA** supprime, à l'article L. 245-12, relatif à la prestation de compensation du handicap (PCH), la mention des services agréés, mais y maintient la possibilité, lorsque la personne handicapée choisit de rémunérer directement un ou plusieurs salariés, de recourir à un service mandataire lui-même agréé.

Le **1^o** complète les modifications apportées par le Sénat à l'article L. 312-7 relatif à la participation aux groupements de coopération sociale ou médico-sociale en visant à la fois le b) du 3^o et le 4^o de cet article.

Le **2^o** établit une nouvelle rédaction globale de l'article L. 313-1-2 relatif, dans sa rédaction actuelle, au droit d'option entre l'autorisation et l'agrément : l'alinéa unique prévoit désormais qu'un service d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes âgées ou de personnes handicapées peut être autorisé à intervenir respectivement auprès des bénéficiaires de l'APA et de la prestation de compensation du handicap (PCH). L'option de l'agrément est donc supprimée.

Le service doit respecter un cahier des charges national défini par décret. Il est précisé que cette autorisation est distincte de l'habilitation à recevoir des

bénéficiaires de l'aide sociale mais qu'elle emporte l'obligation pour le service d'accueillir, dans la limite de la spécialité et de la capacité autorisée du service, toute personne bénéficiaire de l'APA ou de la PCH qui s'adresse à lui. Le cas échéant, les conditions de cet accueil peuvent être précisées par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens : par cohérence avec la modification apportée à l'article 31, la conclusion d'un tel CPOM est donc bien optionnelle.

Comme dans la rédaction du Sénat, le 3° supprime l'article L. 313-1-3 qui définit les sanctions administratives aux manquements des services agréés à leurs obligations et le 4° procède à la même coordination à l'article L. 313-22 relatif aux sanctions pénales.

Le 5° modifie l'article L. 347-1 qui définit, dans sa rédaction actuelle, la liberté tarifaire des services d'aide et d'accompagnement non soumis à autorisation, c'est-à-dire les services agréés. Le a) du 5° supprime la mention de ce cas de figure : le principe de liberté tarifaire concerne désormais les services intervenant auprès de personnes âgées ou handicapées « *qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale* ». Outre le cas général de l'habilitation à l'aide sociale, la tarification pourra par ailleurs être encadrée par les clauses, librement consenties, des CPOM souscrits avec le département. Par coordination, le 4°bis effectue la même modification dans l'intitulé du chapitre où figure l'article L. 347-1. Le b) du 5° indique que le contrat définissant le prix des prestations est à durée déterminée et précise les conditions et les modalités de sa résiliation. Enfin les c) et d) adaptent à la nouvelle compétence du président du conseil départemental les alinéas relatifs à la fixation des pourcentages maximaux d'augmentation des prix des prestations. Enfin le 6° du I, inséré par le Sénat, relatif à Mayotte, est supprimé.

Le II, dans sa nouvelle rédaction, abroge l'article L. 7232-2 du code du travail qui prévoit la possibilité pour les services agréés de demander une autorisation, ainsi que l'article L. 7232-5 relatif à l'équivalence d'exigence de qualité entre les deux régimes : c'est la conséquence directe de la suppression du droit d'option.

Mais, contrairement à la rédaction du Sénat, les articles L. 7232-1 et L. 7232-7 sont maintenus dans leur rédaction actuelle : le régime de l'agrément n'est donc plus limité aux seules activités de garde d'enfants de moins de trois ans et persiste pour les activités d' « *assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile* » selon la définition figurant au 2° de l'article L. 7231-1 auquel renvoie le 2° de l'article L. 7232-1. Le maintien de cette disposition préserve le cas de figure de l'autorisation des services mandataires en cas d'emploi direct d'intervenants au domicile de personnes vulnérables. De même, le maintien de l'article L. 7232-7 permet la définition par un décret en Conseil d'État des conditions de délivrance, de contrôle et de retrait de l'agrément.

Le **III** adapte les coordinations déjà opérées, dans la rédaction du Sénat, avec le code de la consommation.

Les **IV** et **V** de la rédaction du Sénat, relatifs, respectivement, à l'adaptation outre-mer et à l'entrée en vigueur différée, subordonnée à une expérimentation, sont supprimés.

Un **VI**, nouveau, établit que les services agréés à la date de publication de la loi sont réputés détenir une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à compter de la date d'effet de leur agrément. La poursuite de leur activité auprès de personnes bénéficiaires de l'APA et de la PCH est subordonnée au respect du cahier des charges national, dans la limite du nombre annuel maximum d'heures d'intervention qu'ils ont assurées auprès de ces personnes au cours des trois derniers exercices comptables clos avant la publication de la loi. De même, à la date à laquelle leur agrément aurait pris fin, ces services devront faire procéder à l'évaluation externe, prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Les **VII** et **VIII**, nouveaux, adaptent au nouveau contexte de généralisation de l'autorisation, le dispositif transitoire de dispense de l'appel à projet envisagé initialement par l'article 33 du projet de loi. Il s'agit de permettre aux services actuellement agréés, dont l'interlocuteur n'est pas, jusqu'à présent, le département, de mieux s'insérer dans le cadre du schéma gérontologique. Ces services pourront ainsi « *à tout moment* » soit demander une habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale soit solliciter formellement l'autorisation redéfinie par l'article L. 313-1-2, tout en étant alors exonérés de la procédure d'appel à projets. Cette exonération de l'appel à projet est également applicable aux services, autorisés à la date de publication de la loi, qui n'étaient pas habilités à l'aide sociale mais solliciteraient désormais cette habilitation.

De même, jusqu'au 31 décembre 2022, l'autorisation de création ou d'extension d'un service d'aide et d'accompagnement peut faire l'objet d'une demande, sans appel à projets préalable.

Dans les deux cas, des garanties sur les conditions d'examen par le président du conseil départemental sont fournies : pour se prononcer, ce dernier dispose d'un délai de six mois à compter de la réception de la demande du service. La demande peut être rejetée pour les seuls motifs prévus à l'article L. 313-8 : par exemple lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues, ou lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas départementaux.

Enfin, le président du conseil départemental devra communiquer chaque année au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) un bilan des demandes présentées à ce titre ainsi que les suites qui leur ont été données, en précisant à chaque fois la nature juridique du gestionnaire.

- *La position de la commission*

Sur avis favorable de la rapporteure, la commission a adopté l'amendement de réécriture globale de l'article 32 *bis* présenté par le Gouvernement. La rapporteure souhaite souligner que cette réforme satisfait plusieurs exigences.

Elle offre à tous les intervenants un cadre clair et non discriminatoire : les services actuellement agréés vont accéder automatiquement à l'autorisation ce qui leur permettra de commencer à s'insérer dans l'offre médico-sociale locale et de développer des partenariats ; la dispense d'appel à projet est prolongée jusqu'à 2022. La réforme vise de même à garantir la qualité : il y aura une évaluation externe du service à la date qui aurait été celle de l'échéance de son agrément.

Le régime unifié va permettre aux Départements de mieux structurer l'offre sur leur territoire : les nouveaux services autorisés seront incités à souscrire un CPOM s'ils veulent développer des activités supplémentaires auprès des bénéficiaires de l'APA ou de la PCH. Ils devront alors mieux s'insérer dans la planification gérontologique. La soutenabilité financière est préservée : l'autorisation ne s'accompagne pas automatiquement d'une tarification administrée. Enfin l'action des départements sera plus transparente grâce aux bilans annuels remis à la CDCA.

*

La commission se saisit alors de l'amendement AS211 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Cet article, adopté par le Sénat après d'intenses discussions, porte sur un sujet complexe. Aujourd'hui, deux dispositifs coexistent pour autoriser les services mis à disposition des publics fragiles : l'autorisation, qui dépend du ministère des affaires sociales, et l'agrément, issu des lois Borloo, qui s'inscrit plutôt dans une logique de développement économique. Cette superposition a pu mener à des situations perçues comme discriminatoires, les tarifications pouvant différer de façon importante. De plus, le droit européen nous imposera sans doute bientôt une unification de ces deux régimes.

Chacun reconnaît les difficultés rencontrées et la nécessité d'une réforme. Le Sénat, en adoptant cet article, a supprimé le régime de l'agrément. Mais une telle position risque de mettre fin au libre choix des personnes, et pourrait également mettre en danger les entreprises agréées – et, par là, de très nombreux emplois. Ces deux points nous inquiètent.

Cet amendement de suppression est surtout un amendement d'appel : le Gouvernement, sur ce sujet, s'est montré très ouvert et prêt à écouter tous les points de vue pour aboutir à la meilleure solution possible – tâche qui n'est pas facile.

Mme la rapporteure. Je comprends et partage vos inquiétudes. Toutefois, j'émetts un avis défavorable à cet amendement, afin que nous examinions celui du Gouvernement.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS268 rectifié du Gouvernement, qui fait l'objet des sous-amendements AS300, AS302, AS307 et AS301 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie. Deux rapports parlementaires – l'un du Sénat, l'autre de l'Assemblée nationale – ont signalé la complexité du double régime d'autorisation et d'agrément, et conclu qu'il était urgent de le réformer.

On peut déplorer que, en 2005, le législateur n'ait pas exclu du champ d'application de la « loi Borloo », relative au développement des services à la personne, les services qui s'adressent aux plus vulnérables, lesquelles relevaient déjà de procédures identifiées. Aujourd'hui, la dualité des régimes nous crée des difficultés vis-à-vis de l'Europe, puisqu'une action concernant des distorsions de concurrence a été engagée. Il y a maintenant un existant, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) agréés.

Cependant, la dualité de régime n'explique pas toutes les difficultés du secteur. Le taux de couverture et d'offre varie à l'intérieur d'un même département : l'offre de services agréés peut être très fournie dans des territoires urbains, et inexistante dans des territoires ruraux plus isolés et moins faciles d'accès – c'est l'autorisation donnée par le département qui, dans la convention passée au moment de la discussion avec le service, est la garantie de la couverture et de l'accès aux services d'aide à domicile.

Le Sénat a eu l'audace de proposer un amendement qui avait le mérite d'apporter une solution, mais qui, de mon point de vue, était un peu radical. La version adoptée en séance nous engageait en outre dans un système d'expérimentations et de délais. Quitte à légiférer sur un sujet aussi compliqué, autant aller jusqu'au bout et ne pas se lancer dans des expérimentations.

Après avoir étudié la question avec les rapporteurs du Sénat et de l'Assemblée et ceux des deux rapports parlementaires sur l'aide à domicile, après avoir identifié les moins mauvaises solutions, nous avons voulu mettre fin à cette dualité de régimes qui, dans certains cas, peut avoir conduit certains services agréés à considérer qu'ils étaient mal aimés par le département dans lequel ils exerçaient. Un autre critère m'a paru important : le département doit avoir la

capacité de construire et de maîtriser l'offre sur son territoire, non pas pour trier les intervenants selon leur nature – privé à but lucratif ou non lucratif –, mais pour assurer la couverture de son territoire. Il faut donc donner des moyens aux départements et, en même temps, veiller à ce que l'évolution de la réglementation sur les services à domicile n'accroisse pas leurs charges.

Maîtriser l'offre, la diversité de l'offre et les dépenses, tels sont les trois critères que nous avons retenus pour élaborer la proposition que j'ai évoquée la semaine dernière. Je vous propose un régime unique d'autorisation pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant en mode prestataire auprès des personnes prises en charge par l'aide sociale à l'enfance, des personnes âgées et des personnes handicapées. Notre réflexion concerne l'ensemble des services aux personnes que l'on peut considérer comme vulnérables.

Le régime unique permet une égalité d'accès aux différents types de services. Grâce à l'absence d'obligation de tarification, les départements ont la maîtrise des dépenses. Une voie d'autorisation avec liberté tarifaire resterait donc ouverte. L'agrément des structures qui ont déjà des salariés vaudrait automatiquement autorisation dans le nouveau régime : elles pourraient ensuite conclure un CPOM avec le département, et l'on pourrait, pendant sept ans, continuer à créer des structures sans exiger du département qu'il lance un appel à projets. Après quoi il sera temps de faire le point sur l'offre et la demande et de se demander si le département a su couvrir de manière égalitaire l'ensemble des personnes âgées du territoire.

Cette réforme s'inscrit dans le cadre réglementaire du code de l'action sociale et des familles. Il impulse une structuration territoriale de l'offre et sécurise les structures et l'emploi existant, puisqu'elles bénéficieront d'une autorisation de quinze ans à compter de leur date d'agrément. Elles peuvent conserver leur liberté tarifaire ou conclure un CPOM afin de basculer en tarification si elles le souhaitent. Le basculement de leur activité limité à la moyenne du nombre d'heures effectuées pendant les trois années précédentes ne concernera que les heures APA – allocation personnalisée d'autonomie – et PCH – prestation de compensation du handicap – et le service pourra sortir de ce plafonnement en sollicitant un CPOM. Il n'y a pas d'obligation de tarification et de CPOM. Il y a donc une vigilance particulière sur la charge des départements.

La bascule des structures agréées dans l'autorisation sera automatique et il n'y aura pas d'instruction à prévoir de la part du département. Je sais que les départements sont attentifs à l'épanouissement du marché, mais aussi à ce que leur charge de travail ne soit pas trop considérablement et trop rapidement augmentée.

Pour les nouvelles demandes d'autorisation, le département donnait d'ores et déjà un avis sur les demandes d'agrément. Le dossier sera concrètement très proche de celui demandé pour obtenir une autorisation.

Le mode mandataire et la garde d'enfants de moins de trois ans ne font pas partie de cette réforme, dans le souci de ne pas alourdir les charges supportées par les départements.

Certains se sont inquiétés des garanties que la loi peut donner en matière de transparence et d'égalité de traitement. Il ne faut pas seulement considérer la question du point de vue des associations de caractère privé à but lucratif, qui, certes, ne doivent pas être discriminées, mais il faut aussi penser à celui des départements, qui doivent pouvoir maîtriser l'organisation de l'offre sur leur territoire.

Concernant ces structures, nous mettons en place des garanties pour répondre aux inquiétudes qui ont été relayées à plusieurs reprises. Un délai de six mois est prévu pour que le président apporte une réponse de principe aux services sollicitant une autorisation ou un CPOM. Nous examinerons tout à l'heure des sous-amendements qui visent à réduire ce délai.

Le texte prévoit la possibilité pour les SAAD de saisir la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) en cas de difficulté au cours de la procédure. La DIRECCTE n'est pas une structure d'appel au sens procédural du terme, mais de médiation et de conseil. Les entreprises qui estimeront être victimes d'une inégalité de traitement pourront demander sa médiation.

Le président du département transmet chaque année au CDCA un document relatif au bilan des demandes d'habilitation à l'aide sociale et d'autorisations, ainsi que les suites qui leur ont été données. Il ne s'agit pas d'un contrôle *a posteriori* comme en prévoit le droit administratif, mais d'une obligation de transparence.

Ce projet renforce la qualité des services et harmonise les règles applicables aux différents services par la mise en place d'un cahier des charges national, demandé par l'ensemble des fédérations. Ce cahier des charges précisera les conditions de fonctionnement et d'organisation des services. Il pourra s'inspirer, tout en le rénovant, de l'actuel cahier des charges de l'agrément, que les acteurs connaissent bien. L'élaboration de ce nouveau cahier des charges national se fera, bien entendu, dans la concertation : les acteurs pourront proposer des évolutions.

Avec ce dispositif, nous avons cherché à sortir d'une situation que nous ne pouvions laisser en l'état, par une approche équilibrée pour chacun des acteurs – les services d'aide à domicile, qu'ils soient de droit privé à but lucratif ou non lucratif, mais aussi les départements, qui doivent conserver la maîtrise de leurs dépenses et de l'organisation de l'accès à un service dont je rappelle que le financement est largement socialisé.

Mme Bérengère Poletti. Au lieu de prévoir que le cahier des charges est « défini par décret », le sous-amendement de simplification AS300 propose de

reprendre celui qui est appliqué actuellement aux services agréés et qui comporte soixante et onze obligations qualitatives, dont je n'ai pas entendu dire qu'elles aient posé des difficultés.

Mme la rapporteure. Il me semble que ce sous-amendement est satisfait dès lors que le cahier des charges national de l'autorisation s'inspirera largement du cahier des charges actuel applicable aux services agréés.

En outre, il ne faut pas, dans une loi, citer une disposition réglementaire.

Mme la secrétaire d'État. Je comprends le souci de Mme Poletti, mais il faut un peu de confiance, non seulement entre le Gouvernement et le Parlement, mais aussi entre le Gouvernement et les fédérations, les acteurs du secteur. Notre intention n'est pas de profiter de cet article pour infliger aux structures des conditions drastiques qui n'existaient pas jusqu'à présent.

Pour ma part, je préfère le décret. Le renvoi au code du travail me gêne, car nous en sortons. Je ne suis pas sûre qu'il faille rédiger le texte de cette façon. Je crains que nous n'ayons quelques ennuis concernant le champ exact de l'article R. 7232-7 du code du travail, qui serait probablement plus large. Nous avons besoin d'un décret rédigé dans l'esprit de la loi, pas d'un renvoi au code du travail. Nous avons maintenant un régime d'autorisation commun. Dès lors qu'on supprime le droit d'option, le cahier des charges national ne s'appliquera pas simplement aux structures relevant antérieurement de l'agrément, mais à l'ensemble des structures, celles à but lucratif comme celles à but non lucratif, quelles que soient les relations contractuelles qu'elles noueront par la suite avec les départements dans des conventions tarifaires ou des conventions d'objectifs et de moyens.

J'invite Mme Poletti à retirer son amendement, faute de quoi j'émettrais un avis défavorable.

Mme Bérengère Poletti. Il s'agit d'une question très technique. Nous avons donc besoin de consulter les représentants. Pourrions-nous avoir, avant l'examen en séance publique, une idée du décret susceptible de concerner cette mesure ?

M. Jean-Pierre Barbier. On nous dit qu'il n'y aura plus qu'un seul mode, celui de l'autorisation, et qu'il n'y aura plus d'agrément. Le cahier des charges national qui existait pour l'agrément va disparaître et vous mettez en place un cahier des charges national qui s'appliquera à tous.

C'est peut-être formidable du point de vue de l'égalité, mais je me demande si ça l'est autant au point de vue de l'équité. Un document unique couvrira-t-il vraiment toutes les zones d'un département – zones de montagne, zones de plaine, zones plus ou moins urbanisées –, avec leurs spécificités ? Ce cahier des charges national, dont on ne connaît pas précisément le contenu, ne va-t-il pas rigidifier le système, alors que le projet de loi vise à l'assouplir ? Le

dispositif s'appliquera à toutes les structures et il n'y aura plus aucune possibilité de négociation. Auparavant, le cahier des charges ne s'appliquant pas aux structures qui relevaient du régime de l'autorisation, on pouvait adapter un certain nombre d'éléments en fonction des spécificités. Le dispositif national ne risque-t-il pas de bloquer l'ensemble des structures ?

Mme la secrétaire d'État. Je comprends vos inquiétudes, Monsieur Barbier. Le plus difficile, quand on simplifie, c'est d'éviter les effets pervers. Je n'imagine pas qu'il y ait une structure autorisée dont les critères de fonctionnement soient en deçà de ceux qui figuraient dans le cahier des charges. Vous évoquez l'hypothèse d'un alourdissement des contraintes pour des structures précédemment autorisées. Mais il est ici question de la prise en charge des personnes âgées et, donc, vulnérables : les conditions inscrites dans le cahier des charges visent à garantir un certain niveau de qualité de service et de fonctionnement, et un département ne délivrera pas d'autorisation à une structure qui s'inscrirait en deçà.

Mme Bérengère Poletti. J'ai vu Mme la secrétaire d'État hocher la tête lorsque j'ai demandé s'il était possible d'avoir une idée du décret qui pourrait modifier le cahier des charges. J'en ai déduit qu'elle n'était pas contre, mais je n'ai pas entendu explicitement sa réponse.

Mme la secrétaire d'État. On ne peut prendre que des engagements que l'on peut tenir. Je m'engage à expliquer, lors de la discussion qui aura lieu au mois de septembre, comment nous allons repartir du cahier des charges actuel et à préciser les évolutions qui en résulteront. Le futur dispositif sera très proche. Sans doute le moment est-il venu de mettre à jour l'article R. 7232-7 du code du travail. Nous en parlerons avec les acteurs du secteur.

Mme Bérengère Poletti. Les situations sont certes très différentes dans les territoires, et il faut être souple. Cependant, les CPOM seront, pour les départements, un outil intéressant pour conventionner avec les services et s'adapter aux particularités des territoires. Je retire le sous-amendement.

Le sous-amendement AS300 est retiré.

Mme Bérengère Poletti. L'article 32 *bis* impose aux structures agréées existantes au moment de la mise en application de la loi, et qui seraient dès lors réputées autorisées, de restreindre leur activité à un maximum correspondant au nombre d'heures annuelles assurées au cours des trois derniers exercices comptables.

Cela aurait un effet destructeur pour le développement économique des structures et du développement, voire du renouvellement de l'offre de services. En outre, cette mesure, tout en nuisant au développement de l'emploi, n'apporte pas de réponse en termes de maîtrise des budgets départementaux, cet objectif relevant d'autres mécanismes.

Notre sous-amendement AS302 propose donc, après la seconde occurrence du mot « code », de supprimer la fin de l’alinéa 22.

Mme la rapporteure. Je rappelle qu’un service social et médico-social est autorisé pour un certain volume d’activité. C’est ce qui permet aux départements de structurer une offre de services cohérente sur un territoire. La loi prévoit l’autorisation automatique des services actuellement agréés, mais pour un volume d’activité qui correspond aujourd’hui à leur capacité réelle d’intervention. Cela ne vise en aucun cas à bloquer le développement au plan local des services effectivement capables de répondre aux besoins.

L’autorisation de l’extension d’un service d’aide et d’accompagnement à domicile peut faire l’objet d’une demande, sans appel à projets préalable. Il sera simple de demander une extension de sa capacité à intervenir. Il n’y aura donc aucun blocage pour les services agréés devenus autorisés qui s’inscrivent dans une démarche de développement compatible avec les objectifs du schéma gérontologique.

Avis défavorable.

Mme la secrétaire d’État. Avis défavorable.

Mme Bérengère Poletti. Tous les services se trouveront donc autorisés, sans plus devoir faire l’objet d’un agrément. Mais, dans le cadre de ce nouveau régime, ils ne pourront se développer davantage qu’avec l’accord du département, en lui demandant une autorisation spéciale pour augmenter leur activité.

Mme la secrétaire d’État. Oui, en effet, pour les services aux handicapés et aux personnes âgées.

Mme Bérengère Poletti. Ces services devraient pouvoir être mis en mesure de répondre à la demande. S’ils se développent, c’est que leur activité est utile.

La commission rejette le sous-amendement AS302.

Mme Bérengère Poletti. Le sous-amendement AS307 tend à préciser que « l’autorité compétente de l’État et le président du conseil départemental disposent conjointement d’un délai de trois mois à compter » de la demande.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. L’adoption de cet amendement enlèverait de la compétence aux départements, alors que les conseils départementaux ont la responsabilité d’établir le schéma gérontologique. Il paraît délicat de leur faire exercer une compétence en ce domaine de manière conjointe avec des services de l’État.

Mme la secrétaire d’État. Votre sous-amendement traite deux sujets distincts. D’une part, il tend à réduire de six à trois mois le délai d’examen des demandes d’autorisation et d’habilitation. D’autre part, il vise à faire partager au

conseil départemental sa compétence propre avec le représentant de l'État, en pratique le préfet, dans un mouvement qui n'est pas conforme à l'esprit de la gestion de l'APA par les départements.

Le délai de six mois avait été retenu parce qu'il correspondait à celui des procédures d'appel à projets. Ce délai d'instruction paraissait raisonnable pour les départements. Je voudrais qu'il soit vérifié que trois mois ne seraient pas un délai trop court pour les départements, en faisant peser sur eux une obligation trop lourde en matière de ressources humaines. Ils pourraient se faire entendre sur le sujet.

Le sous-amendement AS307 est retiré.

Mme Bérengère Poletti. Le sous-amendement AS301 propose une coordination.

Mme la rapporteure. L'alinéa que vous proposez de modifier indique que le président du conseil département ne peut rejeter la demande d'autorisation que pour les motifs prévus à l'article L. 313-8 du code de l'action sociale et des familles.

Vous proposez de ne viser que les motifs mentionnés au premier alinéa de cet article, et non les autres. Le premier alinéa prévoit une possibilité de refus « lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues ». Parmi les autres alinéas, figurent pourtant des motifs bien légitimes comme le fait que ces services « sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives ».

Cela permet également de tenir compte des obligations légales de la collectivité, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas départementaux. Je suis donc défavorable à votre approche, qui me paraît trop restrictive.

Mme la secrétaire d'État. Avis défavorable. Je partage les raisons exposées par la rapporteure, qui me semblent toutes justes. L'adoption de cet amendement désarmerait les départements dans l'usage de cet instrument de politique en matière de personnes âgées qu'est le pilotage des autorisations. Ils ne pourraient plus s'en servir en fonction des besoins qu'ils identifient. La liberté de décision s'en trouverait pour eux considérablement restreinte ; ils se trouveraient dans un cas de compétence liée. Je ne veux pas prendre cette responsabilité. Les présidents de département ne pourraient plus, comme aujourd'hui, refuser une autorisation au motif du caractère excessif et injustifié des charges de service. Cela aurait un effet inflationniste sur les dépenses des départements.

Le sous-amendement AS301 est retiré.

Mme la rapporteure. L'amendement AS268 rectifié du Gouvernement satisfait plusieurs exigences : la réforme proposée offre à tous les intervenants un cadre clair et non discriminatoire ; elle vise à garantir la qualité ; le régime unifié va permettre aux départements de mieux structurer l'offre sur leur territoire ; la soutenabilité financière est préservée et l'action des départements sera plus transparente.

Enfin, il maintient les dispositions du code du travail qui permettent l'agrément des services mandataires, lesquels sont un intermédiaire important pour les particuliers employeurs.

Mme Bérengère Poletti. Nous avons disposé de peu de temps pour étudier ces dispositions. Les intentions du Gouvernement sont connues. Entre contraintes économiques et exigences sociales, la voie est étroite pour trouver une bonne solution, alors que les départements sont soumis à une réduction de leur dotation budgétaire.

Des discriminations à l'endroit de certains services ont fait naître des conflits qui sont à l'origine de ces dispositions. Certains partenaires seront sans doute attentifs à ce que ces discriminations ne se reproduisent pas. Comme le ministère du travail disparaît de ce champ d'intervention, au profit des seuls conseils départementaux, il faut éviter toute impasse juridique. D'ici à septembre, les partenaires pourront être consultés. Aussi nous abstiendrons-nous pour l'heure sur le vote de l'amendement du Gouvernement.

*La commission **adopte** l'amendement AS268 rectifié.*

*L'article 32 bis est **ainsi rédigé**.*

*Par conséquent, les amendements identiques AS53 de M. Jean-Pierre Barbier, AS187 de Mme Bérengère Poletti et AS213 de M. Éric Straumann, les amendements identiques AS54 de M. Jean-Pierre Barbier et AS188 Mme Bérengère Poletti, les amendements identiques AS 284 de Mme Bérengère Poletti, AS285 de M. Gilles Lurton et AS286 de M. Arnaud Richard, ainsi que les amendements identiques AS110 de M. Arnaud Richard, AS190 de Mme Bérengère Poletti et AS247 de M. Gilles Lurton **tombent**.*

Article 33

Procédure d'autorisation avec dispense d'appel à projet pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile agréés

Cet article définit un régime transitoire permettant aux services agréés de passer sous le régime de l'autorisation dans des conditions facilitées : il établit, pendant une durée limitée, une procédure simplifiée d'autorisation par le département, avec dispense de recours à la procédure de l'appel à projet.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de l'examen en première lecture, la commission des affaires sociales a adopté un amendement de la rapporteure, Mme Martine Pinville, qui prévoit que l'autorisation est accordée au service agréé par l'exécutif départemental « *sauf décision motivée de refus* ». Il s'agit d'une garantie de mise en œuvre de la procédure allégée : à défaut de refus motivé par le président du conseil départemental au regard des conditions limitativement définies par le présent article, l'autorisation sera accordée de façon tacite.

En séance publique, outre un amendement rédactionnel de la rapporteure, un amendement du groupe Écologiste a été adopté qui ramène à deux ans au lieu de trois la durée du régime transitoire.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Au Sénat, la commission des affaires du sociale a tiré les conséquences de l'introduction de l'article 32 *bis* envisageant, à un horizon de cinq ans, un régime unique d'autorisation. Par cohérence la commission a adopté, sur proposition des rapporteurs, un amendement alignant la durée de la période de dispense d'appel à projet sur le délai d'entrée en vigueur du nouveau régime : elle a donc porté cette durée à cinq ans.

3. La position de la commission

La commission a tiré les conséquences du fait que la rédaction du présent article prévoyant une dispense transitoire de l'appel à projet pour l'autorisation des services d'aide à domicile des personnes âgées, n'est plus adaptée à la réforme globale opérée par l'article 32 bis : l'essentiel a en effet été repris par les VII et VIII de l'article 32 bis.

La commission a donc adopté, sur avis favorable de la rapporteure, un amendement, présenté par le Gouvernement, qui remplace ces dispositions par une réforme de l'agrément et de l'autorisation dans le secteur de l'aide à domicile en direction des familles. Il peut s'agir d'interventions financées par le Département lorsqu'elles concernent l'aide sociale à l'enfance ou d'interventions relevant de l'action sociale des caisses d'allocations familiales. Si les premières relèvent toujours de l'autorisation, les secondes peuvent aujourd'hui faire l'objet d'un agrément. Désormais, dans tous les cas, le service sera autorisé par le président du conseil général.

Aussi le **I** du présent article insère un nouvel alinéa à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, qui définit les différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation : il introduit un 16° relatif aux « *autres services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles* ». La liste sera fixée par décret.

Le 2° insère un article L. 313-3-1 pour établir la compétence du président du Conseil départemental pour autoriser ces services.

Le **II** prévoit une application de cet article à la date d'entrée en vigueur du décret définissant les services concernés.

Enfin, le **III** définit les modalités de transition similaires à celles prévues par l'article 32 bis : les services actuellement agréés seront, à la date d'entrée en vigueur de la réforme, réputés détenir une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, et qui n'emporte donc pas tarification par le département.

*

La commission est saisie de l'amendement AS55 de M. Jean-Pierre Barbier.

M. Jean-Pierre Barbier. Depuis le début de la discussion, on nous soutient que les structures agréées seront automatiquement autorisées sans qu'aucune procédure soit nécessaire. Or l'article 33 définit un régime transitoire permettant aux services agréés de passer sous le régime de l'autorisation dans des conditions simplifiées. Cela veut dire que les départements seront quand même obligés d'instruire des dossiers de transfert des structures agréées vers le régime de l'autorisation.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Il me semble que vous ne visez pas à supprimer l'article 33 dans sa rédaction actuelle, qui a été repris à l'article 32 bis, mais plutôt l'amendement de réécriture globale que va nous présenter le Gouvernement.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS269 du Gouvernement qui fait l'objet du sous-amendement AS304 de Mme Bérengère Poletti.

Mme la secrétaire d'État. Le nouvel article 33 que propose le Gouvernement est lié à l'article 32 bis qui met fin au droit d'option au profit du régime d'autorisation pour les services intervenant auprès des personnes âgées, des personnes handicapées et des enfants pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance. L'amendement AS269 qui le rédige crée un nouvel alinéa pour soumettre également à autorisation les services intervenant pour le compte de la branche famille qui seraient uniquement agréés. Ce basculement dans le régime de l'autorisation répond à un souci de simplification et de cohérence, plusieurs services d'aide à domicile intervenant à la fois auprès des familles et des personnes âgées. Il est précisé que cette autorisation ne vaut pas habilitation à l'aide sociale. Cette mesure de simplification n'emporte donc aucune conséquence financière pour les caisses d'allocations familiales (CAF).

Le système proposé favorise le régime d'autorisation tout en laissant aux organismes qui ne souhaitent pas opter pour la tarification la possibilité de pratiquer des tarifs libres. Cet amendement vise ainsi à traiter la question, non prise en compte à l'article 32 *bis*, des services d'aide à domicile de la branche famille.

Mme Bérengère Poletti. L'amendement du Gouvernement tend à exonérer les services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de certaines familles fragiles, de l'obligation de répondre aux injonctions que pourrait formuler l'autorité de tarification compétente de remédier à un déséquilibre financier ou à des dysfonctionnements constatés, et de produire un plan de redressement adapté. De ce fait, il prive le conseil départemental d'un moyen d'action propre à garantir l'efficacité budgétaire du prestataire et de l'usage des deniers publics. C'est pourquoi je propose de supprimer, par mon sous-amendement AS304, l'alinéa 7 de l'amendement AS269.

Mme la rapporteure. Je suis défavorable au sous-amendement AS304 qui vise à supprimer l'exception, pour les services autorisés intervenant au titre de l'action sociale des CAF, à l'obligation de répondre à l'injonction de l'autorité de tarification compétente en cas de déséquilibre financier. Or cette exception vise les services actuellement agréés qui choisiront de rester en dehors de toute tarification administrée. Comme il n'y aura pas d'autorité de tarification, ces dispositions ne pourront pas leur être applicables.

Quant à l'amendement du Gouvernement, il opère une simplification qui était attendue, en lien direct avec les mesures du chapitre sur la refonte des services à domicile. De nombreuses associations intervenant auprès des personnes âgées ont, en effet, également développé de longue date des actions dans le domaine de l'enfance. J'émet donc un avis favorable à cet amendement.

M. Jean-Pierre Barbier. J'insiste, les services agréés étant censés être automatiquement autorisés, je ne vois pas pourquoi il serait nécessaire de prévoir une période transitoire et des mesures particulières en vue de ce changement de régime.

Mme la rapporteure. Je pense que vous trouverez la réponse à votre question au dernier paragraphe de l'article 32 *bis*.

La commission rejette le sous-amendement et adopte l'amendement AS269.

En conséquence, les amendements AS170 de Mme Véronique Massonneau AS111 de M. Arnaud Richard deviennent sans objet.

L'article 33 est ainsi rédigé.

Article 34

Possibilité pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile d'opter pour un mode d'organisation intégré ⁽¹⁾

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ⁽¹⁾ regroupent dans une seule entité des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) dans un but de prise en charge globale des personnes fragiles.

Mais en pratique, cette mutualisation reste inachevée, car deux entités juridiques, obéissant à des règles d'autorisation et de tarification distinctes, coexistent au sein du SPASAD ; c'est pourquoi l'article 34 autorise l'expérimentation d'une intégration renforcée de ces structures.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de l'examen en séance publique, l'Assemblée nationale a adopté trois amendements du Gouvernement visant à réduire la durée de l'expérimentation de trois à deux ans et à préciser que les actions de prévention dispensées par les SPASAD sont éligibles aux financements prévus dans le cadre de la conférence des financeurs établie par l'article 3 du projet de loi.

L'Assemblée nationale a également adopté un amendement de la rapporteure, Mme Martine Pinville, avançant la date de remise du rapport consécutif à l'expérimentation au 30 septembre 2016.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Adopté sans modification par la Commission des affaires sociales du Sénat, cet article a été notablement amendé lors de l'examen en séance.

Afin de préciser le cadre juridique des SPASAD, le Sénat a adopté un amendement de Mme Élisabeth Doineau, membre du groupe Union des démocrates et indépendants, sous-amendé par le Gouvernement, qui précise que les expérimentations peuvent s'inscrire dans le cadre juridique du groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).

Le GCSMS, prévu au 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, permet aux acteurs du secteur social et médico-social de mutualiser certains de leurs moyens, services et équipements, tels que les locaux, le personnel ou encore les services juridiques. Il permet également de faire intervenir en commun des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires pour exercer les prestations et missions traditionnellement exercées par un établissement ou service médico-social. Prévoir la possibilité d'inscrire les

(1) Ont été créés par le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

expérimentations de modes intégrées de SPASAD dans le cadre juridique des GCSMS permet donc de tenir compte de la diversité des territoires et des modalités d'organisation des services.

Le Sénat a également adopté deux amendements identiques de Mme Michelle Meunier, membre du groupe socialiste et apparentés, et de M. Dominique Watrin, membre du groupe Communiste, républicain et citoyen, qui permettent à un centre de santé de devenir le partenaire privilégié du SPASAD situé sur le même territoire.

Enfin, le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement qui repousse la remise du rapport d'évaluation des expérimentations au 30 juin 2017. La nouvelle échéance tient compte de l'évolution du calendrier d'examen du projet de loi.

Le contenu de l'évaluation de l'expérimentation a en outre été précisé par un amendement de M. Jean-Claude Requier, membre du groupe du Rassemblement Démocratique et Social européen (RDSE), adopté par le Sénat avec un avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement. Il en résulte que le rapport d'évaluation portera notamment *« sur l'amélioration de la qualité d'accompagnement des bénéficiaires et les éventuelles économies d'échelle réalisables au regard de la mutualisation des moyens »*.

3. La position de la commission

La rapporteure se félicite des améliorations apportées par le Sénat. Elle note qu'une généralisation immédiate du mode de gestion intégré des SPASAD est parfois envisagée, mais elle appelle au maintien de la voie de l'expérimentation : si la forme juridique du SPASAD existe depuis longtemps, tout reste en effet à créer pour intégrer l'activité quotidienne des différents intervenants au sein d'une même entité.

Sur proposition de la rapporteure, la commission a défini une modalité supplémentaire de constitution d'un SPASAD intégré : la convention de partenariat, prévue par le 1° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles. Cet instrument paraît bien adapté à la gouvernance de nombreuses fédérations d'associations du domaine social et médico-social, par exemple les fédérations d'associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR). Cette voie s'ajoutera donc au modèle intégré simple et au GCSMS défini au 3° du même article.

La commission a en outre adopté, sur proposition de la rapporteure, un amendement rédactionnel et un amendement de coordination.

La commission est saisie de l'amendement AS28 rectifié de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à faciliter la constitution des services polyvalents de soins et d'aide à domicile (SPASAD) expérimentaux. La loi prévoit déjà la possibilité de les créer sous forme intégrée ; le Sénat y a ajouté les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS). Je vous propose de compléter ces possibilités par la convention de coopération conclue entre ou un plusieurs services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et un ou plusieurs services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Cet instrument supplémentaire nous paraît bien adapté à la gouvernance de nombreuses fédérations d'associations du domaine social et médico-social, telles que les fédérations d'associations d'aide à domicile en milieu rural.

M. Gilles Lurton. Je ne vois pas pourquoi on aurait encore besoin de créer des SPASAD expérimentaux alors qu'il en existe déjà depuis un certain temps. Il faudrait maintenant passer à un fonctionnement de croisière.

Mme Isabelle Le Callennec. Pourquoi ces services ne pourraient-ils être mis en place que pendant une durée n'excédant pas deux ans ?

Mme la rapporteure. Cette précision figurait déjà dans le texte.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte successivement l'amendement rédactionnel AS29 et l'amendement de coordination AS30, tous deux de la rapporteure.

Elle adopte ensuite l'article 34 modifié.

CHAPITRE III

Soutenir et valoriser les proches aidants

Article 35 A (nouveau)

Rapport relatif à l'émission d'une monnaie complémentaire pour l'autonomie

Cet article prévoit que le Gouvernement remette au Parlement, dans les douze mois suivant la promulgation du projet de loi, un rapport relatif à l'émission d'une ou de plusieurs monnaies complémentaires pour l'autonomie.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption en séance publique d'un amendement de M. Jean Desessard, membre du groupe écologiste, qui a reçu un avis favorable de la commission et un avis de sagesse du Gouvernement.

L'objet de la demande de rapport s'inspire d'un système d'entraide mutuelle mis en place au niveau local au Japon au milieu des années quatre-vingt-

dix, qui vise à délivrer des aides aux personnes âgées ou invalides non prises en charge par l'assurance maladie et invalidité. Le système nippon, appelé « Fureai Kippu » fonctionne grâce à des crédits, versés sur un compte d'épargne dématérialisé, qui peuvent être gagnés par des seniors qui en aident d'autres, ou par des personnes qui aident une personne âgée de leur entourage. Ces crédits représentent des unités de service à une personne âgée ; ils peuvent être utilisés pour un usage personnel, ou être transférés à une personne de son choix.

Trois objectifs sont assignés au rapport :

– faire le bilan des différentes monnaies sectorielles mises en place dans d'autres pays du monde ;

– examiner les caractéristiques que devraient présenter les titres d'une monnaie complémentaire pour l'autonomie, en particulier leur convertibilité avec l'euro, leur ancrage territorial, leur possible dépréciation dans le temps, leur matérialisation et leur thésaurisation ;

– étudier les modalités pratiques d'émission et de gestion des titres de ces monnaies par les acteurs de l'économie sociale et solidaire, « *en lien avec les services départementaux chargés de l'action sociale* ».

2. La position de la commission

En seconde lecture, la commission des affaires sociales a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 35 A sans modification.

Article 36

(art. L. 232-3-2 et L. 232-3-3 [nouveaux] du code de l'action sociale et des familles)

Aide au répit et augmentation du plan d'aide en cas d'hospitalisation du proche aidant

Cet article vise à favoriser la prise en compte des besoins spécifiques des proches aidants des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Il consacre tout d'abord, dans un nouvel article L. 232-3-2 du code de l'action sociale et des familles, la création d'un « droit au répit » pour tout proche aidant d'un bénéficiaire de l'APA, adapté aux besoins de la personne aidée. Le besoin de répit sera évalué par l'équipe médico-sociale lors de la demande d'allocation ou de la demande de révision du niveau de cette allocation.

Il autorise ensuite, à l'article L. 232-3-3 nouveau du même code, l'augmentation ponctuelle du niveau du plan d'aide en cas d'hospitalisation du

proche aidant. Ce dispositif, dont les modalités seront définies par décret, vise à éviter les risques de rupture de prise en charge de la personne aidée.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels de la rapporteure.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Dans la rédaction initiale du projet de loi, le financement du droit au répit était destiné aux seuls aidants qui assurent une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile d'une personne bénéficiaire de l'APA et qui ne peuvent être remplacés.

Le Sénat a adopté en commission un amendement des rapporteurs visant à supprimer cette restriction, et à étendre le droit au répit à l'ensemble des proches aidants des bénéficiaires de l'APA. La commission a en effet considéré que la restriction affaiblirait la portée du droit accordé, d'autant que l'attribution de l'aide dépendra de l'évaluation réalisée par l'équipe médico-sociale en se fondant sur un ensemble de facteurs dont, le cas échéant, le caractère indispensable ou non de la présence de l'aidant.

3. La position de la commission

En seconde lecture, la commission a adopté un amendement de la rapporteure proposant d'en revenir à la rédaction de l'Assemblée nationale s'agissant du ciblage du droit au répit.

*

La commission est saisie de l'amendement AS238 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Le Sénat avait adopté en commission un amendement visant à supprimer la priorité donnée au droit de répit pour les aidants qui assurent une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile des personnes bénéficiaires de l'APA et qui ne peuvent être remplacés. Je considère, pour ma part, qu'il est absolument indispensable d'accorder la priorité aux aidants qui s'investissent en continu auprès de leurs proches. À défaut de cibler le droit au répit, le dispositif pourrait n'être mis en œuvre que par saupoudrage, au détriment de ceux pour qui ce droit est une nécessité absolue. Je vous propose donc d'en revenir à la rédaction adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

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

*Puis elle **adopte** l'article 36 **modifié**.*

Article 36 bis (nouveau)

(art. L. 3142-22, L. 3142-23, L. 3142-24, L. 3142-25, L. 3142-26, L. 3142-27, L. 3142-28, L. 3142-29 et L. 3142-31 du code du travail)

Congé de proche aidant

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat d'un amendement de M. Jean Desessard, membre du groupe écologiste, qui a reçu un avis doublement favorable de la commission et du Gouvernement.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

L'objectif visé est de transformer le congé de soutien familial en congé de proche aidant.

Le congé de soutien familial, défini à la deuxième sous-section de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la troisième partie du code du travail, a été introduit par la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007. Ouvert à tout salarié justifiant d'une ancienneté minimale de deux ans dans l'entreprise, ce congé permet à un membre de la famille ⁽¹⁾ d'une personne présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité d'interrompre temporairement son activité professionnelle pour s'occuper de son parent. La durée du congé de soutien familial est de trois mois renouvelables ; elle ne peut en aucun cas dépasser un an sur l'ensemble de la carrière de l'intéressé. Sauf dispositions conventionnelles contraires, le congé n'est pas rémunéré.

Ce congé permet ainsi à un salarié de consacrer du temps auprès d'un proche dépendant ou handicapé, tout en maintenant son insertion dans la vie professionnelle.

La proposition de M. Desessard visant à transformer le congé de soutien familial en congé de proche aidant poursuit deux objectifs.

Dans un premier temps, le congé de proche aidant permet d'étendre le bénéfice de l'actuel congé de soutien familial à toute personne considérée comme un proche aidant au sens de l'article 35 du présent projet de loi. Le proche aidant d'une personne âgée doit ainsi résider avec la personne aidée ou entretenir « *des liens étroits et stables* » et lui venir en aide « *de manière régulière et fréquente à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne* » ; le dispositif ne serait plus restreint aux seuls membres de la famille. En outre, les aidants des personnes âgées ou handicapées placées en établissement ou chez un tiers autre que le salarié pourraient également bénéficier d'un congé de proche aidant, alors que cette faculté leur est refusée à ce jour.

(1) C'est-à-dire le conjoint, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant, l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, le collatéral jusqu'au quatrième degré ou ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (art. L. 3142-22 du code du travail).

Dans un second temps, l'article assouplit les modalités d'utilisation du congé de proche aidant. Avec l'accord de l'employeur, le salarié aurait désormais le droit, tout en respectant la durée maximale de trois mois, de fractionner ses jours de congé, selon des conditions fixées par décret ; le congé de proche aidant pourrait également être transformé en activité à temps partiel.

Selon le Gouvernement, plus de dix-huit mille personnes seraient concernées par l'extension de ce congé. Mais ce dernier n'étant pas rémunéré, les modifications législatives proposées ne représentent pas de coût financier direct pour les entreprises.

2. La position de la commission

L'élargissement et l'assouplissement du congé de proche aidant répondent à une demande forte de la part des aidants exerçant une activité professionnelle.

La commission a adopté cet article, sous réserve de deux amendements rédactionnels et d'un amendement de conséquence.

*

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS232 et AS233 et l'amendement de conséquence AS231, tous de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 36 bis **modifié**.*

Article 36 ter (nouveau)

Accueil de nuit dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Cet article a été introduit au Sénat par un amendement de M. Alain Néri, membre du groupe socialiste, qui a recueilli un avis de sagesse de la commission et du Gouvernement.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Ce dispositif s'inscrit dans le cadre du « droit au répit » des proches aidants instauré à l'article 36 du présent projet de loi.

Il vise à préciser que les établissements et services accueillant des mineurs ou des jeunes adultes handicapés, des personnes âgées ou des personnes adultes handicapées ou atteintes de maladies, peuvent comporter des places d'accueil de nuit pour les personnes dépendantes nécessitant une surveillance permanente, afin de soulager les proches aidants.

2. La position de la commission

L'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles permet d'ores et déjà à ces structures l'organisation d'un accueil à titre temporaire. Mais l'accueil de nuit répond à des besoins spécifiques, non spécifiés dans l'article mentionné ci-dessus, qui justifient de préciser cette possibilité dans le présent projet de loi. La commission a donc adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 36 ter sans modification.

Article 37

Expérimentation de la suppléance des proches aidants par « baluchonnage »

Cet article, adopté par l'Assemblée nationale et supprimé par le Sénat, proposait la mise en place, pour une durée maximale de cinq ans, d'une expérimentation de « baluchonnage ».

S'inscrivant dans le cadre du « droit au répit » prévu à l'article 36 du présent projet de loi, ce dispositif permet à un professionnel de remplacer pendant plusieurs jours d'affilée le proche aidant au domicile de la personne âgée dépendante. Le baluchonnage offre ainsi aux proches aidants la possibilité de se reposer, tout en ne modifiant pas les habitudes de la personne dépendante, qui reste à son domicile et est prise en charge par un seul professionnel tout au long du répit du proche aidant.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de l'examen du texte en première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant deux amendements rédactionnels de la rapporteure.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Considérant que cette proposition d'expérimentation est prématurée en raison des incertitudes qui pèsent sur son financement et des dérogations autorisées au code du travail, le Sénat, à l'initiative de ses rapporteurs, a supprimé cet article.

3. La position de la commission

Compte tenu des craintes soulevées par les dérogations au droit du travail autorisées par l'expérimentation du « baluchonnage », la commission des affaires sociales a confirmé la suppression de cet article en seconde lecture.

*

La commission adopte l'article 37 sans modification.

CHAPITRE IV

Dispositions financières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et au soutien et à la valorisation des aidants

Article 38

(art. L. 14-10-5 et L. 14-10-6 du code de l'action sociale et des familles, art. 10 de l'ordonnance n° 2014-463 du 7 mai 2014 et art. 18 de la loi n° 2014-1655 du 29 décembre 2014)

Conséquences financières de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie

Cet article tire les conséquences financières de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) prévue à l'article 29. Il permet l'allocation des ressources supplémentaires dévolues à l'APA. Il détermine également les modalités d'allocation de ce surcroît de ressources au profit des départements.

1. Les dispositions adoptées par votre assemblée

L'article 38 avait été adopté sans modification par l'Assemblée nationale. Il emporte plusieurs changements significatifs.

Il modifie les modalités d'affectation des ressources ainsi que les charges relatives à la prestation d'APA. Ce budget est retracé au sein de la section du budget de la CNSA mentionnée au II de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

Aux trois ressources déjà existantes⁽¹⁾, le texte propose l'affectation progressive d'une partie du produit de la CASA pour atteindre un taux de 70,5 % en 2017.

Il modifie également l'article L. 14-10-6 prévoyant la répartition annuelle des sommes aux départements au titre de la prestation d'allocation personnalisée d'autonomie.

Deux enveloppes avaient été distinguées. La première enveloppe est alimentée par les trois recettes déjà affectées à la section II. La deuxième enveloppe correspond à la fraction de la CASA affectée à cette section et est destinée à financer les charges nouvelles, telles qu'elles résultent des modifications apportées par les articles 29 et 36 du projet de loi.

2. Les modifications apportées par le Sénat

La commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement redéfinissant les modalités de montée en charge de la réforme de l'APA. Les

(1) 20 % du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et des contributions additionnelles au prélèvement social sur les revenus du patrimoine et les produits de placement, une contribution des régimes de base d'assurance vieillesse et une fraction de 0,1 point de la contribution sociale généralisée (CSG).

sénateurs ont ainsi souhaité tenir compte des délais d'adoption de la loi qui, il est vrai, retarderont certaines des mesures inscrites dans le calendrier de mise en œuvre de l'étude d'impact.

Toujours à l'initiative de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement portant répartition de la fraction de CASA destinée à l'APA consacrée aux charges nouvelles résultant de l'adoption du projet de loi :

– 43 % à la diminution du reste à charge du bénéficiaire (article L. 232-4 dans sa rédaction issue de l'article 29 du présent texte) ;

– 34 % iront à la revalorisation des plafonds d'aide prévu par l'article L. 232-3-1 dans sa rédaction issue du même article 29 ;

– 17 % au financement des mesures de répit prévues par l'article 36 ;

– 6 % au secteur de l'aide à domicile.

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de coordination complétant l'article 38 par un II et un III.

3. La position de la commission

La commission a estimé que la répartition opérée par le Sénat n'était pas nécessaire, la réforme de l'APA dans son ensemble et le financement de l'avenant à l'accord de branche aide à domicile devant faire l'objet d'un concours unique versés aux départements, dont la montée en charge serait adaptée aux besoins anticipés en 2016 et à partir de 2017. Elle a jugé par ailleurs que le dispositif adopté par le Sénat pourrait être source de rigidités. C'est pourquoi elle a adopté cet article moyennant un amendement fixant deux étapes dans la montée en charge du versement « APA II », à savoir de 55,9 % du produit de la CASA en 2016 et de 70,5 % en 2017, ainsi que des amendements de suppression du fléchage par sous-catégories afin de conserver un maximum de souplesse.

*

La commission aborde l'amendement AS295 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à affecter 55,9 % du produit de la contribution mentionnée au 1^{er} bis de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles à l'APA en 2016, et 70,5 % de ce produit en 2017.

Mme Bérengère Poletti. Comment un pourcentage aussi précis a-t-il été établi ?

M. Jean-Patrick Gille, président. Nous en avons longuement débattu en fin d'après-midi.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS287 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement rétablit la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

M. Jean-Pierre Barbier. S'agissant de l'amendement précédent, peut-on considérer les 70,5 % en 2017 inscrits dans ce projet de loi comme un engagement ou faut-il qu'ils soient confirmés en loi de finances ? Je suis surpris de ce passage de 55,9 % à 70,5 % en une seule année.

Mme la rapporteure. Il s'agit de gagner un an de montée en charge, ce qui me semble avantager les conseils départementaux. C'est pourquoi j'y tiens.

Mme la secrétaire d'État. Ce sujet ne doit pas susciter d'inquiétudes ou d'ambiguïtés. Madame Poletti, les 55,9 % correspondent à 406,4 millions d'euros, une somme qui paraît cohérente avec les prévisions de la montée en charge pour l'année 2016. Pour l'année 2017 et les exercices suivants, le pourcentage fixé à 70,5 % représente 544 millions d'euros. Dans tous les cas de figure, la somme est soit supérieure à celle du projet de loi initial, soit égale à celle prévue par le Sénat, car ce qui a évolué, c'est le dynamisme de la recette.

L'esprit du projet de loi est d'offrir aux départements une compensation à la hauteur exacte des sommes qu'ils ont engagées, avec un mécanisme d'évaluation *a posteriori*. On ne veut pas que la réforme de l'APA accroisse l'écart des taux de compensation qu'on a vu mal évoluer au cours des dernières années ; on souhaite même qu'elle le diminue. Le Gouvernement déposera un amendement en séance pour préciser cette question.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS288 à AS291 et l'amendement de conséquence AS292, tous de la rapporteure.

Elle adopte ensuite l'article 38 modifié.

CHAPITRE V Soutenir l'accueil familial

Article 39

(art. L. 441-1, L. 441-2, L. 441-3, L. 442-1, L. 443-11, L. 444-2 et L. 544-4 du code de l'action sociale et des familles, art. L. 1271-1, L. 1271-2 et L. 1271-3 du code du travail, art. L. 133-8 du code de la sécurité sociale)

Renforcement de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées et handicapées

Forme intermédiaire d'accueil entre le domicile et l'hébergement en établissement, le dispositif de l'accueil familial propose un cadre familial aux personnes âgées ou handicapées qui ne veulent plus ou ne peuvent plus rester chez elles. Il leur offre un accompagnement personnalisé ainsi qu'une présence aidante et stimulante, à temps complet ou à temps partiel.

L'accueil familial ne représente toutefois qu'une part réduite des dispositifs de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. Plusieurs freins ont ainsi été identifiés : manque de professionnalisation, conditions de travail peu attractives, structures de portage trop peu développées par certains départements.

Cet article a pour objet de favoriser le développement de l'accueil familial en apportant plusieurs améliorations à son cadre juridique institué par la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale, cet article amène plusieurs changements touchant à des articles du code de l'action sociale et des familles.

En premier lieu, il modifie les conditions de délivrance de l'agrément des accueillants familiaux (article L. 441-1) :

– la nouvelle rédaction reprend les obligations déjà existantes concernant les conditions d'accueil et ajoute l'obligation de suivre une initiation aux gestes de secourisme, en complément de l'obligation de suivre une formation initiale et continue ;

– la nouvelle rédaction apporte également des modifications substantielles quant à la décision d'agrément. La rédaction initiale limitait à trois le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies. Le projet prévoyait que la limitation à trois personnes ne devait porter que sur l'accueil simultané afin de prendre en compte la diversité des contrats d'accueil. Un plafond était parallèlement fixé s'agissant du nombre de contrats : initialement fixé à 6, il a été porté à 8 « *sans excéder le seuil de trois contrats d'accueil permanent* » sur proposition de Christophe Sirugue. Il était également prévu de permettre au président du conseil

départemental d'autoriser l'accueil simultané de plus de trois personnes pour faire face à des besoins spécifiques. La décision d'agrément devait préciser les modalités d'accueil (temps complet, partiel, de jour ou de nuit, permanent, temporaire) ;

– la nouvelle rédaction maintient la nécessaire motivation en cas de refus d'agrément mais complète cette disposition en précisant que le non-renouvellement d'agrément nécessite la consultation préalable de la commission consultative mentionnée à l'article L. 441-2.

En deuxième lieu, il comporte des dispositions de coordination (article L. 441-2).

Il prévoit en outre d'améliorer le contrat d'accueil sur quatre points (article L. 442-1) :

– avec la mise en place d'un projet d'accueil personnalisé, défini au regard des besoins de la personne accueillie ;

– avec la possibilité de déclarer et rémunérer l'accueillant familial au moyen du chèque emploi-service universel. Les codes du travail et de la sécurité sociale sont modifiés en conséquence ;

– avec la garantie, apportée à la personne accueillie, d'exercer des droits et libertés individuels énoncés à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles ;

– avec la possibilité, pour la personne accueillie, de faire valoir ses droits dans les conditions prévues aux articles L. 311-5 et L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Sur proposition de Christophe Sirugue, des dispositions ont été introduites afin d'améliorer la rémunération des accueillants familiaux.

L'article institue un cadre général de mise en œuvre de la formation initiale et continue des accueillants familiaux :

– un décret doit ainsi fixer les objectifs, le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre de la formation initiale et continue, avec les représentants de la profession. En séance plénière, l'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à assurer la formation des accueillants familiaux en amont de la délivrance de l'agrément ;

– l'article propose en outre que la formation aux gestes de secourisme introduite à l'article L. 441-1 doit constituer un préalable au premier accueil ;

– il prévoit enfin la prise en charge, par le département, de l'accueil des personnes dont l'état de handicap ou de perte d'autonomie le nécessite durant les temps de formation obligatoire des accueillants.

Sur proposition de Christophe Sirugue, la commission des affaires sociales a aussi complété l'article L. 441-3 relatif à l'accueil familial des personnes handicapées prises en charge en maison d'accueil spécialisé (MAS). Auparavant circonscrit à un caractère permanent ou temporaire, l'accueil familial peut être séquentiel. Par cohérence, les dispositions générales relatives à l'accueil familial ont été complétées en séance plénière à l'initiative du même auteur, pour intégrer également l'accueil séquentiel.

2. Les modifications apportées par le Sénat

La commission des affaires sociales du Sénat a procédé à des modifications substantielles.

Un premier amendement a procédé à une nouvelle rédaction de l'alinéa relatif à la délivrance des agréments. Il prévoit que la formation initiale intervient avant le premier accueil et non plus avant l'agrément. Il en est de même pour l'initiation aux gestes de premier secours. Cet amendement précise que l'accueillant familial s'engage à suivre une formation continue. L'amendement supprime par ailleurs l'approbation d'un référentiel d'agrément par décret en Conseil d'État, cette disposition étant susceptible de retarder la mise en œuvre de l'article.

Sur proposition de ses rapporteurs, la commission a assoupli la rédaction relative aux règles encadrant le nombre de personnes pouvant être accueillies. La nouvelle rédaction supprime le seuil de trois contrats d'accueil permanent introduit et supprime la possibilité ouverte au président du conseil départemental de déroger à la règle de l'accueil simultanée de trois personnes.

Un troisième amendement modifie les dispositions introduites afin d'améliorer la rémunération des accueillants familiaux. Il revient sur les améliorations introduites par l'Assemblée nationale qui prévoyait que le montant maximal de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie soit indexé sur l'évolution des prix. L'amendement proposé par le Sénat vise à indexer l'indemnité de sujétions particulières sur le SMIC. La portée de la rédaction proposée n'est toutefois pas aussi claire que le laisse entrevoir l'exposé des motifs : en effet elle supprime même toute forme d'indexation pour cette indemnité.

La commission des affaires sociales a aussi adopté un dernier amendement destiné à clarifier la rédaction de l'article 39 en regroupant dans un même paragraphe l'ensemble des modifications effectuées dans le code du travail. Il supprime par ailleurs des dispositions du code du travail concernant le chèque emploi services universel qui reproduisent intégralement celles du code de la sécurité sociale, considérant qu'il est préférable de procéder par un renvoi à l'article concerné plutôt que d'avoir deux articles identiques dans deux codes différents. Votre rapporteure estime que ces modifications sont empreintes de bon sens.

Elle a enfin adopté un amendement de coordination avec les dispositions applicables à Mayotte.

En séance publique, le Sénat a adopté deux amendements supplémentaires.

À l'initiative du groupe écologiste et malgré l'avis défavorable du Gouvernement, les sénateurs ont entendu préciser les conditions de retrait d'agrément. Ce dernier peut en effet être retiré si le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif.

De l'avis des sénateurs, la notion d'abus manifeste est source de litige. Il est donc précisé qu'il pourra être caractérisé au regard du I de l'article 35 *bis* du code général des impôts. Ce dernier vise à définir les conditions pour l'obtention d'une exonération d'impôt sur le revenu des produits d'une location : elle est accordée dès lors que l'indemnité de mise à disposition d'une pièce est fixée dans des « *limites raisonnables* ». Pour apprécier si le prix de location est raisonnable, l'administration publique ainsi deux plafonds selon les régions, réévalués chaque année, en deçà desquels le loyer est réputé raisonnable. Pour 2015, ces plafonds de loyer annuel par mètre carré de surface habitable, charges non comprises, sont fixés à 184 euros en Île-de-France et à 135 euros dans les autres régions.

Enfin, le Sénat a adopté un amendement d'initiative gouvernementale procédant à la rédaction globale de l'article L. 444-2 du code de l'action sociale et des familles. Il précise le régime juridique des contrats en prévoyant explicitement les dispositions du code du travail applicables aux accueillants familiaux employés par des personnes morales de droit public ou de droit privé : discriminations, égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, harcèlement, formation, rupture de contrat, etc.

Sur les règles encadrant l'accueil familial, la rapporteure suggère de s'en tenir au principe de l'accueil simultané de trois personnes dans la limite de huit contrats d'accueil.

La position de votre rapporteure sur le nombre possible de contrats liant l'accueillant

Le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoyait que la décision d'agrément était conditionnée par l'accueil simultané de trois personnes dans la limite de huit contrats d'accueil et « *sans excéder le seuil de trois contrats d'accueil permanent* ». Cette référence au seuil des trois contrats d'accueil permanent a été supprimée par le Sénat. Des précisions ont en effet été apportées quant à la portée de la notion d'accueil permanent. Ce dernier peut être à temps complet, ce qui est le cas le plus fréquemment rencontré, mais également à temps partiel (accueil de jour, accueil de week-end ou de semaine...). Les accueils permanents à temps complet sont déjà limités à trois puisqu'un accueillant ne peut accueillir plus de trois personnes simultanément. Le rétablissement de cette disposition n'aboutirait donc qu'à entraver le développement des accueils permanents à temps partiel que le Gouvernement entend au contraire favoriser à travers ce projet de loi.

Le rétablissement de la dérogation au plafond de trois contrats d'accueil simultanés accordée au président du conseil départemental n'apparaît pas non plus indispensable. Selon les associations consultées, cette dérogation constitue une source d'incompréhensions et d'interprétations divergentes tant pour les accueillants familiaux que pour les départements. Par ailleurs, cette possibilité de dérogation ne serait utilisée que de façon très marginale par les conseils départementaux. En effet, selon les résultats d'une enquête transmise à la rapporteure ⁽¹⁾, au 31 décembre 2013, seuls 30 % des accueillants familiaux sont agréés pour accueillir 3 personnes (contre 39 % pour une personne et 31 % pour deux personnes).

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article moyennant des amendements de rétablissement du texte de l'Assemblée nationale ainsi que des amendements de mise en cohérence rédactionnelle.

S'agissant de la délivrance des agréments, la commission a estimé nécessaire de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale. La notion d'engagement des accueillants à suivre une formation initiale et continue était indispensable : la formation initiale a en effet vocation, pour une part de son contenu, à se poursuivre après le début de l'activité. Quant à la formation continue, elle intervient logiquement après le début de l'activité. La commission a pris acte de la suppression de l'approbation d'un référentiel d'agrément par décret compte tenu des contraintes de calendrier.

La commission a en outre clarifié le droit applicable à la revalorisation des indemnités versées aux accueillants familiaux. Elle a retenu le principe d'une indexation sur les prix à la consommation des montants minimum et maximum de l'indemnité représentative des frais d'entretien d'une part, et de l'indemnité de sujétions particulières, d'autre part.

Sur le fond, l'indexation de l'indemnité de sujétions sur le SMIC proposée par le Sénat aurait entraîné, dans la mesure où il évolue plus fortement que le minimum garanti, des coûts supplémentaires pour les personnes accueillies, au risque de mettre en difficulté certaines d'entre elles. Par ailleurs, la rédaction adoptée par le Sénat aboutissait à dé plafonner l'indemnité de sujétions. En ce sens, cette mesure allait à l'encontre de l'objectif de développement de l'accueil familial poursuivi par le Gouvernement.

Sur l'amendement précisant la notion d'abus manifeste, la commission partageait les inquiétudes relayées par les sénateurs. Toutefois, le dispositif proposé risquait d'aboutir au retrait de l'agrément d'accueillants ayant fixé une indemnité supérieure à ces plafonds. En effet, une indemnité supérieure pourrait se justifier notamment lorsque le logement est situé dans des zones où le coût du foncier est élevé. De fait, le maintien de la disposition se serait traduit par une diminution du nombre d'accueillants familiaux. La commission a donc supprimé cette disposition.

(1) Mme Catherine Horel et M. Jean-Claude Cébula, « L'accueil familial des personnes âgées ou handicapées : état des lieux 2014 », Institut de formation, de recherche et d'évaluation des pratiques médico-sociales.

La commission est saisie de l'amendement AS125 de M. Christophe Sirugue.

M. Christophe Sirugue. Cet amendement vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. Insistant sur l'importance de la formation initiale et continue, il propose un dispositif proche de celui qui est prévu pour les assistants familiaux, la formation continue intervenant logiquement après le début de l'activité.

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la commission **adopte** l'amendement.*

Puis elle examine l'amendement AS124 de M. Christophe Sirugue.

M. Christophe Sirugue. Nous proposons de supprimer l'alinéa 11. Une indemnité supérieure peut se justifier lorsque le logement est situé dans des zones où le coût du foncier est élevé. Le maintien de cette disposition pourrait se traduire par une diminution du nombre d'accueillants familiaux, ce qui irait à l'encontre de l'esprit du texte.

Mme la rapporteure. Avis favorable.

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

Elle aborde l'amendement AS123 de M. Christophe Sirugue.

M. Christophe Sirugue. Le principe d'une indexation sur les prix à la consommation nous paraît raisonnable.

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la commission **adopte** l'amendement.*

Elle passe à l'amendement AS122 de M. Christophe Sirugue.

M. Christophe Sirugue. Il s'agit de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale en matière de durée de la formation.

Mme la rapporteure. Avis favorable.

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

Puis elle en vient à l'amendement AS121 de M. Christophe Sirugue.

M. Christophe Sirugue. Nous souhaitons rétablir l'initiation aux gestes de secourisme.

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la commission **adopte** l'amendement.*

Elle discute ensuite de l'amendement AS120 de M. Christophe Sirugue.

M. Christophe Sirugue. Cet amendement de coordination adapte les dispositions relatives à l'utilisation du chèque emploi-service universel pour la déclaration et la rémunération des accueillants familiaux.

Mme la rapporteure. Avis favorable.

Mme Bérengère Poletti. Qui prendra en charge le coût des dispositions introduites par les amendements qui viennent d'être adoptés ? En a-t-on évalué le montant ? Ce texte n'est pas censé engendrer des surcoûts pour les conseils départementaux. Établir des CPOM coûtera déjà cher en ingénierie, s'il faut en plus y ajouter des coûts de formation et d'initiation !

M. Christophe Sirugue. Ces mesures avaient été adoptées en première lecture à l'Assemblée nationale. Elles entrent dans le cadre des plans de formation destinés au personnel et pris en charge par les employeurs. Je suis surpris qu'on puisse remettre en question l'importance de la formation initiale et continue en laissant entendre que des raisons financières pourraient conduire à y renoncer. Tout comme la gestion du handicap, l'accueil de personnes en situation de fragilité qui nécessitent un accompagnement particulier exige une formation. Certes, le rétablissement de ces mesures implique un coût, mais celui-ci se fonde probablement dans l'ensemble de la problématique.

Mme Isabelle Le Callennec. Ce lien entre agrément et formation des assistants familiaux existe déjà ; faut-il croire que ces règles ne sont pas partout respectées ?

Mme la secrétaire d'État. Je vous rassure : il est prévu de consacrer un million d'euros par an à la section IV de la CNSA : « Appui et formation pour l'accueil familial ».

Mme Bérengère Poletti. Je vous remercie, madame la ministre.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 39 modifié.

CHAPITRE VI

Clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en EHPAD

Article 40

(art. L. 342-2, L. 342-3 et L. 342-4 du code de l'action sociale et des familles)

Création d'un tarif socle d'hébergement dans les EHPAD non habilités à l'aide sociale

Cet article vise à refonder un tarif socle hébergement pour les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Il définit un panier de prestations minimales dont le coût facturé au résident doit être clairement identifié.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Hormis l'adoption d'un amendement de précision, cet article n'a pas fait l'objet de modification par l'Assemblée nationale.

Dans quatre catégories d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, un contrat écrit est obligatoirement passé entre l'établissement et le résident ou son représentant légal ⁽¹⁾.

Dans la rédaction adoptée par l'Assemblée, cet article prévoit que le contrat doit prévoir un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement dit « *socle de prestations* » dont la liste est fixée par décret. Ce contrat doit aussi préciser le coût des éventuelles autres prestations, qui sont facultatives.

En outre, il établit un lien entre le « *socle de prestations* » et le tarif fixé par l'établissement, le « *tarif socle* ». Toute clause prévoyant un tarif distinct relevant du socle est réputée non écrite. Le tarif socle ainsi que les autres prestations sont librement fixés à la signature du contrat mais leur évolution fait l'objet d'un encadrement.

Cet article dispose également que le conseil de la vie sociale doit être consulté sur les tarifs socles et sur les prix des autres prestations d'hébergement.

Enfin, des dispositions spécifiques sont prévues pour les établissements non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale mais conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement (APL) : à l'exception des prestations

(1) Aux termes de l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles, il s'agit des établissements qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement (APL), qui n'accueillent, pas à titre principal, des bénéficiaires de l'aide sociale, pour la fraction de leur capacité au titre de laquelle ils ne sont pas habilités à l'aide sociale, qui sont conventionnés au titre de l'APL mais non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et ceux qui, habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, en accueillent en pratique moins de 50 % et qui concluent de ce fait une convention d'aide sociale dans les conditions prévues à l'article L. 342-3-1.

socles qui ne sont pas prises en compte dans le calcul de la part de redevance assimilable à un loyer, les prestations doivent progresser conformément aux dispositions de la convention conclue au titre de l'APL.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté deux amendements.

Le premier amendement vise à assurer la consultation régulière du conseil de la vie sociale sur le niveau des tarifs socles et sur le prix des autres prestations d'hébergement ainsi que sa consultation systématique à chaque création d'une nouvelle prestation. Le second amendement est d'ordre rédactionnel.

En séance publique, les sénateurs ont adopté un amendement du Gouvernement.

Dans la version adoptée par l'Assemblée, il était prévu d'encadrer la variation du tarif socle et des autres prestations. Plusieurs critères étaient pris en compte : l'évolution des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services ainsi que le taux d'évolution des retraites de base. L'amendement du Gouvernement a pour objet d'ajouter à ce panier d'indicateurs un nouveau critère : l'évolution du coût des loyers, les organismes gestionnaires d'EPHAD n'étant pas systématiquement propriétaires de leurs murs.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 40 sans modification.

Article 40 bis (nouveau)

(art. L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles)

Déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens établissements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées

Cet article a été adopté par les sénateurs lors de l'examen du texte en séance publique. Issu d'un amendement déposé par des représentants du groupe Rassemblement démocratique et social européen, il vise à généraliser l'outil de la contractualisation entre les établissements.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Dans le cadre d'un référé, la Cour des comptes regrettait la persistance d'obstacles au déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens,

(CPOM) ⁽¹⁾. Dans sa réponse ⁽²⁾, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes avait notamment insisté sur la « *valorisation de l'outil contractuel* » au travers de l'articulation entre les conventions pluriannuelles tripartites mentionnées à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et les CPOM.

L'article L. 313-12 prévoit, sauf dérogation, la signature obligatoire d'une convention pluriannuelle conclue entre un établissement d'hébergement pour personnes âgées, une agence régionale de santé (ARS) et un conseil départemental. Aux termes d'une circulaire ⁽³⁾, la convention pluriannuelle comporte plusieurs objectifs : la garantie, sur toute la durée de la convention, de l'engagement des deux cofinanceurs que sont l'ARS et le conseil départemental, la définition de ratios d'encadrement (en particulier la présence du médecin coordinateur), mise en place d'un cahier des charges unique, définition de certaines règles de tarification (tarif global ou partiel) ainsi que la périodicité de la révision du niveau de la perte d'autonomie.

Sauf dérogation, cette convention échoit aux établissements mentionnés à l'article L. 313-12 : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements d'hébergement pour personnes âgées et logements-foyers.

Parallèlement, a été instaurée l'obligation de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour les établissements et services qui atteignent ensemble en raison de leur taille et des produits de leur tarification un seuil fixé par voie réglementaire. En ce cas le CPOM, se substitue à la convention pluriannuelle.

Faute d'arrêté, le CPOM, conclu par le gestionnaire de l'établissement, ne peut aujourd'hui qu'être cumulé avec les conventions pluriannuelles tripartites conclues au niveau de chaque établissement.

Cet article a pour objet de lever les obstacles à la conclusion des CPOM.

Trois modifications sont prévues à l'article L. 312-13 par le 1° du dispositif :

– la substitution de la conclusion d'un CPOM à l'ardente nécessité de mettre en place une convention pluriannuelle ;

(1) *Cour des comptes*, « Le financement des établissements pour personnes âgées dépendantes et adultes handicapés », référé n° 70592, 11 septembre 2014.

(2) « *Le financement des établissements pour personnes âgées dépendantes et adultes handicapés* », réponse du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 25 novembre 2014.

(3) *Circulaire N° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles*, « Annexe n° 3 – Récapitulatif des différents outils de contractualisation dans le champ social et médico-social et articulation ».

– la suppression de la disposition prévoyant la conclusion d'un CPOM en lieu et place de la convention pour les EHPAD atteignant le seuil fixé par arrêté ;

– l'ajout d'un paragraphe *I* quater précisant d'une part, que l'organisme gestionnaire des établissements visés à l'article L. 313-12 conclut un CPOM pour le compte des structures qu'il gère, d'autre part, que le contrat intègre les « *dispositions des conventions d'aide sociale prévues à l'article L. 342-3-1* »

Les dispositions prévues par l'article L. 342-3-1 du code de l'action sociale et des familles

L'article L. 342-3-1 prévoit, pour les établissements accueillant moins de 50 % de bénéficiaires de l'aide sociale au sein de leur effectif, la possibilité de conclure une convention d'aide sociale signée avec le président du conseil départemental. Au lieu d'appliquer la tarification annuelle de droit commun, celle-ci définit le montant des différents tarifs applicables aux bénéficiaires de l'aide sociale. Cette convention allège en conséquence le dispositif d'établissement des tarifs et permet d'offrir aussi une visibilité pluriannuelle des tarifs.

La rapporteure ne peut que souscrire à cette proposition pertinente qui s'inscrit dans le cadre des travaux conduits dans le cadre d'un large partenariat avec les acteurs concernés.

Dans son référé, la Cour des comptes a souligné tout l'intérêt de la mise en place d'un CPOM : recomposition de l'offre en fonction des attentes des publics concernés, mutualisation des moyens des structures concernées, visibilité pluriannuelle sur les dotations versées.

2. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 40 bis sans modification.

Article 40 ter (nouveau)

(art. L. 342-5 du code de l'action sociale et des familles)

Sanctions applicables dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en cas d'infractions aux obligations contractuelles

Cet article a été adopté par les sénateurs lors de l'examen du texte en séance publique. Issu d'un amendement déposé par le Gouvernement, il vise à modifier les sanctions applicables aux manquements constatés dans les établissements hébergeant des personnes âgées.

1. Le dispositif applicable

Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 342-5 du code l'action sociale et des familles dispose que « *les infractions aux dispositions des articles L. 342-1, L. 342-2, L. 342-3 et L. 342-4 sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées par les articles L. 450-1, L. 450-2, L. 450-3, L. 450-8 et L. 470-5 du code de commerce* ».

Sont ainsi visés :

- l'hébergement d'une personne âgée sans conclusion préalable d'un contrat écrit avec cette personne ou son représentant légal ;
- les éléments contenus dans le contrat ;
- les conditions de tarification applicables à l'hébergement des personnes concernées.

Les manquements constatés peuvent faire l'objet d'enquête de la part des personnels de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. Ces enquêtes donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux. À cet effet, les agents peuvent opérer sur la voie publique, ou pénétrer dans les lieux sous réserve de certaines obligations. Ils peuvent aussi avoir communication des documents professionnels et en obtenir ou en prendre copie.

Aux termes de l'article R. 342-1 du même code, ces infractions sont punies de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe, la récidive étant réprimée conformément aux articles 132-11 et 132-15 du code pénal. Les contraventions de cinquième classe sont de la compétence du tribunal de police et relèvent à cet effet de sanctions pénales.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Les modifications apportées par le Sénat visent à remplacer par des sanctions administratives les sanctions pénales aujourd'hui prononcées à l'encontre des établissements hébergeant des personnes âgées ne respectant pas les dispositions du code de l'action sociale et des familles.

À cet effet, l'article L. 342-5 est complété par un alinéa disposant que les articles L. 111-6 et L. 113-3-2 du code de la consommation sont applicables aux manquements constatés dans les établissements hébergeant des personnes âgées.

Ces deux articles, encadrant les obligations en termes d'information des consommateurs sur les contrats, prévoient d'infliger amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 euros pour une personne physique et 15 000 euros pour une personne morale.

À l'heure actuelle, ces obligations ne s'imposent qu'au secteur des services d'aides et d'accompagnement à domicile des personnes âgées. Il est ainsi proposé d'aligner les sanctions applicables aux EHPAD sur celui du secteur des services pour faciliter le travail des enquêteurs qui, pour une même entreprise, sont aujourd'hui amenés à faire application des dispositions actuelles de l'article L. 342-5, et/ou à infliger une amende administrative.

3. La position de la commission

La commission a considéré que la mise en place de sanctions administratives est une proposition pertinente. Respectueuses du principe du contradictoire et des droits de la défense, elles sont applicables de manière plus efficace et plus rapide.

La commission a donc adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 40 ter sans modification.

Article 40 quater (nouveau)

(art. L. 141-1 du code de la consommation)

Habilitation des agents de la répression des fraudes à constater les infractions aux articles L. 314-10-1 et L. 314-10-2 du code de l'action sociale et des familles

Cet article a été adopté par les sénateurs lors de l'examen du texte en séance publique. Issu d'un amendement déposé par le Gouvernement, il vise à habilitier les agents de la répression des fraudes à constater les infractions aux articles L. 314-10-1 et L. 314-10-2 du code de l'action sociale et des familles.

À cet effet, cet article modifie l'article L. 141-1 du code de la consommation.

À l'heure actuelle, cet article dispose en son III que sont notamment recherchés et constatés, dans les conditions fixées par les articles L. 450-1, L. 450-3 à L. 450-4, L. 450-7 et L. 450-8 du code de commerce les infractions ou manquements aux dispositions des articles L. 311-4 (remise du livret d'accueil), L. 311-6 (installation du conseil de la vie sociale), L. 311-7 (règlement de fonctionnement) du code de l'action sociale et des familles.

Les manquements constatés peuvent faire l'objet d'enquête de la part des personnels du service de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. Ces infractions donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux. À cet effet, les agents peuvent opérer sur la voie publique, ou pénétrer dans les lieux. Ils peuvent aussi avoir communication des documents professionnels et en obtenir ou en prendre copie.

En cas de manquements, après une procédure contradictoire, les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes sont habilités à enjoindre au professionnel de se conformer aux dispositions des articles du code de l'action sociale et des familles. Lorsque le professionnel concerné n'a pas déféré à cette injonction dans le délai imparti une amende administrative peut être prononcée.

Cet article élargit le champ des manquements pouvant faire l'objet d'une enquête et aboutir à une amende administrative.

Il s'agit ainsi de s'assurer que dès lors que les objets personnels du résident décédé ont été retirés des lieux occupés, « *seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées* »⁽¹⁾.

Il s'agit aussi de s'assurer qu'aucune somme ne peut être exigée pour la remise en état de la chambre au départ du résident si un état des lieux contradictoire n'a pas été réalisé à l'entrée et à la sortie⁽²⁾.

La mise en place d'une procédure permettant de s'assurer du respect des droits des personnes âgées et de leur entourage représente un progrès dont il faut se féliciter. Le non-respect de ces dispositions pourra être sanctionné par le prononcé d'une amende administrative ce dont la rapporteure se félicite.

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 40 quater sans modification.

Article 41

(art. L. 312-9 du code de l'action sociale et des familles)

Transmission par les établissements et services médico-sociaux d'informations tarifaires à la CNSA

Cet article vise à permettre la transmission à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) d'informations, capacitaires et tarifaires, relatives aux prestations proposées par les établissements et services médico-sociaux (ESMS) intervenant auprès des personnes âgées.

En effet, la CNSA mettra à disposition du public ces informations via un portail internet intégré à un dispositif d'information plus global. Ce dispositif portera sur l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et sera défini en coordination avec les départements.

(1) Article L. 314-10-1 du code de l'action sociale et des familles.

(2) Article L. 314-10-2 du code de l'action sociale et des familles.

1. Les dispositions adoptées par votre assemblée

Votre assemblée a adopté cet article sans modification.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat

Sur proposition de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement précisant que les informations relatives à l'hébergement devront distinguer l'hébergement permanent et l'hébergement temporaire.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 41 sans modification.

Article 41 bis (nouveau)

(art. L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles)

Obligation de publication des comptes des organismes gestionnaires de droit privé du secteur social et médico-social

Cet article est issu d'un amendement adopté en séance publique et proposé par le groupe socialiste. Il vise à obliger les organismes gestionnaires de droit privé du secteur social et médico-social à publier leurs comptes annuels.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Les dispositions complètent l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et formulent une obligation, applicable aux organismes privés, tendant à publier leurs comptes annuels.

Cette obligation ne concernerait que certains des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des établissements et des services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés au I de l'article L. 312-1. Il s'agirait en effet des structures :

– qui, aux termes de l'article L. 612-1 du code de commerce, voient leur nombre de salariés, leur montant hors taxes du chiffre d'affaires ou leurs ressources et le total de leur bilan dépasser, pour deux de ces critères, des seuils fixés par décret en Conseil d'État ;

– et qui perçoivent des subventions ou des produits de tarification supérieurs au montant prévu à l'article L. 612-4 du même code. Ce montant, fixé par décret, s'élève à 153 000 euros selon les termes de l'article D. 612-5 dudit code.

Critères fixés par l'article R. 612-1 du code de commerce

Un seuil de 50 salariés : les salariés pris en compte sont ceux qui sont liés à la personne morale par un contrat de travail à durée indéterminée.

Un seuil de 100 000 euros pour le montant hors taxes du chiffre d'affaires ou des ressources.

Un seuil de 1 550 000 euros pour le total du bilan.

Les personnes morales ne sont plus tenues à l'obligation d'établir des comptes annuels lorsqu'elles ne dépassent pas les chiffres fixés pour deux des trois critères définis pendant deux exercices successifs.

2. La position de la commission

Ces dispositions ont été adoptées en dépit d'un avis défavorable du Gouvernement considérant que l'objectif recherché est déjà satisfait par le droit en vigueur.

L'article L. 612-4 du code du commerce prévoit une obligation de publicité pour les associations recevant des subventions dont le montant global dépasse un seuil de 153 000 euros.

Les articles L. 232-21 et suivants du code du commerce prévoient la publicité pour les sociétés par action, les sociétés à responsabilité limitée (SARL), les entreprises unipersonnelles à responsabilité limitée, les sociétés en nom collectif dont les associés sont des SARL ou des sociétés par action.

Leur application ferait également peser de nouvelles contraintes pour les organismes gestionnaires alors que le législateur entend plutôt alléger les charges administratives.

En conséquence, la commission a supprimé cet article.

*

La commission est saisie de l'amendement AS294 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Alors que le code de commerce prévoit déjà la publication des comptes d'une association lorsqu'elle perçoit une subvention supérieure à 153 000 euros, et que le code de l'action sociale et des familles fait obligation aux organismes gestionnaires d'établissement de transmettre tous les éléments comptables à l'autorité tarifatrice, je ne vois pas l'utilité d'imposer aux organismes gestionnaires de droit privé du secteur social et médico-social de publier leurs comptes. D'où cet amendement de suppression de l'article 41 *bis*.

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

*En conséquence, l'article 41 bis est **supprimé**.*

Article 42

(art. L. 315-16, art. L. 314-12-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Élargissement à l'ensemble des établissements de la faculté de saisir le juge aux affaires familiales en cas d'impayés de prestations facturées aux résidents

Cet article propose d'étendre aux établissements privés la possibilité d'exercer en cas d'impayés un recours auprès du juge des affaires familiales à l'encontre des débiteurs d'une obligation alimentaire. Cette faculté n'est ouverte à l'heure actuelle que pour les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Dans sa rédaction actuelle, le dernier alinéa de l'article L. 315-16 du code de l'action sociale et des familles permet aux établissements publics sociaux et médico-sociaux d'exercer un recours, en vue du recouvrement des recettes, devant le juge aux affaires familiales contre les résidents, contre leurs débiteurs, contre leurs conjoints et contre leurs obligés alimentaires. Cette disposition avait été introduite à l'occasion de l'examen de la loi instituant le droit au logement opposable ⁽¹⁾.

Le présent article a pour objet d'étendre cette faculté à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, qu'ils soient publics ou privés. À cet effet, il procède à l'élargissement du champ du dernier alinéa de l'article L. 315-16 tout en le déplaçant vers un nouvel article L. 314-12-1 au sein de la section III du chapitre IV du titre I qui comprend des dispositions diverses applicables à l'ensemble des établissements et services soumis à autorisation.

Cet article a été adopté sans modification par l'Assemblée nationale.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Cet article a été adopté par la commission des affaires sociales du Sénat moyennant un amendement rédactionnel.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 42 sans modification.

(1) Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

CHAPITRE VII

Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire

Article 44

(art. L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles)

Clarification du cadre juridique applicable aux groupements de coopération sociale ou médico-sociale

Cet article vise à développer les groupements de coopération sociale ou médico-sociale en clarifiant le cadre juridique qui leur est applicable. Il s'agit notamment de préciser les conditions dans lesquelles ces organismes peuvent être titulaires d'une autorisation.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article L. 312-7 comporte diverses dispositions favorisant la coordination, la complémentarité ainsi que la continuité des actions de prise en charge. Son 3° permet ainsi la création de groupements de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS).

Ceux-ci disposent d'une compétence large : le groupement peut en effet permettre de mutualiser les interventions de professionnels, notamment des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Il peut également être autorisé ou agréé à exercer directement les missions et prestations des services et établissements, créer des réseaux, gérer les activités de pharmacie à usage interne.

En l'état actuel du droit, le groupement ne dispose pas de la qualité d'établissement social ou médico-social.

L'Assemblée nationale a apporté plusieurs modifications à cet article.

La nature juridique du groupement se devait d'être clarifiée, la rédaction de l'article L. 312-7 étant source d'ambiguïté. La rédaction ne permettait pas de conclure que le groupement peut être titulaire d'une autorisation d'activités de soins. La nouvelle rédaction adoptée par l'Assemblée nationale prévoit de conférer la qualité de personne morale au groupement. Cette définition ne fait pas entrer les groupements dans la catégorie des établissements sociaux ou médico-sociaux mais leur permet d'obtenir une autorisation.

La nouvelle rédaction vise à transposer dans le code de l'action sociale et des familles plusieurs des règles fixées par le code de la santé publique concernant les groupements de coopération sanitaires :

– la qualité de personne morale de droit public est conférée au groupement lorsqu'il est constitué exclusivement entre personnes de droit public ou entre des personnes de droit public et des personnes morales ou physiques exerçant une

profession de santé. La qualité de personne morale de droit privé lui est conférée s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ;

– le GCSMS doit poursuivre un but non lucratif.

Enfin, la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale réserve le bénéfice des dispositions de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales pour le recouvrement des titres de recettes aux seuls groupements de droit public. Il s'agit ainsi d'une mesure de cohérence et de clarification, les dispositions du code général des collectivités territoriales n'étant applicables qu'aux personnes morales de droit public.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté cet article moyennant deux amendements rédactionnels adoptés en commission d'une part, en séance publique d'autre part.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article moyennant quelques amendements rédactionnels.

*

La commission adopte l'article 44 sans modification.

Article 44 bis (nouveau)

(art. L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles)

Extension du champ de compétence territoriale des agents de l'État ou des ARS chargés de contrôler les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Cet article est issu d'un amendement gouvernemental adopté par le Sénat en séance publique.

Il vise à étendre la compétence *rationae loci* des agents chargés de contrôler les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1. Le dispositif de contrôle aujourd'hui applicable

Le champ de compétence territoriale des agents de l'État et des agences régionales de santé (ARS) chargés de ces contrôles est aujourd'hui limité à la circonscription de l'autorité dont ils dépendent. L'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles dispose en effet que « *le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation* » :

– en cas d’autorisation délivrée par le représentant de l’État, les contrôles sont notamment effectués par les personnels placés sous son autorité ou sous celle de l’agence régionale de santé ;

– en cas d’autorisation délivrée par le directeur général de l’agence régionale de santé, les contrôles sont effectués par les personnels de cette agence régionale de santé ;

– en cas d’autorisation délivrée par le président du conseil départemental, les contrôles prévus sont effectués par les agents départementaux dûment habilités sans préjudice d’une action séparée ou conjointe exercée par les personnels placés sous l’autorité du représentant de l’État ou sous celle de l’agence régionale de santé ;

– en cas d’autorisation délivrée conjointement par le président du conseil départemental et par le directeur général de l’agence régionale de santé, les contrôles sont effectués par les agents départementaux et les personnels de l’agence régionale de santé mentionnés aux articles L. 1421-1⁽¹⁾ et L. 1435-7⁽²⁾ du code de la santé publique, dans la limite de leurs compétences respectives.

Dans tous les cas, le représentant de l’État dans le département peut à tout moment diligenter des contrôles effectués par l’inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour s’assurer de la sécurité des personnes accueillies. Ce contrôle est effectué avec le concours des professionnels de l’ARS mentionnés à l’article L. 1421-1 du code de la santé publique.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat

Ce nouvel article élargit la compétence territoriale des personnes chargées des inspections et des contrôles des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Hormis l’intervention de l’IGAS, cet article ne permet pas de diligenter des contrôles portant sur des organismes exerçant leurs activités dans plusieurs circonscriptions administratives.

Les modifications proposées permettent aux agents d’intervenir en dehors de la circonscription de leur autorité de rattachement.

S’agissant des structures relevant d’une autorisation délivrée par le représentant de l’État, les contrôles seront dorénavant effectués non seulement par les personnels placés sous son autorité ou sous celle de l’agence régionale de santé

(1) Il s’agit des pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l’action sanitaire et sociale, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d’études sanitaires et les techniciens sanitaires

(2) Il s’agit des personnels désignés par le directeur général de l’ARS respectant des conditions d’aptitude technique et juridique, des inspecteurs ou des contrôleurs.

mais aussi par les agents mis à disposition par d'autres services de l'État ou par d'autres agences régionales de santé.

S'agissant des structures relevant d'une autorisation délivrée par l'ARS, les contrôles seront dorénavant effectués par les personnels issus de toutes les ARS. Cette extension vaut aussi pour le contrôle des établissements et services faisant l'objet d'une autorisation délivrée conjointement par le président du conseil départemental et par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Enfin, les contrôles effectués par l'IGAS pourront être effectués avec le concours des personnels placés sous l'autorité du représentant de l'État ou mis à disposition par d'autres services de l'État ainsi que les personnels des agences régionales de santé.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 44 bis sans modification.

Article 45

(art. L. 313-1-1, L. 313-2, L. 313-3, L. 313-5, L. 313-6, L. 313-8, L. 315-2, L. 531-6, L. 581-7 du code de l'action sociale et des familles)

Facilitation et simplification de la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appel à projet des ESSMS

Cet article vise à simplifier les conditions de mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appel à projets des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS). Il vise également à dispenser de la visite de conformité un ESSMS demandant le renouvellement de son autorisation.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Pour exercer leurs activités, les établissements et services sociaux et médico-sociaux listés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que les lieux de vie et d'accueil sont soumis à l'obligation d'obtenir une autorisation délivrée, seul ou conjointement, soit par le représentant de l'État dans le département, soit par le président du conseil départemental, soit par le directeur général de l'agence régionale de santé.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a rénové le dispositif de l'autorisation en introduisant une procédure d'appel à projets préalable à la délivrance de l'autorisation qui fait l'objet des modifications prévues par le présent article. Ces modifications sont les suivantes :

– extension du champ de l’autorisation délivrée aux projets de transformation d’établissements de santé en ESSMS ;

– exonération de la procédure d’appel à projets en cas de transformation conduisant à une extension inférieure à un seuil défini par décret ;

– nouvelle dénomination des commissions de sélection d’appel à projet chargées de donner leur avis aux autorités délivrant l’autorisation d’exercer. Ces commissions deviennent des commissions « *d’information et de sélection d’appel à projet social ou médico-social* » ;

– refonte des cas d’exonération de la procédure d’appel. Les opérations qui seront entièrement exonérées de l’appel à projets regrouperont quatre types de situation, tandis que deux situations seront couvertes pour les opérations exonérées sous réserve de la conclusion d’un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens ;

– rétablissement de la compétence de l’État pour autoriser la création de lieux de vie et d’accueil supprimée par la loi du 21 juillet 2009 précitée. Certains lieux de vie et d’accueil chargés de prendre en charge des mineurs délinquants sont entièrement financés par l’État. À cet effet, leur autorisation doit relever la compétence de l’État ;

– modification des dispositions relatives à la visite de conformité : la visite de conformité ne concernera plus les renouvellements d’autorisation. Seront soumis à la visite de conformité les projets d’autorisation, de transformation ou d’extensions mentionnés à l’article L. 313-1-1, lorsqu’ils doivent être autorisés après appel à projets ⁽¹⁾.

L’Assemblée nationale a adopté deux amendements visant à allonger la période dont disposent les autorités pour examiner les rapports d’évaluation externe avant qu’elles n’enjoignent aux établissements ou services concernés, en cas de manquements constatés à ces obligations évaluatives, de déposer une demande expresse de renouvellement.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition des rapporteurs, la commission des affaires sociales a adopté un amendement rédactionnel.

En séance publique, les sénateurs ont adopté deux amendements.

Sur proposition du groupe Communiste républicain et citoyen et avec un avis de sagesse du Gouvernement, les sénateurs ont entendu prévoir que les structures de coopération souhaitant fusionner (groupements de coopération

(1) La visite de conformité est toutefois obligatoire pour les extensions qui ne sont pas soumises à un appel à projets et qui nécessitent des travaux impliquant la délivrance d’un permis de construire, une modification du projet d’établissement ou un déménagement.

sanitaire, groupements de coopération social et médico-social, associations,...) puissent se prévaloir de l'exonération de la procédure d'autorisation par appel à projet.

Sur proposition du Gouvernement, les sénateurs ont souhaité limiter dans le temps l'application des mesures spécifiques d'injonction au renouvellement des autorisations des ESSMS. Le nouveau dispositif limite les délais courts d'instruction aux seules procédures de renouvellement des ESSMS relevant de l'article 80 de la loi du 2 janvier 2002 ⁽¹⁾ dont l'échéance est prévue en janvier 2017.

3. La position de la commission

S'agissant des mesures spécifiques liées au renouvellement des autorisations des ESSMS, le nouveau dispositif entend en limiter la portée aux renouvellements des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ayant été autorisés avant 2002.

La rédaction adoptée par l'Assemblée nationale permettait d'allonger la période dont disposent les autorités pour examiner les rapports d'évaluation externe avant qu'elles n'enjoignent aux établissements ou services concernés, en cas de manquements constatés à ces obligations évaluatives, de déposer une demande expresse de renouvellement.

Cette disposition permettait d'éviter les renouvellements tacites involontaires et les refus de renouvellement à titre préventif, dans le contexte du renouvellement des autorisations des ESSMS autorisés avant 2002.

Cette modification avait également pour effet de réduire de 6 à 3 mois le temps d'instruction laissé aux services après l'injonction, afin que l'échéance de janvier 2017 soit respectée. Toutefois, il ne paraît pas souhaitable de conserver ces délais courts d'instruction une fois passée l'échéance de 2017 conformément à la position exprimée par le Gouvernement devant le Sénat.

La commission a adopté cet article moyennant quelques amendements rédactionnels.

*

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS137 et AS138 de la rapporteure.*

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS180 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Il convient d'exclure les structures expérimentales de la procédure d'appels à projets. Les promoteurs d'un projet

(1) Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

innovant contactent en amont les financeurs et décideurs publics afin de les convaincre, les uns et les autres proposant des ajustements mutuels dans le cadre d'un processus itératif. Lorsque les différents partenaires travaillent sur un même projet innovant partagé, on engage la procédure d'autorisation de droit commun. La procédure d'appel à projets innovants devrait faciliter davantage les innovations et les expérimentations ; aussi, il conviendrait de retenir un traitement de gré à gré hors appels à projets.

Mme la rapporteure. Avis défavorable, car la difficulté porte davantage sur la définition du cahier des charges. Je partage votre souci de soutenir le développement des structures expérimentales, mais les professionnels du secteur rencontrés dans le cadre de mes travaux n'ont pas forcément exprimé le souhait de les voir dispensées de la procédure d'appel à projets, voyant en celle-ci un gage de transparence et de concurrence favorisant l'innovation. Ils souhaitent plutôt que ces procédures soient mieux adaptées, en particulier grâce à la simplification des cahiers des charges. Le Gouvernement et les départements m'ont semblé très réceptifs sur cette question et je crois que nous avançons dans ce sens, sans qu'il soit nécessaire d'amender l'article sur ce point.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle étudie les amendements identiques AS59 de M. Jean-Pierre Barbier et AS181 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Barbier. Je propose de supprimer l'alinéa 19 qui fixe par décret un seuil aux extensions éventuelles des capacités dans les projets de transformation d'établissements. Dans le cadre d'un CPOM, la recomposition de l'offre doit toujours reposer sur une négociation entre les différents partenaires ; je suis donc surpris par ce renvoi au décret. Comment, dès lors, parler de contrat ? Pourquoi ne pas laisser s'exercer la contractualisation ?

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Cet amendement a déjà été rejeté en première lecture. L'alinéa 19 est un garde-fou. Il permet d'éviter que les transformations augmentant fortement la capacité d'accueil d'un établissement puissent se passer d'une décision de la commission d'appel à projets. Cette disposition est saine, car le changement de dimension d'un établissement doit intervenir en toute transparence et en cohérence avec l'offre médico-sociale du département. Il faut donc la maintenir.

M. Jean-Pierre Barbier. Dans le cadre d'un contrat, une extension en vue d'augmenter le nombre de lits ou de places intervient forcément par la contractualisation. Si l'on veut simplifier les procédures, pourquoi refaire un appel à projets ?

Mme la rapporteure. Les seuils prévus par décret ne concernent que les transformations importantes. En dessous de cinq places ou de 15 % de leur capacité, les établissements font une simple déclaration. L'appel à projet n'est

prévu que pour des augmentations considérables des capacités ou pour des transformations d'établissements.

*La commission **rejette** les amendements.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS139 de la rapporteure.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 45 **modifié**.*

Article 45 bis

Rapport sur la procédure de renouvellement des autorisations d'établissements et services sociaux et médico-sociaux

Cet article, adopté par l'Assemblée nationale à l'initiative de Mme Martine Pinville, vise à demander au Gouvernement un rapport d'évaluation de la procédure de renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

Ce rapport porterait sur le bilan de la campagne de renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ouverts avant le 3 janvier 2002 s'appuyant, notamment, sur le dispositif d'évaluation mis en place par la loi « HPST » du 21 juillet 2009 précitée.

Les évaluations internes et externes de la qualité des prestations et des activités dans les d'établissements et services sociaux et médico-sociaux conditionnent la reconduction de l'autorisation initiale accordée.

Le décompte du délai de mise en œuvre des évaluations prend appui sur la date de l'autorisation initiale délivrée pour une durée fixée à quinze ans⁽¹⁾. Toutefois un régime particulier s'applique aux ESSMS d'une part, autorisés et ouverts le 3 janvier 2002⁽²⁾, et, d'autre part, autorisés et ouverts entre cette date et le 21 juillet 2009⁽³⁾.

● S'agissant des évaluations internes, le droit commun prévoit que les ESSMS doivent communiquer les résultats de l'évaluation interne tous les cinq ans, ou lors du renouvellement de leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Ainsi, sur une durée d'autorisation de quinze ans, trois résultats d'évaluations internes doivent avoir fait l'objet d'une communication.

Par dérogation, les ESSMS autorisés et ouverts avant le 21 juillet 2009 sont tenus à la communication d'au moins une évaluation interne, au plus tard trois ans avant la date du renouvellement de leur autorisation. Il faut aussi tenir

(1) Pour les ESSMS autorisés et ouverts avant le 3 janvier 2002, l'autorisation court à compter de cette date : leur renouvellement interviendra donc au plus tard le 3 janvier 2017.

(2) Dispositions résultant de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

(3) Dispositions résultant de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

compte de la catégorie particulière des ESSMS autorisés et ouverts avant le 3 janvier 2002 qui doivent avoir communiqué au moins une évaluation interne, au plus tard le 3 janvier 2014.

● S'agissant des évaluations externes, le régime de droit commun prévoit que les ESSMS doivent procéder à deux évaluations externes sept ans après la date de l'autorisation puis deux ans avant la date de son renouvellement.

Par dérogation, les ESSMS autorisés et ouverts avant le 21 juillet 2009 procèdent au moins à une évaluation externe, au plus tard deux ans avant la date du renouvellement de leur autorisation. Pour les ESSMS autorisés et ouverts avant le 3 janvier 2002, au moins une évaluation externe doit avoir été effectuée au plus tard avant le 3 janvier 2015.

Au Sénat, cet article a fait l'objet d'un amendement de mise en cohérence.

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 45 bis sans modification.

Article 45 ter A

(art. L. 80-1 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, art. L. 315-5 du code de l'action sociale et des familles, art. 34 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975)

Régime applicable aux structures ne disposant pas d'une autorisation délivrée dans les conditions de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles

Adopté par le Sénat à l'initiative du Gouvernement, cet article clarifie la situation des structures sociales et médico-sociales fonctionnant sans l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles alors qu'elles sont habilitées à l'aide sociale ou autorisées à délivrer des soins aux assurés sociaux par les autorités publiques.

Le fonctionnement des établissements ou service social ou médico-social (ESSMS) est soumis à un régime de police administrative qui se manifeste par la délivrance d'une autorisation.

Aux termes de l'article L. 313-1, cette autorisation est délivrée pour une durée de quinze ans dont le renouvellement est conditionné par la réalisation d'évaluations internes et externes (*cf.* commentaire de l'article 45 *bis*).

Il apparaît toutefois que ce régime d'autorisation ne s'applique pas à certains types d'établissements à savoir :

– les établissements gérés par des personnes physiques ou des personnes morales de droit privé, ouverts avant la promulgation la loi du 30 juin 1975 ⁽¹⁾ ou relevant de catégories englobées ultérieurement dans le champ de l'autorisation ;

– les établissements publics locaux et les services non personnalisés habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou autorisés à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux en vertu de l'article L. 315-5 du code de l'action sociale et des familles ;

– les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative en vertu de l'article L. 313-1. Ces établissements ou services sont soumis à l'habilitation spécifique prévue par l'article L. 313-10.

Pour ces établissements, il est désormais convenu d'appliquer le régime d'autorisation dans les conditions prévues par l'article 45 du présent texte.

Le **I** instaure un article 80-1 au sein de la loi du 2 janvier 2002 ⁽²⁾ clarifiant le régime des établissements.

Son I clarifie la situation des structures, dont l'activité relève en tout ou partie de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, qui ne bénéficient ni d'une autorisation délivrée en vertu de la loi de 1975, ni d'une autorisation délivrée dans les conditions prévues par l'article L. 313-1.

Il dispose que ces structures bénéficient désormais d'une autorisation rétroactive, celle-ci étant en effet réputée avoir été accordée à la date de leur ouverture. Deux conditions doivent être remplies :

– avoir exercé les activités relevant pour tout ou partie de l'article L. 312-1 préalablement à l'application du régime d'autorisation relevant soit de la loi de 1975 soit en vertu d'une disposition postérieure ;

– avoir bénéficié d'une habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou être autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux en vertu d'une décision ou d'une convention conclue avec les autorités compétentes.

Son II clarifie la situation des établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative.

(1) Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

(2) Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Il dispose que ces structures bénéficient désormais d'une autorisation rétroactive, celle-ci étant en effet réputée avoir été accordée à la date de leur ouverture. Cette autorisation est délivrée pour une durée de deux ans. Deux conditions doivent être remplies :

– avoir exercé les activités relevant pour tout ou partie de l'article L. 312-1 préalablement à l'application du régime d'autorisation relevant soit de la loi de 1975 soit en vertu d'une disposition postérieure ;

– avoir bénéficié d'une habilitation délivrée dans les conditions fixées par l'article L. 313-10.

Le II prévoit également que les conditions de renouvellement de l'autorisation seront précisées par décret au regard de trois éléments : évaluation externe, formalisation des objectifs et des besoins dans les schémas départementaux, orientations fixées par le représentant de l'État dans le département.

Le III prévoit un régime de reconnaissance spécifique aux foyers de jeunes travailleurs (FJT) qui ne sont pas habilités à l'aide sociale et qui ont connu une période de vide juridique entre 2010 et 2014 faute d'autorité désignée par la loi pour accorder une autorisation ⁽¹⁾.

Les structures concernées doivent relever des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation et :

– soit avoir exercé des activités préalablement à l'application du régime d'autorisation relevant soit de la loi de 1975 soit de l'article L. 313-1 ;

– soit avoir exercé des activités entre le 31 mars 2010 et le 27 mars 2014 ;

– soit avoir bénéficié d'une décision de financement au titre des aides publiques au logement au 27 mars 2014.

Il est proposé de clarifier leur situation par des décisions récognitives expresses précisant leur capacité, en s'appuyant à titre principal sur les conventions conclues au titre de l'aide personnalisée au logement et éventuellement sur l'agrément au titre des prêts locatifs aidés d'intégration pour les établissements qui sont en cours de construction mais ne sont pas encore ouverts.

Le II et le III abrogent respectivement les articles L. 315-5 du code de l'action sociale et des familles et l'article 34 de la loi du 30 juin 1975 dont les dispositions deviennent sans objet.

(1) L'article 124 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a modifié l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles mais a omis de mentionner ces structures. La mention des FJT a été rétablie par l'article 31 de la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové.

La commission a adopté cet article moyennant quelques amendements rédactionnels.

*

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS140 à AS146 de la rapporteure.*

Puis elle est saisie de l'amendement AS182 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Le nouvel article 45 *ter* A a supprimé le régime déclaratif qui prévalait avant la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales pour organiser un dispositif de régularisation dans le cadre du régime de l'autorisation administrative. Cependant, il a omis de procéder à l'abrogation de tous les articles du code de l'action sociale et des familles relatifs au régime déclaratif de 1970.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Après vérification, ces dispositions n'apparaissent pas pertinentes ; elles conduiraient en particulier à la suppression de certains statuts spécifiques tels que les régimes déclaratifs applicables à certains établissements sociaux pour enfants et pour adultes en difficulté.

L'amendement est retiré.

*La commission **adopte** l'article 45 *ter* A **modifié**.*

*Article 45 *ter* (nouveau)*

(art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)

Aide à l'investissement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Adopté par la commission des affaires sociales du Sénat à l'initiative de ses rapporteurs, cet amendement crée une nouvelle section au sein du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin de soutenir l'investissement dans le secteur médico-social.

Pour les années 2015 à 2017, cette section sera abondée par la moitié du produit 2015 de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA). Pour les exercices suivants, l'article prévoit un abondement à hauteur de 2 % du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie.

Les opérations visées sont les investissements immobiliers portant sur la création de places, la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux.

La rapporteure estime peu opportune la création d'une septième section au sein du budget de la CNSA dédiée à ces opérations. En effet, le Gouvernement

s'est engagé à financer un plan pluriannuel d'investissement d'un montant de 300 millions d'euros sur la période 2015-2017. Ces investissements seront couverts par une part du produit de la CASA non consommée au titre des actions prévues par le présent projet de loi et par une mesure complémentaire consistant en un prélèvement sur les réserves de la CNSA.

Selon les informations transmises à la rapporteure, le budget modificatif de la CNSA voté lors de son conseil du 14 avril 2015 prévoit le financement sur réserves d'un plan d'aide à l'investissement (PAI) de 100 millions d'euros en section V, dont 70,5 millions d'euros pour les personnes âgées et 29,5 millions d'euros pour les personnes handicapées. Ce PAI sera financé sur les réserves de la CNSA dans un premier temps, les crédits de la section V *bis* alimentée par la CASA venant abonder cette dernière en fin d'exercice. Il s'agit de la première tranche du PAI de 300 millions d'euros.

En conséquence, la commission a supprimé cet article.

*

La commission discute de l'amendement AS147 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Il n'est pas nécessaire de créer une section dévolue à l'investissement au budget de la CNSA, puisque nous votons chaque année dans le PLFSS l'allocation de ressources issues notamment des réserves de la CNSA pour financer le plan d'aide à l'investissement.

M. Jean-Patrick Gille, président. C'est chaque année un combat !

Mme la rapporteure. Pour mémoire, le montant cumulé du plan d'aide à l'investissement est de 2 milliards d'euros depuis 2006, les crédits pour 2015 s'élevant à 100 millions d'euros. Je propose de supprimer cette disposition pour nous en tenir au cadre existant.

Mme Isabelle Le Callennec. Il y aurait donc des produits de la CASA non consommés et des réserves de la CNSA qui permettraient de disposer des sommes en question ?

Mme la rapporteure. Tous les ans, il reste des produits non consommés, même si les réserves de la CNSA diminuent.

M. Jean-Pierre Barbier. Les recettes étant dynamiques, nous avons insisté sur la nécessité de raisonner en pourcentages et non en sommes. Or, madame la ministre, en disant que 55,9 % correspondaient à 406 millions d'euros pour 2016 et 70,5 % à 536 millions pour 2017, c'est bien une somme que vous semblez vouloir fixer chaque année. En cas de progression importante des recettes, le montant pourrait rester le même mais le pourcentage redescendre à 65 %. Notre demande de raisonner en pourcentages plutôt qu'en sommes a donc été dévoyée.

Mme Bérengère Poletti. La présentation de Mme la ministre pouvait faire naître un doute, car elle donnait le sentiment que le pourcentage était calculé à partir d'un montant établi. Alors qu'au début, la CASA devait rapporter 645 millions d'euros en année pleine, la CNSA a inscrit, pour l'année en cours, 710 millions. Compte tenu du dynamisme des recettes de cette taxe, les montants fixés en pourcentages doivent donc changer chaque année.

Mme la secrétaire d'État. Je ne sais pas comment vous contenter ! Quand nous raisonnons en pourcentages, vous voulez connaître les sommes correspondantes ; c'est pourquoi je vous livre les tableaux qui traduisent en montants les pourcentages.

Quand le projet de loi a été rédigé, les sommes affectées à la réforme de l'APA étaient calculées sur la base d'une CASA représentant environ 650 millions d'euros ; or l'année suivante, son produit a atteint 720 millions. Je vous ai donc, à chaque fois, communiqué les sommes correspondant aux pourcentages. Sur les années 2014 et 2015, pour lesquelles on dispose d'une projection, la recette s'avère plus dynamique encore qu'on ne le pensait. Ne surestimons pas les capacités des instituts de statistique à prévoir les recettes sur le long terme, retenons seulement que les 70 % sont calculés sur la base d'une somme qui atteint, cette année, 720 millions d'euros, et qui risque d'être plus élevée encore l'année prochaine.

Mme Bérengère Poletti. Le volet « Aide à l'investissement » du budget de la CNSA doit être sanctuarisé. Il faut préserver la possibilité d'identifier, de manière pérenne, les crédits non consommés qui permettent de financer un plan pluriannuel d'investissement. Je m'oppose donc à la suppression de cet article.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 45 ter est supprimé.

TITRE IV
GOVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

CHAPITRE PREMIER
Gouvernance nationale

Section 1
Le Haut Conseil de l'âge

Article 46

(art. L. 142-1 [nouveau], L. 142-2 [nouveau], L. 146-1 et L. 591-1
du code de l'action sociale et des familles)

Haut Conseil de l'âge

Cet article instaure un Haut Conseil de l'âge placé auprès du Premier ministre.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

a. Le texte adopté par la commission

Dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale, était institué un Haut conseil de l'âge investi de missions étendues :

– formuler des propositions et des avis et réaliser ou faire réaliser des travaux d'évaluation et de prospective sur les politiques liées au vieillissement au regard des évolutions démographiques, sociales, sanitaires et économiques ;

– formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires de la politique de prévention de la perte d'autonomie et contribuer à l'évaluation de leur mise en œuvre, en lien avec le Haut Conseil de la santé publique ;

– formuler toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bienveillance des personnes âgées, ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques ;

– assurer le suivi de la mise en œuvre de la présente loi ;

– donner un avis sur tout projet de mesure législative ayant une incidence sur la politique globale de l'autonomie des personnes âgées.

Le Haut Conseil de l'âge peut être saisi par le Premier ministre, le ministre chargé des personnes âgées ainsi que les autres ministres concernés de toute question relevant de son champ de compétence.

Il dispose également d'une faculté d'autosaisine pour toute question relative aux politiques de l'autonomie des personnes âgées.

Le texte prévoit également sa composition, quoique de façon non exhaustive. Comprenant un nombre égal d'hommes et de femmes, il inclut notamment des représentants des assemblées parlementaires, des collectivités territoriales, des régimes d'assurance maladie obligatoires, des régimes d'assurance retraite obligatoires, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Il comporte également des représentants des associations et organismes nationaux de retraités et de personnes âgées ainsi que de ceux contribuant à l'adaptation de la société au vieillissement, « *notamment en matière de logement et de transports* », et des organismes représentant les professionnels et les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lors de son examen du texte du projet de loi, la commission des affaires sociales a adopté un amendement du groupe Écologiste prévoyant la participation au Haut Conseil des syndicats de retraités.

b. Le texte adopté en séance publique

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le Gouvernement visant à transformer le Haut Conseil de l'âge initialement prévu par le projet de loi en un Haut Conseil de la famille et des âges de la vie.

Ce Haut Conseil est compétent, dans une approche intergénérationnelle, pour trois politiques : les questions suivies par le Haut Conseil de la famille ⁽¹⁾, les questions suivies par le Haut Conseil de l'âge, instance prévue dans le texte initialement déposé, et les questions suivies actuellement par le comité national de bienveillance et des droits, dont les travaux ont inspiré une grande partie des articles du projet de loi. Cette nouvelle instance doit également traiter des questions relatives à la protection de l'enfance et à l'enfance.

À l'instar du Haut Conseil de l'âge, le Haut Conseil de la famille et des âges de la vie est placé auprès du Premier ministre et a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées aux familles et à l'enfance, à la protection de l'enfance, à l'avancée en âge et à l'adaptation de la société au vieillissement, dans une approche intergénérationnelle. Il doit contribuer à l'élaboration d'une politique globale et d'une stratégie opérationnelle dans son domaine de compétence et assure la participation des familles, des retraités, des personnes âgées et, dans la mesure du possible, des enfants, à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques qui les concernent.

Le texte modifiait logiquement le périmètre des missions de ce haut conseil. Il assurait les missions dévolues au Haut Conseil de l'âge. Toutefois, le Haut Conseil n'était plus spécifiquement chargé d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la présente loi mais de l'ensemble des textes relevant de son domaine de compétence. Deux missions supplémentaires lui étaient confiées :

(1) Décret n° 2008-1112 du 30 octobre 2008 créant un Haut Conseil de la famille.

– mener des réflexions sur le financement des politiques mises en œuvre dans son champ de compétence ;

– favoriser les échanges d’expérience et d’informations entre les différentes instances territoriales sur les politiques qui le concernent.

Le mode de saisine est inchangé mais le champ des autorités investies du pouvoir de le saisir est plus large en raison de l’extension de ses compétences.

Sa composition inclut les mêmes membres que le Haut Conseil de l’âge auxquels s’ajoutent des représentants des régimes ou caisses d’allocations familiales, des associations, organisations syndicales et organismes nationaux représentant les familles et les enfants et contribuant aux politiques familiales et de l’enfance, des services aux familles et des usagers.

Ces dispositions prévoient également que le Haut Conseil pouvait siéger en formation plénière ou spécialisée. Trois formations spécialisées étaient déjà prévues pour les personnes âgées, les familles et l’enfance. Le texte dispose que chaque formation spécialisée serait constituée de plusieurs collèges, dont au moins un collège des usagers et de leurs représentants.

Enfin, il était prévu que le Premier ministre nommerait le président et les vice-présidents du Haut Conseil, appelés à présider une formation spécialisée.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l’initiative de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement visant à rétablir le Haut Conseil de l’âge. La commission a souhaité reproduire au niveau national les choix opérés dans le cadre départemental avec la création des CDCA (*cf.* Commentaire de l’article 54 *bis*), compétent à la fois pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap.

La rédaction précise ainsi que ce Haut Conseil travaillerait conjointement avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées, afin de poursuivre le rapprochement entre politique de prise en charge de la perte d’autonomie des personnes âgées et politique du handicap.

Le Sénat a également entendu préciser que le Haut Conseil s’intéressera également aux « *relations entre les générations* ».

Le texte prévoit aussi de réserver aux proches aidants la participation à la mise en œuvre des politiques qui les concernent.

Le texte confie au Haut Conseil des pouvoirs de consultation sur les projets de textes réglementaires concernant les personnes âgées et relatifs aux politiques de prévention de la perte d’autonomie, de maintien à domicile, de coordination gérontologique ainsi qu’à la qualité des prises en charge par les services et établissements.

S'agissant de sa composition, il prévoit d'inclure des représentants de l'Agence nationale de l'habitat, des services d'aide à la personne qui interviennent auprès des personnes âgées et des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées.

En séance publique, le Gouvernement a présenté un amendement de rétablissement qui a été rejeté. Les sénateurs ont par ailleurs adopté un amendement de coordination ainsi qu'un amendement prévoyant d'intégrer aux missions du haut conseil une « *réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour développer l'attractivité des contrats d'assurance ou de prévoyance dépendance* ».

La rapporteure regrette l'adoption de ces dispositions. À l'heure actuelle, plusieurs instances nationales sont appelées à fonctionner sans qu'aucun *continuum* ne puisse être opéré dans l'appréhension des politiques publiques. La création d'un Haut Conseil de la famille et des âges de la vie, instance unique, répond tout d'abord à un esprit de simplification des structures. Cet organisme reprendrait ainsi les missions de l'actuel Haut Conseil de la famille, du Haut Conseil de l'âge et du Comité national de bientraitance et des droits, le CNBD. Il aborderait aussi les politiques publiques relatives à la protection de l'enfance et à l'enfance. Cette instance unique comprendrait toutefois, en son sein, des sections dédiées aux différents champs d'action.

La mise en place de cette instance permettrait également de favoriser les échanges entre les acteurs, les thèmes de l'enfance, de la famille et de l'âge étant liés.

3. La position de la commission

Sur proposition du Gouvernement, la commission a rétabli la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant quelques améliorations, instaurant un Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

*

La commission est saisie de l'amendement AS270 du Gouvernement.

Mme la secrétaire d'État. Il y a deux façons d'appréhender le Haut Conseil de l'âge : soit – option retenue par le Sénat – comme une instance consacrée uniquement à l'âge, qui réunit les experts, associations, syndicats et professionnels qui s'occupent de l'avancée en âge et de l'adaptation de la société au vieillissement ; soit – version adoptée en première lecture à l'Assemblée, dont je propose aujourd'hui une rédaction affinée – comme une structure consacrée à l'enfance, à la famille et à l'âge, réunissant le Haut Conseil à la famille, qui existe déjà et produit régulièrement des expertises très appréciées, le Haut Conseil de l'âge et une section enfance dont les professionnels et les associations sont également très demandeurs.

Pour éviter les silos d'experts et la multiplication des instances, nous avons fait le choix d'une seule structure en trois sections qui couvre tous les âges de la vie, capable de traiter des problèmes trans et inter-générationnels. Ainsi, quand on parle des aidants, je ne sais s'il faut saisir le Haut Conseil à la famille ou celui de l'âge ; le mieux est de créer un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) qui, dans sa formation plénière, sera capable de partager ses analyses et ses travaux. La composition de ce conseil est renvoyée à un décret qui sera élaboré en concertation avec les différents acteurs du secteur.

Mme la rapporteure. Avis favorable.

Mme Isabelle Le Callennec. Lors de votre audition, vous aviez dit que plusieurs collègues s'occuperaient de l'âge, de la famille ou de l'enfance ; le confirmez-vous aujourd'hui ? Avez-vous une idée de la composition du HCFEA, renvoyée à un décret ? Les associations de retraités souhaitent notamment avoir leur mot à dire sur la question du vieillissement.

Mme la secrétaire d'État. L'amendement indique précisément que le fonctionnement et la composition du HCFEA seront fixés par un décret qui prévoira une formation plénière et des formations spécialisées dans leur champ de compétence. Quant aux associations de retraités, le HCFEA se substituera au Conseil national des retraités et personnes âgées (CNRPA). Cette structure de concertation, qui réunit actuellement les associations de retraités, fournira une base pour la composition de la future section, tout comme le Haut Conseil à la famille servira de fondation à la section famille du nouveau conseil.

M. Jean-Patrick Gille, président. La nouvelle structure absorbe donc le Haut Conseil à la famille qui commence à peine à fonctionner correctement ?

Mme la secrétaire d'État. Oui, mais il continuera son travail sous la forme d'une section du HCFEA.

Mme Bérengère Poletti. J'ai toujours été favorable à cette conception. La personne âgée fait partie intégrante de la famille, et la réflexion globale sur les enjeux s'organisera d'autant mieux qu'elle sera menée au sein d'une même maison. De plus, la mode n'est pas à la multiplication des structures, et en nous contraignant à rationaliser les organismes, nous nous montrons économes des deniers publics.

Mme la secrétaire d'État. Tout à fait ! Sinon, ces structures manquent de moyens et ne travaillent pas bien.

La commission adopte l'amendement.

L'article 46 est ainsi rédigé.

En conséquence, l'amendement AS262 de Mme Audrey Linkenheld n'a plus d'objet.

Article 46 bis (nouveau)

(art. L. 116-5 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Agrément des associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale

Cet article, adopté par le Sénat à l'initiative du groupe socialiste, prévoit la généralisation de l'agrément aux associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale.

Son dispositif reprend une recommandation du Défenseur des droits, relatif au respect des droits des personnes âgées vulnérables avant et pendant leur séjour en établissement spécialisé. Considérant que l'agrément existant pour les associations désirant représenter les intérêts des usagers du système de santé procure un cadre à leur représentativité, le Défenseur des droits recommandait d'étendre ce mécanisme aux associations œuvrant dans le champ du médico-social.

Cet article prévoit que les associations concernées pourront recevoir un agrément dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique. Pour mémoire, l'article L. 1114-1 dispose que les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent se voir délivrer un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national.

Cet agrément est prononcé sur avis conforme d'une commission nationale. Il n'en est pas moins subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance.

L'article 46 *bis* dispose, en outre, que seules les associations agréées et les associations de consommateurs agréées dans les conditions de l'article L. 411-1 du code de la consommation, représentent les usagers dans les instances du secteur social et médico-social.

Les modalités d'agrément telles qu'elles sont actuellement prévues par le code de la santé publique pour les associations représentant les usagers du système de santé semblent cependant inadaptées aux associations du secteur social et médico-social.

En effet, ce secteur se caractérise historiquement par la précocité des initiatives issues des associations qui ont pu apporter la preuve de leur savoir-faire.

Cette situation a conduit les pouvoirs publics à associer régulièrement les représentants de ces associations à l'élaboration des politiques sociales et médico-sociales.

En outre, le secteur social et médico-social se caractérise également par une gouvernance ouverte sur la société civile où la représentation des usagers au sein de diverses structures d'accueil, d'accompagnement ou d'intervention auprès de publics fragilisés apparaît déjà comme étant légitime.

En conséquence, la commission a supprimé cet article.

*

La commission est saisie de l'amendement ASI48 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Mon amendement tend à supprimer l'article 46 *bis* qui prévoit d'appliquer aux associations du secteur médico-social le même régime juridique qu'à celles représentant les usagers du système de santé. Or les modalités d'agrément sont inadaptées à ce secteur. Celui-ci se caractérise historiquement par la précocité des initiatives lancées par les associations qui ont pu apporter la preuve de leur savoir-faire, ce qui a conduit les pouvoirs publics à associer régulièrement leurs représentants à l'élaboration des politiques sociales et médico-sociales.

En outre, le secteur social et médico-social se caractérise par une gouvernance ouverte sur la société civile où la représentation des usagers au sein de diverses structures d'accueil, d'accompagnement ou d'intervention auprès de publics fragilisés apparaît déjà comme légitime.

Dans le secteur sanitaire, il existe des associations spécifiques pour représenter les usagers dans les établissements de santé où les malades effectuent de courts séjours. En revanche, la situation est différente dans le secteur médico-social où les usagers bénéficient d'une prise en charge au long cours.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 46 bis est supprimé.

Section 2

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Article 47

(art. L. 14-10-1, L. 14-10-3, L. 14-10-7, L. 14-10-7-2 [nouveau]
du code de l'action sociale et des familles)

Missions et gouvernance de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Cet article propose de faire évoluer les missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin qu'elle devienne une véritable agence nationale dans le domaine de la perte d'autonomie des personnes âgées. Il lui confie de nouvelles compétences dans quatre domaines relatifs à :

– l'analyse des besoins et le financement en matière de prévention de la perte d'autonomie et d'accompagnement des proches aidants ;

– l'appui technique et méthodologique auprès des équipes médico-sociales, des services départementaux en charge de l'élaboration des plans d'aide et de l'APA, et des conférences des financeurs ;

– l'information du public sur les droits et services relatifs aux politiques de l'autonomie ;

– le pilotage des systèmes d'information dans le champ des politiques de l'autonomie.

Cet article étend également à l'ensemble du champ de l'autonomie les conventions d'appui à la qualité de service conclues entre les départements et la CNSA.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Le VI de l'article L. 14-10-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que la CNSA transmet annuellement au Parlement et au Gouvernement « un rapport présentant les comptes prévisionnels de la caisse pour l'année en cours et l'année suivante ainsi que l'utilisation des ressources affectées à chacune des sections mentionnées à l'article L. 14-10-5 » du même code.

Lors de l'examen du texte en séance publique, l'Assemblée nationale avait adopté, à l'initiative de Mme Catherine Coutelle, un amendement visant à préciser que ce rapport comporte des indicateurs présentés par sexe.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté deux amendements des rapporteurs ainsi qu'un amendement du Gouvernement qui procèdent à des modifications de coordination et de précision.

Le Sénat a également adopté, sur avis favorable de la commission et contre l'avis du Gouvernement, un amendement de membres du groupe écologiste proposant de confier à la CNSA le pilotage des dispositifs qui participent à l'innovation, à l'information et au conseil relatifs aux aides techniques. Les aides techniques sont des dispositifs qui participent à une prévention de la perte d'autonomie ou à la compensation de ses conséquences ; la CNSA serait ainsi garante de la qualité, de l'équité de leur distribution et de la coordination de ces dispositifs.

3. La position de la commission

La commission a adopté trois amendements rédactionnels présentés par la rapporteure.

*

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS227, AS228 et AS229 de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 47 **modifié**.*

Article 47 bis (nouveau)

(art. L. 14-10-3 du code de l'action sociale et des familles)

Composition du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Inscrit par la commission des affaires sociales du Sénat à l'initiative des rapporteurs, cet article propose de modifier la composition du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

La composition du conseil de la CNSA est définie au II de l'article L. 14-10-3 du code de l'action sociale et des familles et précisée à l'article R. 14-10-2 du même code.

Le conseil se compose actuellement de quarante-huit membres, dont six représentants des associations œuvrant au niveau national pour les personnes handicapées, six représentants des associations œuvrant au niveau national pour les personnes âgées, six représentants des conseils généraux désignés par l'Assemblée des départements de France, cinq représentants des organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au niveau national, trois représentants désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs, dix représentants de l'État, deux parlementaires, sept représentants d'institutions intervenant dans les domaines de compétence de la caisse et enfin, trois personnalités qualifiées.

Le conseil est chargé de désigner le président du conseil parmi les personnalités qualifiées, ainsi que deux vice-présidents désignés, selon l'article R. 14-10-7 du code de l'action sociale et des familles, parmi les représentants des associations de personnes âgées et les représentants des associations de personnes handicapées.

Cet article propose de modifier la composition du conseil de la CNSA afin de faire entrer au sein du conseil des représentants des régimes de base d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

Il propose également de préciser, dans la loi et non plus dans le règlement, le mode d'élection des vice-présidents du conseil, qui seraient désormais au nombre de trois et choisis parmi les représentants des associations de personnes âgées, des associations de personnes handicapées et des représentants des conseils départementaux.

2. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission est saisie de l'amendement ASI83 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Cet article vise à réintroduire les caisses nationales d'assurance maladie et d'assurance vieillesse au conseil de la CNSA. Mon amendement vise à préciser sa rédaction.

Mme la rapporteure. Je comprends l'intention, mais je n'y suis pas favorable, car il n'existe aucun moyen de mesurer la représentativité de ces associations. La formulation proposée n'apporte aucune précision par rapport au texte actuel.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Je me réjouis que l'article réintroduise les caisses nationales d'assurance maladie et d'assurance vieillesse au conseil de la CNSA, comme nous l'avions préconisé dans le cadre de la MECSS.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 47 bis.

Section 3
Systèmes d'information

Article 49

(art. L. 146-3-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Définition homogène du contenu des rapports d'activité des maisons départementales des personnes handicapées

Cet article vise à homogénéiser le contenu des rapports d'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Les informations agrégées sur l'activité des MDPH et sur le parcours individuel de leurs usagers doivent permettre d'améliorer la comparaison de données et le pilotage des politiques publiques conduites par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

- En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel de la rapporteure. Elle a également adopté un amendement présenté par Mme Catherine Coutelle, qui précise que le rapport annuel des MDPH et les données normalisées qu'elles transmettent à la CNSA doivent comporter des indicateurs présentés par sexe.

- La commission des affaires sociales du Sénat a adopté, sur proposition des rapporteurs, un amendement de coordination.

La coordination proposée par le Sénat étant incompatible avec le 2° de l'article 51 du projet de loi, la commission des affaires sociales a rétabli, en seconde lecture, la rédaction issue du texte adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La commission examine l'amendement AS230 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Il convient de rétablir le texte de l'Assemblée nationale, car l'amendement de coordination introduit par le Sénat est incompatible avec plusieurs dispositions du projet de loi.

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

*Puis elle **adopte** l'article 49 **modifié**.*

Article 51

(art. L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles)

Système d'information des maisons départementales des personnes handicapées

Cet article propose la mise en place d'un nouveau système d'information commun à toutes les maisons départementales des personnes handicapées

(MDPH) et interopérable avec les systèmes d'information de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), afin de faciliter les échanges entre les MDPH et la caisse.

- En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

- Outre un amendement de coordination présenté par les rapporteurs, le Sénat a adopté en séance publique, sur proposition du Gouvernement, un amendement visant à étendre l'interopérabilité du système d'information commun aux MDPH au système d'information de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Cette disposition vise à mettre en œuvre une décision issue de la Conférence nationale du Handicap du 11 décembre 2014 qui prévoit, afin de simplifier la vie des usagers, de rendre automatique la transmission des données nécessaires entre la MDPH et les caisses d'allocations familiales pour la liquidation de l'allocation pour adultes handicapés (AAH).

- La commission a adopté cet article dans sa rédaction issue du Sénat.

*

La commission adopte l'article 51 sans modification.

CHAPITRE II Gouvernance locale

Section 1 **La coordination gérontologique**

Article 52 A (nouveau)

(art. L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles)

Rôle pilote des départements dans l'action sociale en faveur des personnes âgées

Adopté par la commission des affaires sociales du Sénat à l'initiative de ses rapporteurs, cet article vise à réaffirmer le rôle des départements dans la prise en charge des personnes âgées. Il réécrit à cet égard l'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles qui définit les principes généraux de l'action départementale en la matière.

1. La réaffirmation du rôle pilote joué par le département dans l'action sociale en faveur des personnes âgées

Son **I** précise le cadre d'action du département :

– qui met ainsi en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et coordonne les actions des autres acteurs dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale. À noter que cette mission s'étend aux proches aidants qui ne sont actuellement pas pris en compte ;

– qui coordonne les actions au titre des conditions de vie des personnes âgées en s'appuyant sur la conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie des personnes âgées et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie créés par le présent projet de loi ;

– qui veille enfin à la couverture territoriale et à la cohérence des actions menées par les professionnels assurant les missions d'information, d'orientation, d'évaluation et de coordination des interventions destinées aux personnes âgées, notamment les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et les professionnels qui mettent en œuvre la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA).

Son **II** prévoit que le département peut signer des conventions avec l'agence régionale de santé (ARS), les organismes de sécurité sociale (caisses d'assurance maladie, caisses de retraite) ou tout autre intervenant en faveur des personnes âgées pour assurer la coordination de l'action gériatrique.

Ces conventions s'inscrivent dans le cadre du schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie (cf. commentaire de l'article 53 bis) et du projet régional de santé. Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, institué à l'article 54 bis, est consulté sur ces conventions avant leur signature et est informé de leur mise en œuvre.

En séance publique, cet article a été complété par un amendement de coordination.

2. La position de la commission

La commission a adopté cet article moyennant un amendement permettant de préciser, le cas échéant, la programmation des moyens consacrés à la prévention et à la perte d'autonomie.

*

La commission est saisie de l'amendement ASI49 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Selon le II de cet article, le département peut signer des conventions avec l'Agence régionale de santé (ARS), les organismes de sécurité sociale ou tout autre intervenant en faveur des personnes âgées pour

assurer la coordination de l'action gérontologique. Il me semble utile, sans en faire une obligation, de permettre la mention de la programmation des moyens consacrés à la prévention et à l'accompagnement de la perte d'autonomie.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 52 A modifié.

Article 52

(art. L. 113-3 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)

Instauration de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie et modalités d'échange d'informations

Cet article simplifie l'énoncé du champ d'intervention des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), en rectifie la dénomination et autorise les personnels qui interviennent dans leur cadre à déroger de façon encadrée au secret professionnel.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Dans la version adoptée par l'Assemblée nationale, l'article 52 vise tout d'abord à clarifier la dénomination « *maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer* » qui posait deux difficultés. Le terme « *maison* » laissait croire que la MAIA était un lieu alors qu'il s'agit plutôt d'une méthode d'intégration entre structures. Le terme donnait à penser que seules les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer étaient concernées alors que le champ d'intervention couvrait aussi les personnes âgées en perte d'autonomie. La rédaction adoptée par l'Assemblée nationale instaure la dénomination de « *méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie* » et précise que cette méthode concernait l'ensemble des personnes âgées en perte d'autonomie.

Cet article rappelle aussi le principe du secret médical auquel sont tenus les professionnels ayant en charge une personne âgée dans le cadre de la mise en œuvre de la MAIA.

Il était également précisé que le respect du secret médical s'inscrivait dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal qui prévoient trois dérogations.

L'article prévoit enfin une exception supplémentaire afin de faciliter l'échange d'informations strictement nécessaires à la prise en charge des personnes sous réserve de deux limites :

– le consentement exprès de la personne prise en charge pour l'établissement de la liste des professionnels et organismes à qui les informations

sont transmises ainsi que la possibilité de refuser à tout moment qu'elles soient communiquées ;

– la publication d'un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés portant sur la nature des informations transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les professionnels et organismes susceptibles d'en être destinataires

En séance publique, a notamment été adopté, à l'initiative de la rapporteure Mme Martine Pinville, un amendement de coordination portant sur l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

2. Les modifications apportées par le Sénat

La commission des affaires sociales a adopté un amendement rédactionnel à l'initiative de ses rapporteurs.

3. La position de la commission

Cet article tend à favoriser la prise en charge coordonnée des usagers des secteurs sanitaire, social et médico-social, en facilitant l'échange et le partage de données personnelles au sein d'équipes formalisées, tout en préservant la confidentialité de ces informations et le droit d'opposition de la personne.

Il convient d'appliquer ces dispositions générales aux équipes mettant en œuvre la méthode MAIA, tout en tenant compte de leurs spécificités.

La commission a adopté cet article moyennant une modification rédactionnelle pour tenir compte de l'article 25 du projet de loi de modernisation de notre système de santé, en cours d'examen.

*

La commission examine l'amendement ASI50 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à clarifier les conditions dans lesquelles les professionnels participant à la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) peuvent échanger des informations. Il s'agit de mettre en conformité la rédaction du projet de loi avec les dispositions du projet de loi relatif à la santé. Il nous faut, dans la mesure du possible, faire en sorte de disposer d'un cadre juridique homogène.

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

*Puis elle **adopte** l'article 52 **modifié**.*

Article 53

(art. L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles)

Participation des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et des centres locaux d'information et de coordination gérontologique à l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale

Cet article prévoit que les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et les centres locaux d'information et de coordination gérontologique pourront participer à l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale en appréciant la nature des besoins de la population et en dressant un bilan de l'offre existante.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article complète l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles relatif au contenu des schémas d'organisation sociale et médico-sociale. Le 1° et le 2° disposent respectivement que ces schémas « *apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population* » et « *dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante* ».

Dans sa rédaction initiale, le texte prévoyait la contribution des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (CREAI) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité à l'analyse des besoins et de l'offre ainsi qu'à toute action liée à la mise en œuvre des schémas.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement permettant la participation des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) à l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat

En séance publique, deux amendements identiques ont été adoptés afin de rendre obligatoire la contribution des CREAI et des CLIC à l'analyse des besoins et de l'offre ainsi qu'à la mise en œuvre des schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article moyennant une modification d'ordre rédactionnel.

*

La commission adopte l'amendement rédactionnel AS151 de la rapporteure.

Puis elle adopte l'article 53 modifié.

Article 53 bis

(art. L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles)

Condition d'élaboration des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, à l'initiative de Mme Jeanine Dubié, précise le contenu des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article 53 *bis* élargit le périmètre des schémas départementaux aux besoins et aux dispositifs d'accompagnement et de répit des proches aidants de personnes âgées et de personnes handicapées. Il prévoit en outre que les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale comportent des dispositions et des objectifs en matière d'adaptation des logements et de développement d'une offre de logements adaptés en vue de préserver l'autonomie.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement rédactionnel et de coordination avec l'article 54 *bis* (*cf.* commentaire de l'article 54 *bis*).

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 53 bis sans modification.

Article 54

(art. L. 1431-2 et L. 1434-12 du code de la santé publique)

**Prise en compte des proches aidants
dans le domaine de compétence des agences régionales de santé
et dans le champ des schémas régionaux d'organisation médico-social**

Cet article prévoit l'inscription des dispositifs d'aide et d'appui des proches aidants dans le domaine de compétence des agences régionales de santé et dans le champ des schémas régionaux d'offre médico-sociale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article modifie l'article L. 1431-2 du code de la santé publique relatif aux missions dévolues aux agences régionales de santé (ARS) et inclut dans leur

compétence l'amélioration, le renforcement de l'accompagnement et du soutien des proches aidants des personnes en perte d'autonomie.

Il vise aussi à élargir le périmètre des schémas régionaux d'organisation médico-sociale (SROMS) établi par l'ARS. Il prévoit ainsi la prise en compte de la place et du rôle des aidants dans l'offre sociale et médico-sociale :

– les objectifs des SROMS devront inclure « *le besoin de répit et d'accompagnement* » des proches aidants ;

– le SROMS est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie arrêtés par les conseils départementaux de la région pour tout ce qui concerne les services et les actions destinés aux proches aidants.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement rédactionnel.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article moyennant un amendement rédactionnel.

*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS152 de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 54 **modifié**.*

Section I bis

Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

Article 54 bis

(art. L. 114-3, L. 114-3-1, L. 146-1, L. 146-2, L. 149-1, L. 149-2 [nouveau], L. 531-7, L. 541-4 et L. 581-1 du code de l'action sociale et des familles)

Création du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

Adopté par l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, cet article institue un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie afin d'assurer 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. Ce conseil se substitue aux comités départementaux des retraités et des personnes âgées et aux conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées.

Cet article, figurait dans l'avant-projet de loi mais en avait été retiré au moment où le Gouvernement avait évoqué une éventuelle suppression des départements.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Dans le droit actuel, la participation des personnes handicapées, des retraités et des personnes âgées aux politiques locales est assurée par les comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA), et par les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH).

Cet article vise à renforcer la participation des usagers à la définition et à la mise en œuvre des politiques locales de l'autonomie ainsi que la coordination institutionnelle en la matière en instaurant le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

• Dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, le CDCA était investi de plusieurs missions :

– consultation sur les documents relatifs à la conduite des politiques de l'autonomie dans le département (schéma régional de prévention, schémas régionaux et départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués à la politique départementale de l'autonomie, programme coordonné des financements des actions individuelles et collectives de prévention établi par la conférence des financeurs, rapports d'activité de la maison départementale des personnes handicapées, de la conférence des financeurs et des services du département chargés des personnes âgées, conventions signées entre le département et ses partenaires) ;

– information sur le contenu et sur l'application du plan départemental de l'habitat, du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et des schémas d'équipement et d'accompagnement des personnes handicapées dans le département ;

– formulation de recommandations portant sur le développement de la bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département ;

– établissement d'un rapport sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département en vue d'une transmission au Haut Conseil de la famille et des âges de la vie, au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et à la CNSA ;

– de sa propre initiative ou sur saisine de toute institution, organisation d'un débat sur toute question relative à la politique de l'autonomie et formulation de propositions sur les orientations de cette politique.

- Organe consultatif et non décisionnel, le CDCA rassemble l'ensemble des acteurs concernés par les politiques de l'autonomie dans le département.

La rédaction adoptée par l'Assemblée nationale prévoyait d'inclure des membres de droit ainsi que « *toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de l'autonomie* », sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

Pour mémoire, les membres de droit prévus étaient :

- les représentants des personnes âgées, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants ;

- les représentants de l'ensemble des institutions et organismes qui participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie (collectivités territoriales, établissements publics de coopération intercommunale, l'agence régionale de santé, services départementaux de l'État,...) ;

- les représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, des fédérations des institutions de retraite complémentaire, des mutuelles, des autorités organisatrices de transport, des bailleurs sociaux, des architectes urbanistes, des professionnels et gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux.

- Le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoyait que le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie puisse siéger en formation plénière ou en formation spécialisée. Il comportait au moins deux formations spécialisées compétentes, respectivement, pour les personnes âgées et les personnes handicapées, succédant ainsi à la CODERPA et à la CDCPH. Chaque formation spécialisée comprenait plusieurs collèges, parmi lesquels un collège des représentants des usagers.

L'article indiquait également qu'un décret préciserait la composition du CDCA, ses modalités de fonctionnement, les modalités de désignation de ses membres et leur répartition en formations spécialisées et en collèges.

2. Les modifications apportées par le Sénat

- La commission des affaires sociales a entendu renforcer la légitimité du CDCA en élargissant ses missions. À l'initiative de ses rapporteurs, elle a ainsi adopté plusieurs amendements visant :

- à élargir ses compétences à l'habitat collectif, l'urbanisme et à la vie associative ;

- à préciser que le CDCA rend un avis sur la constitution d'une maison départementale de l'autonomie et est informé de son activité et de ses moyens par le président du conseil départemental ;

– à préciser la nature des recommandations formulées (recommandations « *de nature à garantir* » le respect des droits et la bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département, à permettre la bonne prise en compte des questions éthiques et à assurer le soutien et la valorisation des proches aidants dans le département) ;

– à prévoir la présence en son sein de représentants des retraités et de représentants des intervenants bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées.

• En séance publique, le texte a été modifié sur quatre points supplémentaires.

Sur l’initiative de la commission, un premier amendement a été adopté afin de prévoir que, lors de sa consultation sur les documents relatifs à la conduite des politiques de l’autonomie dans le département, le CDCA émette un avis.

Sur l’initiative de M. Cardoux et malgré l’avis défavorable du Gouvernement, un deuxième amendement a été adopté visant à restreindre la transmission du rapport du CDCA à la seule CNSA. Il a été considéré que ni le Haut Conseil de l’âge ni le Conseil national consultatif des personnes handicapées n’étaient des instances légitimes pour exercer un contrôle sur les politiques décidées le conseil départemental élu au suffrage universel.

Le Sénat a en outre adopté un troisième amendement rédactionnel et de coordination à l’initiative des rapporteurs de la commission des affaires sociales.

Enfin, un dernier amendement a été adopté à l’initiative de M. Cardoux avec un avis de sagesse du Gouvernement. Cet amendement prévoit la transmission au CDCA d’un document, établi notamment par le conseil départemental, retraçant l’effort social départemental en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d’autonomie.

3. La position de la commission

Certaines dispositions adoptées par le Sénat demeuraient problématiques.

Il en était ainsi de la restriction de la transmission du rapport du CDCA à la seule CNSA. Les autres organismes concernés (Haut Conseil de la famille et des âges de la vie ou Conseil national consultatif des personnes handicapées) sont légitimes à être informés d’autant qu’ils ne disposent d’aucun pouvoir de contrôle. La transmission de ce rapport à ces instances ne pourra que faciliter leur expertise et leur réflexion.

Il n’apparaissait pas non plus utile d’imposer la transmission au CDCA d’un document précisant les moyens humains et financiers que le conseil départemental, l’ARS et les caisses de retraite consacrent aux différentes politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées (alinéa 21).

L'alinéa 12 prévoyait que le CDCA est d'ores et déjà consulté sur la programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par ces institutions à la politique départementale de l'autonomie. Cette mention pouvait donc être supprimée, allégeant d'autant la charge administrative des services en charge de son élaboration.

La commission a adopté cet article moyennant la suppression de ces dispositions litigieuses ainsi que quelques amendements rédactionnels.

*

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS153 à AS156 de la rapporteure.*

Puis elle examine l'amendement AS157 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement porte rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. Il semble utile et cohérent que les CDCA rapportent régulièrement au Haut Conseil afin que celui-ci dispose d'une vision consolidée de la situation nationale.

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

Puis elle en vient à l'amendement AS158 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement tend à supprimer l'alinéa 21. Il n'apparaît pas utile d'imposer la transmission au CDCA d'un document précisant les moyens humains et financiers que le conseil départemental, l'ARS et les caisses de retraite consacrent aux différentes politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Les moyens financiers seront globalement connus, et je doute que tous ces organismes puissent dresser des tableaux aussi précis, sachant que les personnels en question sont affectés à plusieurs tâches.

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

*Elle **adopte** ensuite successivement les amendements rédactionnels AS159 et AS160 de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 54 bis **modifié**.*

Section 1 ter
Maisons départementales de l'autonomie

Article 54 ter
(art. L. 149-3 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)
Création des maisons départementales de l'autonomie

Adopté par l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, cet amendement vise à doter les maisons de l'autonomie d'un encadrement législatif et à permettre le regroupement des services en charge des personnes âgées et des personnes handicapées au sein d'une structure unique et labellisée. L'institution d'un guichet unique à travers ces maisons de l'autonomie vise en particulier à simplifier les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et des familles ainsi que des aidants.

Cet article, figurait dans l'avant-projet de loi mais en avait été retiré au moment où le Gouvernement avait évoqué une éventuelle suppression des départements.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale, cet article autorise la création d'une maison départementale de l'autonomie (MDA) dont les missions se déclinent en deux volets :

– accueil, information, conseil et orientation des personnes âgées, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants ;

– le cas échéant, instruction des demandes, évaluation des besoins et élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées.

Non dotée de la personnalité morale, la MDA regroupe la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), confortée dans son existence autonome, ainsi que certains personnels et moyens matériels du département.

Le texte précise aussi les modalités de constitution des MDA. L'initiative de la création de la MDA revient au président du conseil départemental tandis que sa constitution est soumise à l'avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées et à l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

Enfin, le texte prévoit la délivrance d'un label par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie afin d'encourager la qualité du service rendu aux usagers

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales a adopté un amendement :

- prévoyant des améliorations rédactionnelles ;
- précisant que le président du conseil départemental transmette chaque année au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie les données relatives à l'activité et aux moyens de la MDA.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission est saisie de l'amendement ASI94 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Les initiatives locales de création de maison départementale de l'autonomie (MDA) doivent être revues pour, d'une part, éviter la remise en cause des principes de la loi du 11 février 2005 et, d'autre part, garantir l'amélioration du fonctionnement actuel des MDPH.

Le présent amendement propose, pour les départements qui ont déjà mis en place des maisons de l'autonomie et pour ceux qui ont des projets en attente, un dispositif de maison départementale des droits et de l'autonomie. Ce dispositif respecte et conforte les dispositions de la loi du 11 février 2005. Il permet aussi aux publics éligibles à l'APA et à la conférence des financeurs de disposer d'un moyen spécifique d'accès aux droits et à l'accompagnement. Sa constitution doit obligatoirement être soumise à l'obtention d'un label délivré par une commission de la CNSA créée à cet effet.

Mme la rapporteure. Il s'agit d'un dispositif que nous avons examiné au cours de différentes auditions. De mon point de vue, il comporte des aspects problématiques. En particulier, il subordonne la création des MDA à une commission de la labellisation de la CNSA, qui n'existe pas. En outre, il faut rassurer sur l'équilibre retenu par cet article qui apporte d'importantes garanties aux MDPH sans lesquelles les MDA ne peuvent être mises en place. L'article 54 *ter* permet, au contraire, une clarification, bienvenue pour tous, du droit encadrant la création des MDA. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

*Puis elle adopte l'article 54 **ter** sans modification.*

Section 2

Organisation du contentieux de l'aide sociale

Article 55 A (nouveau)

(art. L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles)

Récupération des prestations d'aides sociales auprès des bénéficiaires de contrats d'assurance vie

Cet article propose d'étendre les possibilités de récupération des prestations d'aides sociales à l'encontre des bénéficiaires de contrats d'assurance vie.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption au Sénat d'un amendement⁽¹⁾ de M. Jean-Noël Cardoux, membre du groupe Les Républicains, qui a reçu un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement.

Certaines allocations ou aides non contributives sont destinées à aider les personnes les plus démunies. En application de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles, lorsque ces aides ont le caractère d'avances récupérables, l'État ou le département peuvent exercer un recours pour les récupérer dans trois hypothèses :

– lorsque le bénéficiaire est revenu à « meilleure fortune », c'est-à-dire lorsque son niveau de vie augmente ;

– au décès du bénéficiaire, à l'encontre de la succession ou, le cas échéant, à l'encontre d'un légataire ;

– à l'encontre d'un donataire, lorsque la donation est intervenue soit dans les dix ans précédant la demande d'aide sociale, soit postérieurement à cette demande.

Dans certains cas, en particulier si une intention libérale de la part du souscripteur vis-à-vis du bénéficiaire est établie, la jurisprudence de la commission centrale d'aide sociale et du Conseil d'État requalifie le contrat d'assurance vie en donation, ce qui permet au département d'exercer un recours pour récupérer le montant de l'aide versée auprès du bénéficiaire de l'assurance-vie.

Le présent article propose de compléter l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles par un 4° pour prévoir explicitement la possibilité d'exercer un recours en récupération contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie, « *lorsque le contrat d'assurance-vie est intervenu*

(1) Amendement n° 46 rect. de M. Cardoux et de membres du groupe Les Républicains.

postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ».

2. La position de la commission

La commission des affaires sociales a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 55 A sans modification.

Article 55

Habilitation du Gouvernement à réformer par ordonnances le contentieux de l'aide sociale

Cet article a pour objet d'habiliter le Gouvernement, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, à réformer par ordonnance l'organisation du contentieux de l'aide sociale.

Il s'agit notamment de tirer les conséquences des décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011 et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012 qui ont censuré certaines des dispositions relatives à la composition des commissions départementales d'aide sociale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Dans sa rédaction initiale, l'article 55 du projet de loi visait à habiliter le Gouvernement à prendre par ordonnances les dispositions relatives :

– à la suppression des commissions départementales d'aide sociale mentionnées à l'article L. 134-1 du code de l'action sociale et des familles et à l'instauration d'un recours administratif préalable obligatoire pour les décisions relevant de leur compétence ;

– à la refondation des règles constitutives et du mode de composition de la juridiction compétente en matière d'aide sociale ;

– à la modification du champ de compétence des juridictions de l'ordre administratif et de l'ordre judiciaire en matière de contentieux relatif à l'aide sociale légale.

En commission, les sénateurs ont adopté un amendement présenté par Mme Catherine Di Folco, rapporteure pour avis au nom de la commission des lois,

qui restreint considérablement la portée de l’habilitation : le Gouvernement ne serait ainsi autorisé à prendre par voie d’ordonnances que les dispositions relevant du domaine de la loi visant à fixer les règles de composition des commissions départementales d’aide sociale (CDAS) et de la commission centrale d’aide sociale (CCAS), dans des conditions de nature à assurer l’indépendance et l’impartialité de leurs membres.

En conséquence, le délai pour prendre ces ordonnances est réduit de dix-huit à six mois.

3. La position de la commission

La commission des affaires sociales a adopté un amendement de M. Denys Robiliard visant à préciser que l’ordonnance devra veiller à assurer la participation d’un ou de plusieurs représentants d’usagers au sein des commissions départementales d’aide sociale et de la commission centrale d’aide sociale.

*

La commission est saisie de l’amendement AS246 de M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. J’approuve les modifications du texte apportées par le Sénat : le recours administratif préalable obligatoire a disparu ; la rédaction actuelle laisse à penser que nous garderons des juridictions spécialisées, ce qui est préférable tant les tribunaux administratifs semblent inadaptés à ce type de contentieux. Avec cet amendement, je souhaite prévoir la participation d’usagers selon des formes que déterminera le Gouvernement puisque nous sommes dans le cadre d’une habilitation par ordonnances.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

Dans la rédaction issue du Sénat, l’habilitation, prévue à l’article 55, vise seulement à fixer les règles de composition des commissions départementales d’aide sociale (CDAS) et de la commission centrale d’aide sociale (CCAS) pour tenir compte de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, qui a exclu les fonctionnaires de la composition de ces instances, afin de veiller à assurer l’indépendance et l’impartialité de leurs membres. De plus, des représentants des usagers peuvent déjà assister, en amont du recours formé devant les CDAS, à des réunions en cas de litige contre l’attribution d’aides sociales : c’est le cas notamment pour les recours amiables relatifs à l’APA.

M. Denys Robiliard. Tout dépend des souhaits du Gouvernement. Envisage-t-il d’associer des représentants d’usagers au fonctionnement de ces nouvelles juridictions ? Puisque nous déléguons notre pouvoir législatif, nous pouvons définir dans quelle mesure nous le faisons. Si nous souhaitons que cette délégation s’accompagne de l’obligation de faire participer des représentants d’usagers, il nous appartient de le préciser. C’est le Gouvernement qui nous

demande de déléguer, mais nous pouvons restreindre le champ de cette délégation. Je maintiens mon amendement.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 55 modifié.

TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES À L'OUTRE-MER

Article 56

(art. L. 521-2, L. 521-3, L. 531-10, L. 581-10 [nouveaux], L. 541-1, L. 541-4, L. 542-3, L. 543-1, L. 543-3, L. 543-4 du code de l'action sociale et des familles)

Adaptation du projet de loi aux départements et collectivités d'outre-mer

L'article 56 prévoit les adaptations nécessaires à l'application du projet de loi dans les départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de la Réunion et de Mayotte, et dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté quatre amendements rédactionnels ou de rectification d'erreurs de référence.

Le Sénat a adopté trois amendements rédactionnels et de coordination présentés par les rapporteurs, ainsi que cinq amendements de précision et de coordination du Gouvernement.

Sans revenir sur les modifications apportées au Sénat, la commission des affaires sociales a néanmoins adopté un amendement de rédaction globale de l'article afin de corriger certains problèmes d'ordre rédactionnel et légistique.

*

La commission examine l'amendement AS237 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement est très long mais il est strictement rédactionnel. Il vise à corriger plusieurs problèmes d'ordre rédactionnel et légistique, sans modifier aucune disposition sur le fond.

La commission adopte l'amendement.

L'article 56 est ainsi rédigé.

Article 57

(art. L. 14-10-7 et L. 541-4 du code de l'action sociale et des familles)

**Adaptation des règles de calcul des concours de la CNSA
aux collectivités d'outre-mer de Saint-Pierre-et-Miquelon,
de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy**

Cet article propose de modifier le mode de calcul des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de précision rédactionnelle.

Le Sénat a adopté en séance publique un amendement de coordination présenté par les rapporteurs.

En deuxième lecture, la commission des affaires sociales a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 57 sans modification.

**TITRE VI
DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

Article 58

**Remise au Parlement par le Gouvernement
de deux rapports sur l'évaluation de la mise en œuvre de la loi**

Cet article prévoit la remise par le Gouvernement au Parlement de deux rapports sur l'évaluation de la loi.

Dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, le premier rapport doit être transmis au plus tard le 1^{er} septembre 2016, le second un an après, soit le 1^{er} septembre 2017.

Les deux rapports sont établis après une analyse conjointe de l'État et des départements et peuvent proposer des évolutions.

Compte tenu des délais d'examen du projet de loi, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement prévoyant un délai glissant pour la publication des deux rapports d'évaluation.

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 58 sans modification.

Article 58 bis

**Disposition relative au versement du concours relatif à la conférence
des financeurs pour l'exercice 2016**

Cet article, adopté par le Sénat à l'initiative du Gouvernement, prévoit que le versement du concours relatif à la conférence des financeurs pour l'exercice 2016 n'est pas subordonné à la transmission des données afférentes à l'activité de ladite conférence.

L'article L. 233-4 du projet de loi, dans sa rédaction issue du présent texte, dispose que le président du conseil départemental transmet chaque année, notamment à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, un rapport et les données relatives au suivi de l'activité de la conférence des financeurs. Son dernier alinéa conditionne le versement du concours de la CNSA au département à la transmission de ces informations (*cf.* commentaire de l'article 3).

Afin de tenir compte de la mise en œuvre du projet de loi, cet article prévoit une dérogation au titre de l'exercice 2016.

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 58 bis sans modification.

Article 59

Suppression de la section V bis du budget de la CNSA

Cet article vise à permettre la prolongation de l'existence de la section V bis du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) jusqu'à la fin de l'exercice comptable suivant l'adoption du projet de loi.

Dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, cet article prévoyait que les dispositions de l'article 4, relatives à la suppression de la section V bis du budget de la CNSA, entreraient en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

Pour mémoire, la section V bis avait été créée pour la mise en réserve du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA). L'affectation directe du produit de la CASA aux autres sections de la CNSA la rendait en effet sans objet.

Il avait été adopté sans modification.

Afin de tenir compte des délais d'adoption du projet de loi, la commission des affaires sociales du Sénat a, sur proposition des rapporteurs, adopté un amendement reportant au 1^{er} janvier 2016 la suppression de la section V bis.

En séance publique, le Sénat a également adopté un amendement de coordination avec la création d'une nouvelle section au sein du budget de la CNSA (*cf.* commentaire de l'article 45 ter).

La commission a adopté cet article moyennant un amendement de mise en cohérence avec la suppression de l'article 45 *ter*.

*

*La commission **adopte** l'amendement de coordination AS293 de la rapporteure.*

*Puis elle **adopte** l'article 59 **modifié**.*

Article 60

Entrée en vigueur des dispositions relatives aux prestations minimales fournies par les résidences autonomes

Le III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue de l'article 11 du projet de loi, prévoit qu'un décret définit les prestations minimales, individuelles ou collectives, que proposent à leurs résidents les logements-foyers accueillant des personnes âgées et susceptibles de relever de la catégorie des « résidences autonomes ». L'article 60 définit le délai accordé aux logements-foyers pour se mettre en conformité avec ce décret.

Le texte du projet de loi prévoyait un délai de cinq ans à compter de la parution du décret. Lors de l'examen en première lecture par l'Assemblée nationale, ce délai n'a pas été modifié. Par ailleurs, un amendement du Gouvernement, adopté en séance publique, a complété cet article d'un II qui, par coordination, reporte la date limite de mise en œuvre des évaluations externes auxquelles doivent procéder les logements-foyers afin d'obtenir le renouvellement de leur autorisation. Dans la mesure où, dans le délai prévu à l'article 11, ces établissements devront proposer à leurs résidents des prestations nouvelles, il paraît logique de reporter la date limite d'évaluation externe.

Le Sénat n'a pas modifié le report de la date limite de mise en œuvre des évaluations externes et donc adopté conforme le II de cet article. Mais, afin de ne pas retarder davantage l'entrée en vigueur des dispositions de l'article 11, la commission a adopté un amendement des rapporteurs qui prévoit que le délai de cinq ans envisagé commence à courir dès l'entrée en vigueur de la loi et non pas dès l'entrée en vigueur du décret.

La rapporteure se félicite de cette précision qui va inciter le Gouvernement à prendre dans les plus brefs délais le décret définissant les prestations minimales offertes par les résidences autonomie. Ceci garantit la mise en conformité de l'ensemble des établissements au plus tard le 1^{er} janvier 2021. En conséquence, la commission a adopté cet article dans le texte du Sénat.

*

*La commission **adopte** l'article 60 **sans modification**.*

Article 61

**Entrée en vigueur des dispositions de l'article 14 relatives
au répertoire des logements locatifs sociaux**

L'article 14 intègre les logements-foyers et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale dans le répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux. L'article 61 diffère l'entrée en vigueur de ces dispositions afin d'adapter les systèmes d'information traitant les données que devront transmettre les bailleurs.

Lors de l'examen du texte par l'Assemblée nationale en première lecture, la commission des affaires sociales a adopté un amendement de précision de la rapporteure, Mme Martine Pinville, visant à ce qu'une modification de dénomination prévue au 1^o de l'article 14 ne fasse pas l'objet d'une entrée en vigueur différée. Lors de l'examen en séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement visant à distinguer les délais applicables aux bailleurs les plus importants (plus de 1 000 logements) et aux autres bailleurs. Compte tenu de la date alors envisagée de promulgation du projet de loi, l'échéance du 1^{er} janvier 2016 était fixée pour les plus gros bailleurs : cette date paraissait alors correspondre à un différé de six mois après l'adoption définitive du projet de loi. Pour les autres bailleurs, l'échéance était repoussée au 1^{er} janvier 2017.

Au Sénat, la commission des affaires sociale a adopté un amendement proposé par la commission des affaires économiques qui repousse d'un an les dates prévues par cet article afin de tenir compte des délais d'examen du projet de loi. Ainsi, pour les plus gros bailleurs, l'échéance est fixée au 1^{er} janvier 2017 ; pour les autres, il s'agira du 1^{er} janvier 2019.

La commission a adopté cet article dans le texte du Sénat.

*

La commission adopte l'article 61 sans modification.

Article 61 bis (nouveau)

**Entrée en vigueur des dispositions de l'article 15
relatives aux résidences-services**

Cet article additionnel a été inséré lors de l'examen du projet de loi par le Sénat en séance publique, par l'adoption d'un amendement de la commission des affaires économiques.

Il prévoit en premier lieu un différé d'application, fixé à six mois, des dispositions des articles 41-1 à 41-6 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis dans la rédaction résultant de l'article 15 du projet de loi. Par exception, les dispositions insérées dans un

article 41-7, nouveau, concernant le conseil des résidents, seront d'application immédiate : mettre en œuvre ce droit nouveau des résidents ne devrait en effet représenter aucune difficulté particulière.

En outre, cet article permet aux résidences dont le règlement de copropriété est publié avant l'expiration de ce délai de demeurer régies par les articles 41-1 à 41-6 de la loi du 10 juillet 1965 dans leur rédaction actuelle. En effet, un petit nombre des copropriétés qui gèrent aujourd'hui directement la fourniture des services aux résidents ont réussi à définir un modèle économique viable dans le cadre de ce fonctionnement « en régie ». Les copropriétés qui ne sont pas exposées à des difficultés de fonctionnement majeures pourront ainsi choisir de conserver ce modèle. Les syndicats de copropriétaires pourront reconsidérer la situation tous les ans : le syndic devra inscrire chaque année ce point à l'ordre du jour de l'assemblée générale des copropriétaires. Le syndicat pourra alors décider d'adopter les règles applicables aux nouvelles générations de résidences-services, à la majorité de l'article 26 de la loi du 10 juillet 1965, soit les deux-tiers des copropriétaires.

La rapporteure considère que l'article 61 *bis* apporte une clarification bienvenue à la question des modalités de transition qui n'avait pas été réglée lors de la première lecture par l'Assemblée nationale mais dont la rapporteure Martine Pinville avait, dans son commentaire de l'article 15 du projet de loi, souligné l'importance. Les modalités de transition proposées tiennent compte des conclusions de la mission d'audit confiée, par une lettre de mission du 22 mai 2014, à l'Inspection générale des affaires sociales et au Conseil général de l'environnement et du développement durable, et remis en février 2015 ⁽¹⁾.

En conséquence, la commission a adopté cet article dans le texte du Sénat.

*

La commission adopte l'article 61 bis sans modification.

Article 63

Délais de réexamen des situations et droits des bénéficiaires actuels de l'APA

Cet article fixe un délai de réexamen des situations des bénéficiaires actuels de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au regard des nouvelles règles plus favorables définies par l'article 29, en matière de montant maximal du plan d'aide, et par l'article 36, en matière d'attribution d'un supplément d'aide en cas d'absence du proche aidant du bénéficiaire.

Lors de l'examen en première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

(1) *Les résidences avec services pour personnes âgées, rapport établi par Stéphanie Dupays, Stéphane Paul et Dominique Voynet, membres de l'Inspection générale des affaires sociales, avec le concours du Conseil général de l'environnement et du développement durable, n° 2014-095R, février 2015.*

Au Sénat, sur proposition des rapporteurs, la commission des affaires sociales a adopté deux amendements qui fixent au 1^{er} janvier 2017 la date limite à laquelle les départements devront avoir procédé aux réexamens prévus, alors que la rédaction initiale définissait les délais à compter des dates de publication des décrets d'application des articles 29 et 36.

La promulgation du projet de loi étant désormais prévue pour le 1^{er} janvier 2016, la rapporteure constate que cette date laisse bien aux départements, pour engager les démarches nécessaires, le délai d'un an envisagé en première lecture

En conséquence, la commission a adopté cet article dans le texte du Sénat.

*

La commission adopte l'article 63 sans modification.

Article 63 bis

Affectation d'une fraction de la CASA à la section du budget de la CNSA consacrée aux concours versés au titre de l'APA

Cet article, adopté par le Sénat à l'initiative du Gouvernement, porte sur l'affectation d'une fraction de la CASA à la branche d'aide à domicile pour compenser la revalorisation du coût de la valeur du point d'indice de 1 % dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

Cette branche est régie par une convention collective ⁽¹⁾ étendue par arrêté du 23 décembre 2011 ⁽²⁾.

Un avenant relatif à la modification du point d'indice a été signé le 27 novembre 2014 et agréé par un arrêté de décembre 2014 ⁽³⁾ avant d'être étendu par arrêté pris le 11 mars 2015 ⁽⁴⁾. Aux termes de ces textes, obligation est faite à tous les employeurs et tous les salariés d'appliquer la revalorisation de la valeur du point sous deux réserves :

– l'application des dispositions réglementaires portant fixation du salaire minimum interprofessionnel de croissance ;

(1) *Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 2 mai 2010.*

(2) *Arrêté du 23 décembre 2011 portant extension de la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile et d'avenants à ladite convention collective.*

(3) *Arrêté du 29 décembre 2014 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.*

(4) *Arrêté du 11 mars 2015 portant extension d'un avenant à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (n° 2941).*

– l’application des dispositions de l’article L. 2241-9 du code du travail prévoyant que la négociation annuelle sur les salaires vise également à définir et à programmer les mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

Cet article envisage pour l’année 2015 une compensation de l’impact de cet accord sur la dépense d’allocation personnalisée d’autonomie (APA) par la contribution additionnelle de solidarité pour l’autonomie (CASA) à hauteur de 3,75 %.

Cette fraction, qui représente 25,65 millions d’euros, est affectée au concours versé aux départements par la caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) au titre de l’APA.

La commission a adopté cet article moyennant un amendement de coordination et un amendement modifiant à la marge le taux d’affectation de la CASA en 2015 de 3,75 % à 3,61 %. Il l’ajuste au montant de 26,65 millions d’euros compte tenu du dynamisme de la CASA.

*

*La commission **adopte** l’amendement de coordination AS161 de la rapporteure.*

Puis elle examine l’amendement AS297 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement a trait au financement des mesures catégorielles en faveur du secteur médico-social. Il prévoit de remplacer le taux de 3,75 % par celui de 3,61 % afin d’actualiser, au regard des dernières prévisions du produit de la CASA, la fraction de cette contribution qui est affectée en 2015 à la section II du budget de la CNSA.

Il s’agit de prendre en charge la compensation de l’avenant à l’accord de la branche de l’aide à domicile du 29 mars 2002, intervenu fin 2014, d’un montant de 25,65 millions d’euros.

M. Jean-Pierre Barbier. C’est exactement la démonstration que nous voulions faire : quand les recettes progressent, vous baissez les pourcentages pour maintenir la somme en euros.

Mme la secrétaire d’État. L’accord conclu fin 2014 prévoit une revalorisation de la valeur du point de 1 % pour l’ensemble des salariés de la branche de l’aide à domicile, ce qui représente une compensation de 25,65 millions d’euros cette année. Il fallait en passer par une loi pour que les fonds puissent arriver dans les départements. Cela n’arrivera malheureusement pas tous les ans.

Mme Bérengère Poletti. N’est-ce pas un détournement de la CASA qui n’a pas pour objectif premier de revaloriser les salaires de la branche ?

Mme la secrétaire d'État. Nous sommes tout à fait dans le champ de l'accompagnement des personnes restant à domicile. Quand vous votez des mesures de revalorisation de l'APA, cela contribue aussi à payer les salaires des aides à domicile. C'est juste.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 63 bis modifié.

Article 65 bis

Dispositions transitoires relatives aux conventions signées entre la CNSA et les départements

Cet article, adopté par le Sénat à l'initiative du Gouvernement, vise à prolonger d'une année la durée de validité des conventions d'appui à la qualité de service en vigueur, dans l'attente de la signature des nouvelles conventions prévues par l'article 47 dans le courant de l'année 2016.

En raison du décalage entre la date de signature de ces nouvelles conventions et la date de versement des premiers concours aux départements au titre de la conférence des financeurs, il convient de déroger, pour la seule année 2016, aux dispositions tendant à subordonner le versement du concours dû à leur signature.

La commission a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 65 bis sans modification.

Article 66

(art. L. 146-3, art. L. 14-10-3 et L. 232-17 du code de l'action sociale et des familles)

Entrée en vigueur des dispositions en matière de suivi statistique

Cet article prévoit de différer l'entrée en vigueur de plusieurs dispositions en matière de suivi statistique.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant un amendement rédactionnel de la rapporteure.

Le Sénat a adopté un amendement de coordination des rapporteurs.

En seconde lecture, la commission des affaires sociales a adopté cet article sans modification.

*

La commission adopte l'article 66 sans modification.

*Enfin, elle **adopte** l'ensemble du projet de loi **modifié**.*

*

* *

En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter le projet de loi figurant dans le document annexé au présent rapport.

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE

(par ordre chronologique)

- **Le Défenseur des droits** (*) – **M. Patrick Gohet**, adjoint en charge de la lutte contre les discriminations et de la promotion de l'égalité, **M. Vincent Lewandowski**, chef du Pôle promotion des droits des usagers des services publics et réforme, **Mme Rachel Moutier**, coordinatrice au Pôle Santé, et **Mme France de Saint-Martin**, attachée parlementaire
- **Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (UNA)** – **M. Yves Verollet**, délégué général, et **M. Vincent Vincentelli**, juriste
- **Adessadomicile Fédération nationale** – **M. Hugues Vidor**, directeur général, et **M. Didier Duplan**, directeur général adjoint, en charge du pôle Personnes Âgées/Personnes Handicapées
- **Fédération française de services à la personne et de proximité (FÉDÉSAP)** – **M. Frank Nataf**, vice-président, et **M. Julien Jourdan**, directeur
- **Fédération du service aux particuliers (FESP)** – **Mehdi Tibourtine**, responsable juridique, et **M. Guillaume Staub**, président de la « Commission maintien à domicile », directeur du développement Amelis Groupe Sodexo
- **Fédération française des associations des médecins coordonnateurs en EHPAD (FFAMCO)** – **Dr Xavier Gervais**, vice-président, et **Dr Yves Carteau**, vice-président
- **Syndicat national des résidences avec services pour les aînés (SNRA)** – **M. François Georges**, président, **M. Philippe Nicolet**, vice-président, **M. Philippe Campinchi**, directeur général
- **Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA)** – **Mme Florence Arnaiz-Maumé**, déléguée générale, **M. Éric Fregona**, conseiller technique, **M. Jean-François Vitoux**, président du directoire du groupe DOMUSVI, et **M. Damien Cacaret**, directeur de DOMIDOM et **M. Jean-Marie Fournet**, président du groupe AEGIDE DOMITY
- **Fédération des particuliers-employeurs de France (FEPEM)** – **Mme Marie-Béatrice Levaux**, présidente, **Mme Audrey Piton**, responsable de la filière dépendance, et **M. Adrien Dufour**, chargé de mission à la direction des affaires publiques

- **Assemblée des départements de France (ADF) – Mme Bérengère Poletti**, députée et vice-présidente du Conseil départemental des Ardennes, représentant l'ADF, **M. Jean-Pierre Hardy**, directeur des affaires sociales, **M. Alexandre Barbier**, responsable du groupe majoritaire de l'ADF et **Mme Marylène Jouvien**, attachée parlementaire
- **Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) ^(*)** – **M. Benoit Ménard**, directeur général et **M. Johan Priou**, président de la commission autonomie
- **Association des paralysés de France (APF) – Mme Malika Boubekour**, conseillère nationale compensation et autonomie
- **Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP) – M. Yves-Jean Dupuis**, directeur général, **Mme Adeline Leberche**, directrice du secteur médico-social

^(*) Ces représentants d'intérêt ont procédé à leur inscription sur le registre de l'Assemblée nationale, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.