

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

7 avril 2023

MESURES POUR BÂTIR LA SOCIÉTÉ DU BIEN VIEILLIR EN FRANCE - (N° 1070)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

**AMENDEMENT**

N° 1154

présenté par

M. Gernigon, M. Marcangeli, M. Christophe, M. Valletoux, M. Alfandari, M. Albertini, Mme Bellamy, M. Benoit, Mme Carel, M. Favennec-Bécot, Mme Félicie Gérard, M. Jolivet, M. Kervran, Mme Kochert, M. Lamirault, M. Larsonneur, Mme Le Hénanff, M. Lemaire, Mme Magnier, Mme Moutchou, M. Patrier-Leitus, M. Plassard, M. Portarrieu, Mme Poussier-Winsback, M. Pradal, Mme Rauch, M. Thiébaud, M. Villiers et Mme Violland

-----

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

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

1° Le chapitre IX du titre IV du livre I<sup>er</sup> est complétée par une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3 : Service public territorial de l'autonomie

« *Art. L. 149-5.* – Dans chaque département ou chaque collectivité à compétence départementale, le service public territorial de l'autonomie facilite les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants, en garantissant que les services et les aides dont ils bénéficient soient coordonnés et que la continuité de leur parcours soit assurée, dans le respect de leur volonté.

« À cet effet, ses membres coordonnent leurs actions respectives dans les domaines mentionnés au présent article, et se transmettent les informations nécessaires au traitement des demandes des personnes, quel que soit le service sollicité en première intention par ces dernières.

« Le service public territorial de l'autonomie exerce les missions suivantes, dans le respect des compétences respectives de ses membres :

« 1° Réaliser l'accueil, l'information, l'orientation des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants et apporter à leurs demandes, ainsi qu'à celles des professionnels concernés, une réponse complète et coordonnée afin de favoriser un égal accès au service et une coordination dans l'accompagnement et les actions entreprises ;

---

« 2° S'assurer de la réalisation, par les services qui en ont la charge, de l'instruction, de l'attribution et de la révision des droits des personnes âgées et handicapées, dans le respect des délais légaux ;

« 3° Appuyer l'élaboration, par les professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire intervenant auprès des bénéficiaires du service public territorial de l'autonomie, de réponses globales et adaptées aux besoins de chaque personne ;

« 4° Concevoir, diffuser, planifier, réaliser et évaluer des actions d'information et de sensibilisation aux démarches de prévention individuelle, des offres de prévention collective ainsi que des actions de repérage et d'aller vers les personnes en situation de handicap fragiles et les personnes vulnérables âgées.

« Pour l'exercice de ces missions, le service public territorial de l'autonomie respecte un cahier des charges national, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées, qui précise notamment les conditions de participation de ses membres. Ce cahier des charges précise le socle commun des missions assumées par le service public territorial et définit un référentiel de qualité de service. Il peut faire l'objet d'une adaptation dans les régions et les collectivités d'outre-mer.

« *Art. L. 149-6.* – Le service public territorial de l'autonomie, dont le pilotage est assuré par le département ou la collectivité à compétence départementale, est assuré conjointement par :

« 1° Les départements, les collectivités à compétence départementale, les communes, leurs groupements ainsi que leurs établissements publics ;

« 2° Les agences régionales de la santé ;

« 3° Le rectorat d'académie ;

« 4° Les membres du service public de l'emploi mentionné à l'article L. 5311-2 ;

« 5° Les établissements, services et dispositifs mentionnés aux 5°, 6°, 7°, 11°, 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 du code l'action sociale et des familles, ainsi qu'aux articles L. 6141-1 et L. 6327-2 du code de santé publique ;

« 6° Les organismes locaux et régionaux de sécurité sociale ;

« 7° Les maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-3-1 ainsi que les maisons départementales de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-4 ;

« 8° Les maisons France services mentionnées à l'article 27 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

« *Art. L. 149-7.* – Dans chaque département ou collectivité à compétence départementale, une conférence territoriale de l'autonomie est chargée :

« 1° De coordonner l'action des membres du service public territorial de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-5. A cette fin, elle élabore un programme d'actions annuel fixant les objectifs à

---

atteindre ainsi que les moyens et contributions respectives des membres. La conférence assure le suivi des objectifs ainsi fixés et veille au respect du cahier des charges mentionné à l'article L. 149-6.

« 2° D'allouer des financements pour prévenir la perte d'autonomie et pour soutenir le développement de l'habitat inclusif, dans les conditions prévues aux articles L. 149-8 et suivants.

« *Art. L. 149-8.* – La conférence territoriale de l'autonomie, qui n'a pas la personnalité morale, est présidée par le président du conseil départemental ou le président de la collectivité à compétence départementale. La vice-présidence est assurée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« La conférence est composée des représentants des membres du service public territorial de l'autonomie mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 149-6. Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prise en charge de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

« Le président de la conférence territoriale de l'autonomie réunit l'ensemble des membres du service public territorial de l'autonomie au moins une fois par an, notamment pour les consulter sur le programme d'actions mentionné à l'article L. 149-7.

« Le président de la conférence territoriale de l'autonomie présente au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1, chaque année avant le 30 avril, le bilan du programme d'actions de la conférence territoriale de l'autonomie au titre de l'année précédente, ainsi que le programme d'actions pour l'année courante.

« *Art. L. 149-9.* – Par dérogation à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, les organismes et services mentionnés à l'article L. 149-6 partagent les informations strictement nécessaires à l'accomplissement des missions du service public territorial de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-5, dans les conditions fixées par décret pris après avis de la commission informatique et libertés.

« *Art. L. 149-10.* – I. – Pour exercer les missions mentionnées au 2° de l'article L. 149-7, la conférence territoriale de l'autonomie se réunit sous la forme d'une commission dénommée « commission des financeurs de la perte d'autonomie » rassemblant de droit les représentants des membres mentionnés aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 149-6, ainsi que des représentants :

« 1° De l'agence nationale de l'habitat dans le département ;

« 2° Des organismes régis par le code de la mutualité ;

« 3° Des fédérations d'institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale.

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

---

« La commission est présidée par le président du conseil départemental ou par le président de la collectivité à compétence départementale. En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

« II. – La commission établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental ou de la collectivité à compétence départementale, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

« Le programme défini par la commission porte sur :

« 1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition ;

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

« 3° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;

« 4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;

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

« 6° Le développement d'autres actions collectives de prévention.

« III. – Les concours mentionnés au d du 3° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale contribuent au financement des dépenses mentionnées au 1° de l'article L. 149-6 et des dépenses de fonctionnement de la commission des financeurs mentionnée au I du présent article. Les dépenses relatives à l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ainsi que celles relatives au développement d'autres actions collectives de prévention bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département ou par la collectivité à compétence départementale. Par convention, le département ou la collectivité à compétence départementale peut déléguer leur gestion à l'un des membres de la commission des financeurs. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

« Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° du II que le département ou la collectivité à compétence départementale finance par le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 4° et 6° du même II doivent bénéficier aux

---

personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

« La règle mentionnée à l’alinéa précédent s’applique également aux financements complémentaires alloués par d’autres membres de la commission des financeurs.

« IV. – Le président du conseil départemental ou le président de la collectivité à compétence départementale transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d’activité et les données nécessaires au suivi de l’activité de la commission des financeurs mentionnée au I. Ces données, qui comportent des indicateurs présentés par sexe, sont relatives :

« 1° Au nombre et aux types de demandes ;

« 2° Au nombre et aux types d’actions financées par les membres de la conférence des financeurs mentionnée au même article L. 233-1 ainsi qu’à la répartition des dépenses par type d’actions ;

« 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.

« Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département ou la collectivité à compétence départementale à ce titre.

« *Art. L. 149-11.* – La commission des financeurs mentionnée à l’article L. 149-10 est également compétente en matière d’habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Elle est alors dénommée « commission des financeurs de l’habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées ».

« Elle recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement de l’habitat inclusif, dont le financement par le forfait mentionné à l’article L. 281-2, en s’appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés entre les acteurs concernés.

« La composition de cette commission est complétée par des représentants des services départementaux de l’État compétents en matière d’habitat et de cohésion sociale.

« Le rapport d’activité mentionné au IV de l’article L. 149-10 porte également sur l’activité de la commission des financeurs de l’habitat inclusif, selon un modèle défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement.

« *Art. L. 149-12.* – Un décret en Conseil d’État détermine les modalités d’application de la présente section. »

2° Le chapitre III du titre III du livre II est abrogé.

II. – À la première phrase du 2° de l’article L. 223-5 du code de la sécurité sociale, après le mot : « œuvre » sont insérés les mots : « , en particulier des services publics territoriaux de l’autonomie, »

III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à créer dans chaque département un service public départemental de l'autonomie pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les proches aidants.

Le Gouvernement a confié à Dominique Libault une mission « Parcours et autonomie », visant à proposer une méthode de généralisation d'une nouvelle structuration clairement identifiée pour les personnes en perte d'autonomie âgées ou handicapées, dédié à l'accueil, l'information et l'orientation de la personne mais aussi l'accompagnement dans les solutions concrètes apportées par l'ensemble des acteurs du champ sanitaire, social et médico-social. Cette mission a rendu un rapport le 17 mars 2022 portant création d'un service public départemental de l'autonomie

La proposition des présents articles tire les conclusions de ces travaux.

Le maintien des cloisonnements entre les dispositifs et les acteurs, qu'ils soient publics ou privés, ne favorise pas la délivrance d'une réponse coordonnée aux besoins de la personne ni ne facilite son accompagnement et un bon continuum des aides et actions entreprises dans la durée.

Le soutien à l'autonomie impose de construire des parcours clairs et territorialisés au plus près des personnes âgées, des personnes en situation de handicap mais aussi des proches aidants entre les différents intervenants et acteurs de la santé et du social.

Vieillir aussi longtemps qu'on le souhaite à domicile suppose en effet qu'une réponse globale, simple et de proximité puisse être apportée de manière coordonnée à tout moment. Cette réponse doit être également en adéquation avec les besoins de la personne et dans le respect de ses choix. De la prévention à la perte d'autonomie aux aides à la compensation de celle-ci, la continuité du parcours doit être garantie sur tous les territoires.

Le service départemental de l'autonomie vise à mettre en cohérence les différents acteurs de terrain, bien au-delà des seuls acteurs du secteur médico-social, pour apporter une réponse globale et coordonnée et de garantir la continuité du parcours de la personne. Un cahier des charges national devra s'assurer que le service départemental réponde à des exigences minimales de qualité et d'efficacité.

Le service départemental de l'autonomie doit d'abord permettre de garantir un guichet unique de premier ressort pour les personnes et leur famille. Ces missions d'accueil, d'information et d'orientation des personnes constitueront le socle des missions obligatoires à respecter. Le service doit également organiser des réponses coordonnées en fonction des besoins des personnes et de la complexité des parcours.

Le choix qui est fait n'est pas un modèle unique, mais il s'agit de partir des organisations et des spécificités locales pour bâtir sur l'ensemble du territoire des exigences communes de service public. Cette démarche doit donc associer les autorités locales, nationales et de l'engagement des acteurs qui composeront le service public départemental de l'autonomie.

Enfin, pour favoriser cette organisation commune, une conférence territoriale de l'autonomie sera chargée d'assurer le pilotage et le suivi du service départemental. Afin de simplifier la gouvernance locale de la politique de l'autonomie, cette conférence a vocation à se substituer dans leurs compétences et leur mission aux instances locales déjà existantes qui participent du déploiement de la réponse aux besoins des personnes (la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et la conférence des financeurs de l'habitat inclusif).