

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

X V I <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Examen de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France (n° 643) (Mmes Annie Vidal et Laurence Cristol, rapporteures)..... 2
- Information relative à la commission..... 49
- Présences en réunion..... 50

Lundi  
3 avril 2023  
Séance de 16 heures

Compte rendu n° 68

SESSION DE 2022-2023

**Présidence de  
Mme Fadila Khattabi,  
*présidente***



*La séance est ouverte à seize heures cinq.*

*La commission procède à l'examen de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France (n° 643) (Mmes Laurence Cristol et Annie Vidal, rapporteures).*

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Mes chers collègues, l'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France.

Mme Monique Iborra, qui en était l'une des rapporteures, m'a indiqué ne pas être en mesure, pour des raisons personnelles, d'assurer cette tâche. Nous devons donc désigner un remplaçant. J'ai été saisie de la candidature de Mme Laurence Cristol.

Y a-t-il des objections ?

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Oui. Nous avons appris, par la convocation qui nous est parvenue vendredi, qu'il y aurait un changement de rapporteur. Nous sommes très étonnés que cette réunion ait été maintenue.

En effet, un rapporteur n'ayant pas été nommé à cette heure n'a pas pu travailler les amendements. Notre collègue dont la nomination est proposée devra donc émettre des avis sans avoir étudié les amendements ni déposé des amendements en tant que rapporteur, ce qui la place dans une situation très déplaisante. Dans ces conditions, j'aurais pu moi aussi présenter ma candidature, à moins que le choix de notre collègue ne remonte à vendredi, ce qui pose problème du point de vue du fonctionnement de notre assemblée.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Mme Cristol a accepté d'être rapporteur. Je fais entièrement confiance à ses compétences et à sa capacité à répondre aux interrogations et à travailler le texte, d'autant qu'elle a été assidue aux travaux préparatoires et qu'elle a assisté à toutes les auditions. Sa nomination ne me semble donc poser aucun problème.

**Mme Laurence Cristol (RE).** Chère collègue, j'entends votre inquiétude. Mais j'ai travaillé la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France très en amont et depuis longtemps, avec notamment Mmes Iborra, Vidal et Panosyan-Bouvet. Je suis chef de file du groupe Renaissance sur ce texte. J'ai eu grand plaisir à assister aux auditions menées la semaine dernière. En outre, l'objet de ce texte s'inscrit dans le cadre de mes compétences et de mon expérience professionnelle. Ma situation est certes inconfortable, mais être rapporteur du texte est un honneur que j'accepte bien volontiers.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Vous venez de me convaincre, alors que moi aussi je suis très attachée au texte et ai également travaillé avec Monique Iborra, de postuler à la fonction de rapporteur.

**Mme Fadila Khattabi (RE).** Chère collègue, votre demande me surprend un peu. La proposition de loi émane du groupe Renaissance, dont les deux rapporteures sont membres – cela avait décidé bien en amont –, même si elle a été travaillée avec les autres composantes de la majorité présidentielle.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Madame la présidente, vous dites que la proposition de loi émane du groupe Renaissance. J'avais cru comprendre qu'elle était portée par la majorité tout entière.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Monsieur Isaac-Sibille, comme je vous l'ai longuement expliqué au téléphone dans la nuit de vendredi à samedi, la proposition de loi est portée par la majorité présidentielle. Simplement, Mme Iborra, membre du groupe Renaissance, ayant dû renoncer à en être rapporteure, il a semblé logique de choisir sa remplaçante au sein de ce groupe.

Je remercie Mme Cristol d'avoir accepté de la remplacer. Je pense très sincèrement qu'elle saura être à la hauteur de nos travaux et répondre aux interrogations des uns et des autres. Le sujet est clos.

Le président Pancher m'a fait parvenir vendredi dernier, en fin de journée, un courrier appelant mon attention sur l'organisation ce samedi, en salle Lamartine, à la demande de son groupe, d'un débat sur le thème « Pour une politique ambitieuse du grand âge ». Malheureusement, la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France sera examinée dès mardi prochain en séance publique, le lundi étant férié. Le délai de dépôt des amendements expire donc ce jeudi à 17 heures.

Dans cette perspective, notre commission doit avoir achevé ses travaux en temps utile. Nous les entamons donc dès aujourd'hui. Je l'ai indiqué au président Pancher, en regrettant que les agendas soient quelque peu discordants.

S'agissant du texte, 740 amendements ont été déposés. Dix-huit ont été retirés par leurs auteurs avant discussion et douze étaient des doublons. Par ailleurs, j'ai suivi l'avis du président de la commission des finances, qui a estimé que quatre-vingt-quinze amendements étaient contraires aux dispositions de l'article 40 de la Constitution.

Pour ma part, j'en ai déclaré cent trente irrecevables, en application des dispositions de l'article 45. Ils étaient sans lien, même indirect, avec le texte, dont je rappelle qu'il porte sur le pilotage de la politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, sur la lutte contre les maltraitances et sur leur hébergement.

Ne pouvaient donc être considérés comme recevables les amendements portant sur les jeunes adultes handicapés, sur le rôle des infirmières libérales, sur les compétences des conseils départementaux, sur les investissements immobiliers dans les Ehpad, sur les interventions précoces auprès des enfants naissant avec des troubles du neuro-développement ou sur l'âge de départ à la retraite. Il en est de même des amendements tendant à relever le niveau du Smic à 1 600 euros et des amendements visant à mettre en place une expérimentation de la télémédecine dans certains territoires ultramarins ou à modifier le financement de la branche autonomie.

Nous examinerons donc près de 500 amendements.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** La proposition de loi pour bâtir la société du bien vieillir en France a été rédigée et portée par la majorité, que je remercie de ses travaux collectifs. Je remercie particulièrement Astrid Panosyan-Bouvet, qui en a assuré la coordination, et Mme la présidente de la commission, dont le soutien est indéfectible.

Je sais que les attentes sont fortes parmi les personnes âgées, leurs familles et les professionnels. Toutefois, nous nous inscrivons dans le cadre restreint d'une proposition de loi. Nous n'épuiserons donc pas le sujet du grand âge avec ce texte. En particulier, nous n'aborderons pas deux points essentiels qui structureraient un projet de loi.

S'agissant de la gouvernance, nous sommes tous d'accord qu'elle doit être renouvelée, mais, à ce jour, il faut bien constater que les parties prenantes ne sont pas d'accord entre elles sur ce point. Il faudra donc aller chercher ce consensus, d'autant que le Gouvernement s'y est engagé.

Par ailleurs, il faut trouver des financements de l'ordre de 10 milliards d'euros par an à échéance de 2030. Nous savons que la branche autonomie, qui dispose pour 2023 d'un budget de 37,3 milliards d'euros, sera abondée à partir de 2024 de 0,15 point de CSG supplémentaire, ce qui équivaut à 2,4 milliards par an, soit près de 10 milliards supplémentaires en 2027. Cela devrait nous permettre de planifier les futures dépenses dans un texte législatif *ad hoc*, sans exclure une réflexion plus profonde sur le reste à charge en établissement et à domicile.

En outre, de nombreuses mesures ont été prises depuis 2017, notamment les revalorisations salariales, la généralisation de la présence d'une astreinte d'infirmier de nuit dans les Ehpad, l'adoption d'un tarif plancher pour les services d'aide à domicile et l'engagement de procéder, d'ici à 2027, à 50 000 recrutements, soit une augmentation de 25 %, ce qui permettra d'atteindre un taux d'encadrement « au chevet » de cinq sur dix, soit 7,5 au total. Citons encore, parmi les principales mesures, l'ouverture aux Ehpad du plan d'aide à l'investissement du quotidien et la rédaction d'un référentiel commun d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Notre texte comprend plusieurs mesures relatives au développement d'une politique plus ambitieuse de prévention de la perte d'autonomie. L'espérance de vie en bonne santé des Français est inférieure à la moyenne européenne ; cela n'est pas acceptable pour un pays comme le nôtre. Nous pouvons agir face à ce constat : la perte d'autonomie est un phénomène complexe, lié à une diversité de facteurs mais qui peut souvent être prévenu, limité ou retardé.

La prévention de la perte d'autonomie a certes fait l'objet d'initiatives récentes, mais elles étaient trop peu ambitieuses et insuffisamment coordonnées. La création, par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV, des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, a constitué un pas important.

Face au constat de la grande diversité d'acteurs et de dispositifs mobilisés sur ce sujet, ces conférences ont pour objectif de coordonner, dans chaque département, les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans et leurs financements. Si leur mise en place est une avancée indéniable, la prévention de la perte d'autonomie manque d'une impulsion nationale et mériterait d'être mieux coordonnée sur l'ensemble du territoire.

Tel est l'objet de l'article 1<sup>er</sup> du texte, qui vise à mettre en œuvre une stratégie ambitieuse de prévention de la perte d'autonomie coordonnée aux niveaux national et territorial. Il crée une conférence nationale de l'autonomie chargée d'assurer la cohérence de l'action des conférences des financeurs, en définissant notamment des axes stratégiques, qui seront déclinés à l'échelon territorial par ces conférences. Cet article nous semble essentiel pour l'efficacité et

l'ambition de la politique de prévention. Il pourra d'ailleurs être utilement enrichi par plusieurs dispositions proposées par amendement.

L'article 2 a pour objet de renforcer la lutte contre l'isolement social des personnes vulnérables, qui constitue un véritable fléau, en permettant aux services sociaux et sanitaires de disposer plus facilement des données permettant le repérage des personnes âgées ou en situation de handicap isolées. L'article 11 donne une place centrale à la prévention, en précisant que les forfaits « soins » et « dépendance » octroyés aux Ehpad peuvent financer des actions de prévention.

La proposition de loi que nous portons vise en outre l'objectif d'une plus grande égalité dans l'accès à l'hébergement des personnes âgées. L'article 9 supprime l'obligation alimentaire pour les petits-enfants dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH). Il importe que le lien familial reste avant tout un lien privilégié d'affection et de transmission, à l'abri des difficultés financières. L'article 10 demande au Gouvernement un rapport sur le bilan de l'ASH, qui devrait permettre d'identifier les raisons de son faible taux de recours et la manière dont cette aide pourrait être réformée.

Le développement de formes d'habitat nouvelles et alternatives, dépassant le caractère binaire de l'offre, séparée entre le logement autonome et la prise en charge en établissement, constitue un dernier enjeu. L'habitat inclusif, qui permet à des personnes âgées ou en situation de handicap d'accéder à un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, assorti d'un projet de vie sociale et d'un accompagnement, est un modèle de plus en plus plébiscité. L'article 13 de la présente proposition de loi vise à le promouvoir, en rendant effectif le déploiement de l'habitat inclusif dans le parc social.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Nous souhaitons en outre déployer un dispositif législatif solide pour promouvoir la bientraitance, en luttant fermement contre les maltraitances. Il y a de vrais sujets, qui attendent des réponses. Tel est notamment le cas de la lutte contre les maltraitances.

D'après une étude du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie publiée en janvier, 70 % des Français craignent qu'eux-mêmes ou un de leurs proches soit victime de maltraitance, et 65 % attendent que l'État fasse davantage en ce domaine. Nous savons que les cas de maltraitances peuvent survenir en établissement comme à domicile.

Il faut regarder cette réalité en face et prendre des mesures concrètes pour renforcer notre dispositif juridique. C'est pourquoi l'article 3 inscrit la prévention et la lutte contre les maltraitances dans les missions de l'action sociale et garantit les droits fondamentaux tels que le droit au respect de sa vie privée ou familiale, dont la visite des proches, dont nous avons tous mesuré l'importance pendant la crise sanitaire.

L'actualité nous a aussi montré la nécessité de disposer d'une instance d'alerte rapide et agile pour que les personnes concernées – famille, proches, soignants – puissent signaler en toute confiance les cas de maltraitance qu'elles constatent. L'article 4 offre un véritable dispositif d'alerte, de suivi et de qualification des situations de maltraitance.

Nous proposons également de conforter le rôle central des mandataires judiciaires, qui connaissent la réalité des personnes sous mandat de protection. L'article 5 vise à préciser le cadre juridique dans lequel s'inscrivent les mandataires et instaure une obligation de signalement des situations de maltraitance dont ils pourraient être témoins.

Le second axe que je défendrai vise à revaloriser la place des intervenants du domicile, maillon indispensable du virage domiciliaire que nous appelons tous de nos vœux. Nous proposons à l'article 6 l'expérimentation d'une carte professionnelle pour les personnes intervenant à domicile. Il s'agit de reconnaître leur qualification et de faciliter leur quotidien. J'indique d'ores et déjà que je suis favorable à la généralisation de cette carte sans attendre les résultats de l'expérimentation, sous réserve de précisions techniques à élaborer en vue de l'examen du texte en séance publique.

L'article 7 vise à permettre à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) d'aider financièrement les départements qui soutiennent la mobilité de ces professionnels. L'objectif est de permettre une meilleure prise en compte de cette question, notamment pour l'acquisition de véhicules propres.

Ces mesures ne doivent pas nous exonérer d'une réflexion plus large sur le financement et l'organisation de l'offre de soutien à domicile, qui est particulièrement complexe. L'article 8 de notre proposition de loi vise à alimenter cette réflexion, grâce à un état des lieux précis de l'offre de soutien à domicile, afin de la clarifier et de la simplifier, et d'améliorer la visibilité et l'équité de rémunération des professionnels entre les diverses formes de services, indépendamment de leur statut.

À l'article 12, nous confortons la législation relative à l'évaluation de la qualité des ESSMS par l'accréditation des évaluateurs, assortie d'une obligation de transparence des résultats.

Mes chers collègues, se saisir de ce sujet est une opportunité pour notre commission. Cette proposition de loi à visée sociétale porte en elle l'intérêt des personnes qui vieillissent, de leurs proches aidants et des professionnels qui les accompagnent. Les chantiers à venir après son examen restent immenses. Cette proposition de loi n'est pas une fin en soi ; elle doit être le levier d'une future réforme.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

**M. Freddy Sertin (RE).** Je me réjouis que nous examinons la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France. Elle est le fruit de travaux menés dès l'automne dernier par les membres du groupe Renaissance de cette commission, conjointement avec ceux des groupes Horizons et Démocrate. Nous avons été nombreux, au sein de la majorité, à vouloir faire du grand âge et de l'autonomie l'une des priorités des travaux de cette commission. Ensemble, nous avons rappelé, au sein de nos groupes respectifs, l'urgence de la situation.

Face au vieillissement de sa population, la France doit disposer d'un arsenal juridique et réglementaire à la hauteur des enjeux du grand âge et de l'autonomie, tant au sein de structures spécialisées que par le maintien à domicile. En tout état de cause, il convient de permettre aux personnes âgées ou en situation de vulnérabilité de bénéficier de prestations de qualité, dans un objectif d'accompagnement et de lutte contre la maltraitance. Cet objectif ne pourra être atteint qu'en améliorant l'attractivité des métiers de l'accompagnement et de l'aide à domicile. Plusieurs mesures du texte y concourent.

C'est donc tout naturellement que je salue chaque membre de la majorité ayant contribué à la rédaction de la proposition de loi, qui se veut essentielle et responsable : essentielle pour

les professionnels des services à domicile au sein des ESSMS et surtout pour les patients ainsi que pour leurs familles ; responsable, car nous savons que le chemin est encore long, et qu'une véritable révolution est à faire pour ce secteur, compte tenu des enjeux à venir.

Mes chers collègues, permettez-moi d'appeler votre attention sur un point. Nous ne pourrions pas tout inscrire dans la proposition de loi. Tel n'est d'ailleurs pas l'objectif visé. J'espère que nous arriverons, tous ensemble, à travailler de concert et en responsabilité. Puisseons-nous, ensemble, prendre des mesures fortes et pragmatiques, avec en ligne de mire la protection de nos aînés, des plus fragiles et des professionnels de ces secteurs, qui sont trop souvent invisibles et attendent beaucoup de notre engagement à leurs côtés !

Plus que jamais, nous devons replacer l'humain au cœur de nos préoccupations. Tel est l'objet de la présente proposition de loi, que je vous invite à adopter.

**Mme Sandrine Dogor-Such (RN).** Les acteurs du secteur de la prise en charge ne cessent d'alerter, depuis des années, sur le manque de moyens pour les structures d'aide à domicile, les difficultés de recrutement et les problèmes pour répondre aux demandes. Le souhait de la plupart des Français de vieillir chez eux s'avère parfois difficile à réaliser, en raison d'un manque de structures d'aide à domicile. Le secteur connaît de graves difficultés en matière de recrutement, de financement des structures et de reconnaissance.

Le texte que nous examinons est à des lieues des vrais problèmes du grand âge en France. La volonté politique reste insuffisante pour agir dans la durée sur la prévention, l'anticipation et l'articulation des financements nécessaires. Les professionnels du grand âge attendent depuis des années que le Gouvernement s'engage et investisse massivement pour répondre au défi du vieillissement. Lors du précédent quinquennat, une cinquième branche de la sécurité sociale, consacrée à l'autonomie, a été créée, mais la loi « grand âge » n'a toujours pas vu le jour.

Indépendamment du fait que 85 % des Français souhaitent vieillir à domicile, cette transition sociétale devient une urgence à anticiper. « *Nous devons amplifier les mesures en faveur d'un véritable virage domiciliaire* », indique l'exposé des motifs. Pour ce faire, il faut un changement profond des méthodes d'accompagnement de la vieillesse, afin de garantir que les personnes âgées bénéficient d'un suivi de qualité. Il faut assurer l'accès à une aide financière adaptée aux besoins des seniors, dans le cadre d'un système de gestion équitable et solidaire.

Mesdames les rapporteuses, votre texte n'est pas la révolution espérée par les acteurs du secteur, qui attendent depuis de nombreuses années une loi sur le grand âge. Le droit à la compensation du handicap reste ineffectif. L'ordre médico-social ne dispose toujours pas des moyens adaptés pour engager une transformation de l'offre en profondeur, sur la base de professionnels bien formés et bien rémunérés, permettant de répondre aux aspirations et aux besoins de toute personne en situation de handicap. Toutefois, dès lors que le texte prévoit quelques mesures concrètes pour les personnes vieillissantes et pour les professionnels, notre groupe l'examinera attentivement.

**M. Jean-Hugues Ratenon (LFI - NUPES).** La proposition de loi se contente de demi-mesures, qui sont loin de répondre aux enjeux. Selon la Fédération hospitalière de France, seuls 6 % des logements sont adaptés au vieillissement. Le rapport de Luc Broussy publié en 2021 dresse un constat glaçant : chaque année, 10 000 personnes âgées meurent des suites d'une chute. Quelles solutions d'hébergement face à cela ? Quel plan pour recruter et former les

240 000 soignants nécessaires au secteur du grand âge, conformément aux préconisations du rapport Fiat-Iborra ?

La libéralisation du secteur de l'autonomie est très dangereuse. Elle entraîne – c'est prouvé – une dégradation des soins et de la prise en charge. Nos personnes âgées, rappelons-le avec force, ne sont pas des marchandises. L'exposé des motifs recommande un virage domiciliaire, mais les emplois du secteur de l'aide à domicile sont mal payés et précaires, alors même qu'il s'agit de métiers essentiels.

En outre-mer, la situation des personnes âgées est encore plus grave, compte tenu de nos réalités sociales, économiques et culturelles. Chez moi, à La Réunion, elle est une véritable bombe à retardement si rien n'est fait. Nos aînés ne doivent plus être la cinquième roue de la charrette, mais les bénéficiaires d'une cinquième branche dotée de moyens humains et financiers dignes du respect que nous leur devons !

Nous voterons certains articles du texte, relatifs notamment à la prévention et à la lutte contre les maltraitances, et à la suppression de l'obligation alimentaire pour les petits-enfants, car ils vont dans le bon sens. Nous avons fait, quant à nous, des propositions pour enrichir encore la proposition de loi. En fonction des débats et du sort réservé à nos amendements, nous déterminerons notre vote.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** Nous sommes réunis pour étudier la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France. Les mots ont un sens. « Bâtir » : lorsque l'on bâtit, on définit une stratégie, une méthode. « Bien vieillir » : de quoi parlons-nous ? Bien vieillir, c'est vivre plus longtemps en meilleure santé, grâce à une politique de prévention de la dépendance efficace et accessible à tous ; c'est permettre à chacun de vieillir dignement, en respectant ses choix, ses attentes et ses droits ; c'est garantir à chacun un hébergement adapté correspondant à son âge et à son niveau de dépendance ; c'est permettre à chacun de bénéficier de prestations de qualité, fournies par des professionnels soignants auxiliaires de vie en nombre suffisant, formés et soutenus dans leur pratique.

Quelles réponses la proposition de loi apporte-t-elle à ces préoccupations ? Aucune. En outre, elle n'est assortie d'aucun financement. C'est une coquille vide ne répondant en rien aux immenses attentes du secteur du grand âge et du vieillissement.

Quatorze articles pour n'apporter aucun début de solution aux problèmes rencontrés sur le terrain ! Une proposition de loi technocratique avec des demandes de rapport qui diffèrent encore les actions ! La conférence nationale de l'autonomie : un truc supplémentaire ! Certes, je salue l'introduction d'une carte professionnelle des auxiliaires de vie et du versement d'une aide financière aux départements par la CNSA pour aider la mobilité, mais la réponse n'est pas du tout à la hauteur des attentes.

Le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans passera de dix-sept millions actuellement à vingt-sept millions en 2050. À cette date, quatre millions de seniors seront en perte d'autonomie. Nous avons besoin d'adapter notre société au défi du vieillissement.

La réforme du grand âge, annoncée par Emmanuel Macron en 2017, demandée et attendue par tous les acteurs du grand âge, a sans cesse été repoussée. Où est la politique ambitieuse qui permettra aux 80 % de Français qui le souhaitent de vieillir chez eux ? Où est la politique ambitieuse permettant à chacun de bénéficier d'un accueil intermédiaire entre le domicile et l'Ehpad ?



L'article 4 renforce le dispositif de recueil et de traitement des situations de maltraitance, mais il occulte la maltraitance institutionnelle, celle qui n'est pas le fait des soignants, mais la conséquence du dysfonctionnement du système dans son ensemble. Elle est le résultat d'effectifs réduits et d'une surcharge administrative en raison desquels les soignants ne peuvent plus exercer leur métier comme ils le souhaitent, c'est-à-dire passer du temps avec les résidents et respecter leur rythme. Que proposez-vous aux soignants épuisés, qui ne trouvent plus de sens à ce qu'ils font, se mettent en arrêt maladie et démissionnent, obligeant les structures à avoir recours à des intérimaires ?

**Mme Anne Bergantz (Dem).** La vieillesse n'est pas une maladie. Elle constitue notre devenir à tous. La priorité n'est plus d'allonger la durée de vie, mais bien d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissantes.

La proposition de loi que nous étudions évite l'écueil de percevoir la vieillesse de la population uniquement à travers le prisme de la charge. La prévention du mal vieillir, la valorisation des métiers et l'émergence d'une culture de la bienveillance ont été au cœur des réflexions des rapporteuses.

Nous devons être attentifs à ne pas complexifier inutilement ce secteur ni opposer les acteurs entre eux. Il importe, au contraire, d'assurer une meilleure synergie entre ces derniers et de soutenir les multiples initiatives et les solutions existantes, telles que l'habitat inclusif ou mêlant les générations, afin que chacun trouve la solution qui lui convienne le mieux à un moment donné. Pour ce faire, il faut replacer l'individu au centre de nos réflexions et changer notre perception du grand âge, afin de cultiver ce que Marie de Hennezel appelle à raison l'art de vieillir.

Cela suppose d'agir sur les métiers, qui sont la pierre angulaire du grand âge, comme le rappelle Dominique Libault. Il faut leur rendre de l'attractivité. La formation, l'évolution des carrières et les conditions de travail sont des leviers essentiels. La carte professionnelle est un outil porteur de reconnaissance.

La prévention est un autre sujet fondamental. En effet, la perte d'autonomie est difficilement réversible. L'état de santé d'une personne de 85 ans est le reflet de toute sa vie. Il faut trouver les moyens d'identifier les personnes qui sont hors des radars, dépourvues de suivi médical, isolées, précaires, pour engager des actions de dépistages ciblées. Tel est le sens de certains amendements déposés par le groupe Démocrate.

Nous souhaitons que nos travaux, sur un sujet que nous espérons consensuel, soient guidés par cette formule de Paul Ricœur : « *Une vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes* ». Tel est l'état d'esprit dans lequel le groupe Démocrate enrichira et soutiendra la proposition de loi.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Que vous dire, mesdames les rapporteuses ? Je connais, pour chacune d'entre vous comme pour nous tous, l'engagement résolu à aborder le sujet du vieillissement de la population et à faire en sorte que la promesse présidentielle soit enfin honorée. Vous avez donc décidé, en tant que parlementaires, de vous saisir de votre droit de légiférer, la procrastination gouvernementale nous privant depuis quatre ans d'un grand débat national, du choix des financements et des priorités à mettre en œuvre.

Il y a eu l'annonce du Président de la République. Il y a eu un calendrier, qui a été présenté mais pas respecté. Il y a eu des rapports de qualité, administratifs et parlementaires,

dressant un diagnostic et précisant ce que nous devons faire. Il y a eu la crise du covid. Il y a eu *Les Fossoyeurs* et l'affaire Orpea. Et maintenant que vous vous indignez, si j'ose dire, que rien ne soit fait par le Gouvernement, vous accouchez d'une souris !

Ce faisant, vous envoyez un signal désastreux à celles et ceux qui pensent sincèrement que nous devons légiférer, et peut-être produire, je le souhaite, un consensus à la hauteur de l'enjeu. Vous faites un écran de fumée législatif, vous proposez une coquille vide, un cache-misère ! Demain, le ministre, qui lui aussi repousse l'échéance de mois en mois, accélérera son calendrier pour annoncer les conclusions du Conseil national de la refondation (CNR) « Bien vieillir » – qui lui-même a été le moyen de gagner une année supplémentaire – et présenter sa feuille de route, qui devait l'être au mois de mai.

Voici donc des parlementaires qui légifèrent sans connaître la vision d'ensemble du Gouvernement ! Pire : vous ne proposez aucune vision d'ensemble et vous vous contentez d'aborder quelques sujets, alors qu'il faut traiter, dans la transversalité, la révolution de la longévité et de la transition démographique. Le tout, comme vous le reconnaissez vous-mêmes, sans aucun financement à la clé offrant une perspective longue. Je vous le dis : c'est une frustration gigantesque et un signal désastreux !

Nous tenterons d'enrichir le texte, faute de quoi vous nous accuserez de ne pas considérer le sujet comme prioritaire. Vous tendez collectivement un piège à tous les acteurs ! Ne pensez-vous pas qu'il serait plus utile de réunir les parlementaires autour de la table pour rédiger la loi « grand âge, vieillissement et autonomie » que nous appelons de nos vœux ?

J'ai une proposition à vous soumettre. Je ne demande qu'une chose : que tout le monde s'en empare et que tous les parlementaires disent au Gouvernement « Ça suffit ! Vous procrastinez depuis trop longtemps ! Nous, nous avons une vision ! ». Il paraît qu'on cherche des textes fédérateurs ; celui-là peut en être un. Mais ne légiférons pas sur la base d'un texte aussi creux et vide, qui suscitera plus de frustration et de colère qu'il n'apportera de solutions !

**M. François Gernigon (HOR).** La proposition de loi porte sur un sujet majeur. Il s'agit de répondre à des milliers de professionnels et à des millions de personnes âgées qui, chaque jour, sur le terrain, nous demandent d'agir.

Ce texte s'inscrit dans un large débat sur le sujet du grand âge, nourri par différents travaux, dont ceux menés ces derniers mois par le Gouvernement dans le cadre du CNR « Bien vieillir ». Le nombre de personnes âgées de 75 à 84 ans enregistrera une croissance inédite d'ici à 2030, passant de 4,1 millions à 6,1 millions ; celui des plus de 85 ans passera de 1,4 million à 5 millions en 2060. Il s'agit donc d'un sujet essentiel à l'heure où nous voulons encourager davantage encore le virage domiciliaire.

La proposition de loi vise à renforcer la politique de prévention de la perte d'autonomie, notamment par la création de la conférence nationale de l'autonomie, qui vise à assurer une stratégie coordonnée entre l'échelon national et les territoires, et à faciliter le repérage des personnes âgées par les services sociaux et sanitaires. Elle comporte des dispositions visant à lutter contre les maltraitances de manière plus efficace et plus rapide. Elle répond aux besoins de renforcement de l'attractivité des métiers de domicile et de soutien aux professionnels, notamment en satisfaisant les demandes fortes du terrain que sont la carte professionnelle et le soutien aux mobilités, notamment par l'aide à l'acquisition de véhicules, laquelle constitue trop souvent un véritable obstacle.

Évidemment, cette proposition de loi ne résoudra pas tout, et nous évoquerons, je n'en doute pas, des sujets tels que le financement de la cinquième branche, l'adaptabilité des logements, la gouvernance territoriale et la coordination de l'ensemble des acteurs du domicile, en lien avec les Ehpad. Ce texte va toutefois dans le bon sens et apporte plusieurs réponses concrètes aux problèmes des professionnels et des usagers. C'est en ce sens que le groupe Horizons et apparentés soutient cette proposition de loi étudiée avec les députés de la majorité.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Le 20 septembre dernier, alors que j'étais encore hospitalisé, je déposais une proposition de loi constitutionnelle visant à garantir le droit à la vie digne. La dignité humaine ne se mérite ni ne se décrète : il faut la reconnaître et la garantir, dans une société qui permet à toutes et à tous d'avoir accès à l'éducation, aux soins et à l'accompagnement, quels que soient l'âge, la pathologie ou le handicap, une société qui refuse la maltraitance et l'impuissance.

Je posais ce premier acte comme la boussole de mon mandat. Or vivre dignement, c'est aussi pouvoir vieillir dignement et, sur ce point aussi notre société est défailante. Ce n'est certainement pas par manque de connaissances ou d'expertise car, depuis vingt ans, les rapports de l'Inspection générale des affaires sociales ou de personnalités qualifiées se succèdent. C'est la conséquence d'un manque de volonté politique qui fait que le choc démographique auquel notre société sera confrontée risque de devenir un mur, que la transformation de l'offre médico-sociale, indispensable au respect du libre choix de vieillir à domicile ou en établissement, est bien lente, et que le choc d'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement se fait attendre.

Ces changements structurels que nous appelons de nos vœux ne se feront pas à moyens constants. C'est bien par manque de volonté politique que la branche autonomie est encore largement sous-dotée. La société de la vie digne appelle des moyens financiers dignes.

J'aurais pu évoquer les rapports Libault, El Khomri et Vachey – les constats sont connus, les solutions aussi –, mais j'ai préféré vous parler de courage, du courage qu'il faut pour faire preuve de volonté politique et de celui qu'il faudra pour enrichir ce texte qui, s'il témoigne d'une bonne volonté, manque d'ambition.

Il nous aura fallu vingt ans pour entamer la société inclusive. On peut enfin dire : montrez-moi ces vieux et ces handicapés que l'on ne saurait voir ! Devrons-nous encore attendre vingt ans de plus pour garantir à toutes et à tous le droit de vieillir dignement, ou sommes-nous prêts à faire enfin preuve de courage ?

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Cette proposition de loi a le mérite de poser la question de la place du grand âge dans notre société et de la situation des professionnels. Il est urgent de légiférer en la matière pour tous ces travailleurs qui se décrivent eux-mêmes comme les premiers de corvée que l'on n'a jamais applaudis pendant la crise du covid-19.

Néanmoins, le véhicule législatif que vous avez choisi n'est malheureusement pas à la hauteur de cette urgence. En recourant à une proposition de loi pour un texte pourtant très étroitement travaillé avec le ministère des solidarités, vous nous privez, par exemple, d'études d'impact, pourtant essentielles, sur les dispositifs prévus et dont les mesures sont, du reste, souvent renvoyées aux décrets.

Outre cette question de forme, le fond du texte nous semble lui aussi particulièrement insuffisant face à l'ampleur des problèmes que rencontre le secteur du bien-vieillir. Les

professionnels des Ehpad et des structures d'aide à domicile déplorent de nombreuses difficultés : recrutement avec des contrats courts, intensité du travail, manque de reconnaissance. Celui-ci tient bien évidemment à la faiblesse des salaires trop faibles pour des métiers très difficiles, mais aussi au sentiment de défiance qu'éprouvent au quotidien ces professionnels à la suite du scandale Orpea, et que ce texte ne combat pas – bien au contraire. Les accuser de mal faire leur travail ne remet pas en cause seulement un métier, mais aussi, souvent, une vocation.

Par ailleurs, le texte n'aborde pas les modalités de financement des structures. Les intentions, c'est bien, mais les moyens, c'est mieux !

Enfin, le consensus que vous affirmez rechercher supposerait que vous changiez de méthode. Nous avons, par exemple, été très surpris de constater que certains de nos amendements ont été jugés irrecevables pour des charges qu'ils créeraient, alors qu'ils ne visaient qu'à préciser les missions de la CNSA, ou de moins sa composition.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Monsieur Monnet, vous pourrez interroger à ce propos M. Coquerel, président de la commission des finances, qui a écarté ces amendements. Il n'a fait toutefois qu'appliquer l'article 40 de la Constitution, et je prends donc sa défense.

**M. Laurent Panifous (LIOT).** Nombreux étaient ceux qui, depuis plusieurs années, attendaient un texte de refondation exprimant une ambition forte pour faire évoluer l'accompagnement de nos aînés. Le Président de la République est intervenu assez clairement et à de nombreuses reprises en ce sens, mais la crise sanitaire a emporté avec elle les ambitions d'une grande réforme. Je ne mets pas en question le travail ni l'engagement des corapporteurs, mais cette proposition de loi nous a été présentée avant même que le CNR « Bien vieillir » ne rende ses conclusions. Sera-t-elle réellement suivie, comme vous le dites, d'un grand projet de loi global consacré au grand âge, aux enjeux du vieillissement et de l'autonomie, et qui exprimerait un vrai projet de société ? La réponse à cette question éclairerait différemment l'analyse de votre texte, qui contient en effet des dispositions positives.

Une loi sur le bien-vieillir doit faire des métiers du lien sa priorité et aborder les questions de la formation, des salaires, de la sinistralité et des conditions de travail, en établissement comme à domicile. Elle doit assurer le bien-être des professionnels et des personnes accompagnées, notamment par l'élévation du taux d'encadrement, et refonder l'ASH, pour la rendre plus juste. Elle doit simplifier la tarification des Ehpad, inutilement complexe. Elle doit aussi réaffirmer la place de chef de file qui revient aux départements dans la planification comme dans l'accompagnement. Elle doit encore améliorer la coordination de tous les acteurs, à l'échelle du bassin de vie, au plus près du terrain et des usagers. Elle doit, enfin, consacrer un volet à l'outre-mer et aux territoires insulaires, où les enjeux liés au vieillissement sont décuplés. Toutes ces avancées ne se feront pas sans des investissements conséquents et pérennes ni sans donner à la branche autonomie de nouvelles sources de financement.

Nous espérons donc que cette proposition sera enrichie par le travail parlementaire et qu'elle sera, non une fin, mais une étape.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous en venons aux questions des autres députés.

**M. Dino Cinieri (LR).** Dans ma circonscription de la Loire, tous les professionnels du grand âge, que ma suppléante Sylvie Bonnet et moi-même rencontrons régulièrement, nous demandent, en urgence, que le Gouvernement s'engage et investisse massivement pour

répondre aux défis du vieillissement. Nous attendons en effet depuis six ans la loi « grand âge » promise par le candidat Macron.

La proposition de loi que nous examinons aujourd'hui vise à instaurer une politique de prévention, afin d'anticiper les problèmes liés à la perte d'autonomie due au vieillissement, et de permettre ainsi aux Français de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Vous proposez de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dans de bonnes conditions et de mieux lutter contre l'isolement social, qui est l'une des conséquences de la perte d'autonomie.

Par ailleurs, les professionnels de santé, les soignants et les aidants seront sensibilisés à la bienveillance de nos anciens. Dans les Ehpad, il est urgent de remettre les résidents au cœur des priorités en rendant notamment les établissements plus fonctionnels et, surtout, en libérant du temps de travail pour les soignants auprès des patients. Je regrette, malgré tout, que rien ne soit prévu pour améliorer l'attractivité des métiers d'aides-soignants, indispensables au quotidien pour accompagner les personnes âgées ou dépendantes.

**M. François Ruffin (LFI - NUPES).** Cela fait quatre ans que, lorsque j'interpelle le Gouvernement à propos des aides à domicile ou des aides-soignantes dans les Ehpad, on me répond de ne pas m'inquiéter, parce que la loi « grand âge » va venir. Alors que ce texte est sans cesse repoussé depuis quatre ans, nous apprenons finalement qu'il n'y aura pas de projet de loi « grand âge » et que nous aurons droit, à la place, à cette petite chose minuscule et ridicule qu'est votre proposition de loi.

C'est « un vide sidéral », pour reprendre les mots d'une auxiliaire de vie qui a lu et analysé votre proposition de loi avec ses collègues. En effet, ce texte ne prévoit rien à propos des salaires, des horaires, des statuts ni des revenus, ni même rien de concret pour les frais de déplacement. Le vide aussi pour ce qui concerne les aidants familiaux : le mot n'existe même pas dans la proposition de loi – c'est à la limite de l'insulte à l'égard de ces quatre millions d'hommes et de femmes qui s'occupent de leurs parents. Pas un mot, pas un article pour leur faciliter la vie, améliorer les moments de répit dont ils pourraient bénéficier, ou chercher à connaître et à résoudre leurs difficultés. Le vide encore à propos des aides-soignantes, dont nous connaissons la fatigue et l'épuisement dans les Ehpad et qui nous font constamment part, lorsque nous allons les voir, de leur sentiment de maltraiter les personnes âgées – certes pas en leur donnant des coups, mais du seul fait qu'elles ne pourront leur donner une douche qu'une semaine sur deux. Rien n'est prévu pour donner des moyens aux Ehpad.

Si du moins il s'agissait d'une coquille vide que nous puissions remplir ! Mais nous ne le pouvons même pas, et nos amendements sont rejetés en série, considérés comme des cavaliers au motif qu'ils n'ont pas de lien avec le texte. Et pour cause : puisque le texte ne parle pas des aidants familiaux, nous sommes hors-sujet lorsque nous les évoquons ! Il faut donc, au minimum, que nous puissions remplir le vide de cette proposition de loi.

**Mme Caroline Colombier (RN).** Vous avez reconnu que nous sommes, selon vos propres mots, dans un cadre restreint, qu'il faudrait une politique plus ambitieuse et que cette proposition de loi n'est pas une fin en soi. Aussi cette conférence nationale de l'autonomie n'est-elle pour nous que l'un des multiples gadgets de ce gouvernement, alors que la cause du grand âge devait être, comme l'avait annoncé Emmanuel Macron durant son premier quinquennat, une priorité nationale. Nous en sommes très loin !

L'initiative part certainement d'un bon sentiment, mais rien n'est achevé et le financement n'existe pas. Les Français attendent autre chose qu'un semblant de loi. Vous allez,

une fois encore et comme vous venez de le faire pour la loi sur les retraites, créer déceptions et désillusions chez nos concitoyens.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** L'objet que nous examinons est un peu étrange. D'une part, en effet, il procède d'une intention du Parlement, et il est dans l'ordre des choses que le Parlement se saisisse d'un sujet et tente d'y apporter des réponses. D'autre part, cependant, on se demande à quelle question vous entendez véritablement répondre avec cette proposition de loi. En effet, celle relative à la perte d'autonomie est sur la table depuis très longtemps, avec des promesses répétées de la part de l'exécutif.

La création, voilà quelques mois, de la CNSA, que nous avons dénoncée comme une coquille vide, n'a rien changé à l'affaire. En outre, le Gouvernement renonce à produire le projet de loi tant attendu et sur lequel il avait, je présume, travaillé avec certains acteurs et actrices à l'échelle nationale, pour recourir au véhicule qui nous est soumis aujourd'hui. Si le Gouvernement a des propositions à nous faire, qu'il les fasse dans les règles, avec notamment les études d'impact qui conviennent.

Ce choix du Gouvernement vous met vous-mêmes en difficulté. La situation est en effet très critique, tant pour les personnels qui travaillent dans les établissements ou dans l'accompagnement à domicile que pour les personnes dont ils s'occupent, pour lesquelles nous devons élever le niveau de la protection sociale et des services publics. Si des fonds doivent être investis dans l'accompagnement et le soutien à l'autonomie, ils doivent bénéficier aux personnes concernées, et non pas au petit nombre de ceux qui viendraient spéculer sur cette situation.

Votre proposition de loi ne répond donc pas aux enjeux. Nous allons en discuter et voir ce qu'on peut faire. La méthode est toutefois surprenante, et je crains que le résultat ne soit pas à la hauteur.

**Mme Caroline Janvier (RE).** Je regrette que tant d'orateurs aient dénigré aussi radicalement l'intérêt de cette proposition de loi. Nous sommes convenus d'emblée que ce texte ne pouvait pas traiter tous les problèmes de gouvernance et de financement. Néanmoins, les professionnels du secteur, avec qui j'étais encore ce matin, se déclarent très satisfaits que nous abordions des questions concrètes, comme la mobilité ou la carte professionnelle, qui représenteront de vraies avancées pour les aides à domicile, comme je le sais pour l'avoir été. Ce n'est pas votre cas, monsieur Ruffin, vous êtes peut-être très bon pour tourner des films, mais assez mauvais pour apporter une solution politique aux problèmes concrets de ces professionnels. Après avoir vu votre film, je pense à toutes les femmes auxquelles vous avez promis le Grand soir pour leurs conditions de travail et de rémunération, et qui n'ont rien vu depuis cinq. Qu'avez-vous fait en cinq ans. Rien !

**M. François Ruffin (LFI - NUPES).** Je vous rappelle que c'est vous qui êtes au pouvoir !

**Mme Caroline Janvier (RE).** Que faites-vous de votre mandat d'élu ? Des films ! Concrètement, il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Vous créez de la déception, année après année, en vous engageant à faire un tas de choses que vous êtes incapable de mener à bien.

Ce texte apportera des améliorations très concrètes, même s'il est vrai qu'une proposition de loi ne peut pas tout résoudre. Certes, on peut perdre son temps à s'agacer de ce qu'un texte de loi ne correspond pas aux idées que l'on porte – pardon, monsieur Guedj, de ne

pas avoir repris non plus votre proposition de loi, dont vous parlez beaucoup mais dont on ne voit pas grand-chose... De notre côté, nous avons travaillé et cette proposition comporte des éléments intéressants, dont j'espère que nous parviendrons à débattre, plutôt que de ce que vous auriez aimé voir figurer dans une loi Guedj ou une loi Ruffin.

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Notre pays compte aujourd'hui dix-sept millions de seniors et en comptera demain vingt-sept millions. Nous attendons tous, depuis cinq ans, cette loi sur l'autonomie et le grand âge, sur laquelle nous avons commencé à travailler au cours de la précédente législature, en juin 2017, avec la mission « flash » Iborra-Fiat, dont nous avons validé certaines propositions. Cela s'est terminé, cinq ans plus tard, avec le scandale Orpea révélé par le livre *Les Fossoyeurs*. Notre commission a aussi validé certaines propositions à l'unanimité. Entre-temps, de nombreux rapports ont été rendus au Sénat et à l'Assemblée nationale.

Je suis, pour ma part, très déçue de constater qu'au lieu d'un projet de loi sur le grand âge et l'autonomie, on nous présente aujourd'hui une proposition de loi intitulée « bâtir la société du bien vieillir en France », car ce n'est pas du tout ce que les professionnels du secteur et nous-mêmes attendions. Les soignants des Ehpad sont fatigués et nous avons l'impression que les choses n'avancent pas, alors qu'il faut travailler sur l'attractivité et la revalorisation des métiers, sur la formation et sur la prévention des accidents. Or le texte est vide et nous ne pouvons pratiquement pas l'amender. J'espère donc que nous pourrions néanmoins avancer et que le Gouvernement prendra la mesure de la situation.

Alors que le projet de loi relatif aux retraites a été très mal reçu par la société et que nous étions, au contraire, tout près de tenir un sujet sur lequel nous aurions pu être pratiquement tous d'accord, ce texte est vide de sens. J'en suis déçue et les professionnels de santé le seront aussi.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** Le texte que nous examinons n'est pas un projet de loi qui viserait à régler tous les problèmes liés à l'autonomie et au grand âge : j'engage mes collègues à questionner le ministre à ce propos. Nous avons, évidemment, des attentes légitimes à propos du grand âge et je remercie Mme la rapporteure de nous proposer diverses pistes, certes limitées, mais qui permettront d'atténuer certaines difficultés.

Je souhaiterais que nous puissions aborder, à l'occasion de l'examen de l'article 1<sup>er</sup>, la question des doubles tutelles exercées par les départements et les agences régionales de santé (ARS) – tutelles parfois triples, en réalité, si l'on compte les établissements. En effet, les politiques sociales étant confiées aux départements, il faudrait leur en laisser pleinement les moyens, et peut-être pourrait-on mettre les départements qui ont une véritable politique sociale plus en valeur que ceux qui ne l'ont que sur le papier et s'en détachent.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Je suis fier du travail produit par les députés. Nous sommes ici entre parlementaires, sans la présence du Gouvernement, pour travailler sur des préoccupations que nous partageons tous. Inutile, donc, de nous apostropher.

Cette proposition de loi a pour but de fixer un cadre, et il n'est donc pas étonnant qu'elle ne comporte pas de mesures financières, lesquelles relèveront du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). En termes de trajectoire, entre 2020 et 2026, compte tenu de l'apport de la CSG, ce seront plus de 10 milliards d'euros qui auront été consacrés au grand âge.

Quant au cadre, nous le connaissons tous. Il s'agit, tout d'abord, de l'organisation de la prévention et, à cet égard, la conférence nationale peut contribuer à en définir les contenus. Il s'agit aussi de l'attractivité des métiers, à laquelle contribue notamment la création d'une carte professionnelle. Ce n'est pas négligeable ! La situation ne me semble, en revanche, pas mûre pour aborder la double gouvernance exercée par l'ARS et par les départements. Il faut donc avancer, en nous souvenant que c'est nous, parlementaires, qui avons créé par amendement la cinquième branche de l'assurance maladie, ce dont nous pouvons être fiers. Après avoir posé les bases, nous allons peu à peu déposer des pierres, et devons le faire d'une manière apaisée.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Madame Janvier, puisque vous vous demandez ce que nous avons fait depuis cinq ans et que vous trouvez que nous faisons beaucoup de vidéos, je vais vous envoyer toutes celles que nous avons faites depuis 2017.

Monsieur Turquois, vous nous suggérez de questionner le ministre, mais je ne cesse de demander si la loi « grand âge » arrivera bientôt, et je n'ai toujours pas de réponse. Il est archifaux de nous accuser de ne rien faire, et j'en veux pour preuve nos rapports et nos propositions de loi, qui sont toujours refusées.

Monsieur Isaac-Sibille, il est amusant que vous nous invitiez à travailler sur cette proposition de loi en attendant un projet de loi à venir, alors que toutes celles que nous présentons à la faveur de nos niches parlementaires sont rejetées au motif qu'elles ne sont pas assorties d'études d'impact ou qu'elles ne sont pas le bon véhicule et qu'il faut attendre un projet de loi. Quand un texte vient de vous, il faut l'examiner, et quand il vient de nous, ce n'est pas le bon véhicule ! C'est une très mauvaise argumentation.

Enfin, en mars 2018, Monique Iborra et moi-même avons rendu un rapport faisant apparaître qu'il fallait d'urgence 210 000 soignants. Un soignant en Ehpad dispose en effet de 30 minutes par résident et par 24 heures – soit 1 440 minutes. Lorsque je parlais à ce propos de maltraitance, au début du mandat précédent, que n'ai-je entendu ! Il est cependant admis désormais que la maltraitance existe, et qu'elle n'est plus institutionnelle, mais gouvernementale, puisque le Gouvernement a le rapport sous les yeux. Il faut agir rapidement, mais ce n'est pas avec une proposition de loi vide et une rapporteure qui quitte le navire que vous parviendrez à nous convaincre.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Nous convenons tous que nous avons besoin d'une grande réforme de l'autonomie, qui doit présenter un caractère réglementaire, législatif et stratégique, et qui doit être portée par le Gouvernement. Vous êtes déçus, car vous attendez que cette proposition de loi se substitue à un projet de loi, mais elle n'en est pas un, n'y a pas vocation et n'a jamais été annoncée comme telle. Elle est, je le souhaite, le début de quelque chose, et exprime la volonté de faire ce qui peut être fait tout de suite.

Un projet de loi pourra embrasser tous les sujets, qui sont nombreux. Nul ne pourrait me reprocher de ne pas avoir bataillé pour cela durant les cinq dernières années et de ne pas être convaincue de la nécessité de cette réforme du grand âge. Nous pouvons cependant agir pour les personnes âgées et pour les professionnels, en faisant dès maintenant ce que nous pouvons faire. Donner une carte professionnelle à une aide à domicile améliore son quotidien. Il en va de même des aides à la mobilité, et c'est maintenant que nous le faisons.

L'instauration d'un dispositif de lutte contre la maltraitance est aussi une réponse à l'inquiétude qu'expriment 70 % des Français à la suite, notamment, de l'affaire Orpea. Ce n'est pas le moment de faire un exposé détaillé sur la maltraitance, qui met en jeu des phénomènes



complexes et renvoie à des vécus très différents, mais nous savons qu'il en existe différentes formes, dont la maltraitance institutionnelle, qui existe bel et bien et qui recoupe la complexité de tous ces phénomènes. Nous ne l'écartons pas dans ce texte, bien au contraire.

Je ne vous laisserai pas dire que ce texte est vide – et vous le constaterez lors de l'examen des articles sur lesquels s'exprimera ma collègue rapporteure. Il est inutile de s'invectiver durant des heures en déplorant l'absence d'un projet de loi, car nous sommes tous d'accord sur la nécessité d'une réforme de l'autonomie. Nous avons ici la possibilité de débattre de certains points et d'apporter des réponses concrètes. Telle est l'objet de cette proposition qui, je le répète, n'a pas vocation à remplacer un projet de loi.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Vous reprochez à cette proposition de loi de ne pas être assez ambitieuse. Nous entendons votre inquiétude et ne remettons pas en cause votre engagement. Tous ici, nous sommes impliqués dans cette dynamique. Vous avez produit des rapports et plusieurs d'entre vous sont déjà élus depuis un certain temps. Pour ma part, avant de vous rejoindre, j'étais élue locale, maire et conseillère départementale, médecin coordonnateur dans un Ehpad, où j'exerce toujours – j'étais ce matin encore en consultation de gériatrie.

Cette proposition de loi ne répond certainement pas à tous les enjeux, mais elle n'est pas non plus un piège, et je ne peux pas vous laisser le dire. Elle est une étape, une pierre à l'édifice. Lorsque j'étais maire, voilà peu, au moment de la pandémie de covid-19, j'aurais souhaité avoir plus d'aide pour établir un vrai registre enrichi afin de lutter contre l'isolement social. Or cette proposition de loi répond à ce besoin. J'aurais souhaité aussi, lorsque j'étais médecin coordonnateur, pouvoir engager facilement des actions de prévention à destination de résidents clairement identifiés. La proposition de loi le permet également.

Cette proposition de loi sera ce que nous en ferons. Nous voulons avancer pour que nos concitoyens puissent bien vivre l'avancée en âge. Ce que vous présentez comme un choc démographique me semble être plutôt une transition démographique, dans laquelle nous sommes tous impliqués pour des raisons personnelles, professionnelles et même politiques, et c'est ce qui justifie notre présence ici.

Je propose que nous enrichissions ce texte avec des amendements issus de la majorité comme de l'opposition, car il peut être un texte transpartisan autour duquel nous pouvons nous retrouver. Nous pourrions, dans quelques jours, être tous satisfaits d'avoir apporté quelque chose à tous ceux qui nous le demandent.

Le 17 mars s'est tenue la première journée des aides à domicile. Je les ai reçues dans ma circonscription et j'ai vu que leurs attentes étaient nombreuses. Le texte comporte déjà des propositions qui n'ont rien d'anodin et qui répondront très rapidement à certaines de leurs difficultés. Je vous engage donc à avoir une discussion apaisée sur les amendements qui seront présentés.

#### **Avant l'article 1<sup>er</sup>**

*Amendement AS550 de Mme Justine Gruet.*

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Bâtir une société du bien-vieillir est fondamental. Il s'agit d'un projet majeur, sur lequel un débat de fond doit pouvoir être mené. Or ce n'est pas ce que fait la proposition de loi que nous examinons. Ainsi, l'intitulé de son titre I<sup>er</sup> ne

correspond pas au contenu de celui-ci et cet amendement rédactionnel vise donc à le rédiger comme suit : « Diverses mesures concernant la perte d'autonomie des personnes âgées et la lutte contre l'isolement social », afin d'éviter les désillusions et dissiper les doutes.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Le titre que vous proposez n'est aucunement en adéquation avec les dispositions des articles 1<sup>er</sup> et 2. Il ne mentionne en effet ni la prévention de la perte d'autonomie ni le pilotage de cette politique, qui sont des éléments fondamentaux du texte.

Avis défavorable.

**M. François Ruffin (LFI - NUPES).** Madame Cristol, j'ai apprécié la modestie avec laquelle vous avez admis que, faute de ce projet de loi « grand âge » que nous souhaitons tous, les députés se saisissent de la question et font ce qu'ils peuvent avec cela.

Au-delà de l'humilité, toutefois, l'intitulé du titre I<sup>er</sup> est un slogan publicitaire. Il n'est pas possible de bâtir la société du bien-vieillir à partir de ces quelques « machins » ! Définissons un titre qui corresponde aux enjeux, et peut-être alors pourrions-nous voter les quelques bidules qui seront proposés au fur et à mesure. En revanche, si vous montrez un paquet cadeau en promettant des merveilles et allez proclamer devant tous les médias que vous bâtissez la société du bien-vieillir, nous ne pouvons pas adhérer à ces promesses. Mme Janvier nous dit que les auxiliaires de vie sont déçues de n'avoir rien vu depuis cinq ans, et c'est parfaitement vrai ! Qui plus est, elles ne vont rien voir de plus maintenant en termes de salaire, d'horaires, de statut ou de revenus.

Même si nous sommes habitués aux déceptions, évoquer une société du bien-vieillir suscite une attente de notre part et de la part des aides-soignantes, des auxiliaires de vie et des proches aidants, qui sont complètement oubliés. Je vous propose donc de réduire la publicité dans l'intitulé, afin de le mettre en adéquation avec la réalité du contenu de ce titre I<sup>er</sup>.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Nous sommes tous ici des militants de l'âge et je n'ai pas douté un instant de la détermination de mes collègues, mais – et c'est la raison pour laquelle je soutiens cet amendement comme je soutiendrai celui qui proposera plus tard de modifier le titre de la proposition de loi –, vous ne pouvez afficher un texte qui annonce la société du bien-vieillir tout en oubliant des pans entiers de la question du vieillissement dans la société. On ne trouve dans ce texte pas un mot sur le logement, sur les mobilités ni sur les discriminations liées à l'âge.

Quant à la question centrale des moyens alloués à l'accompagnement de la perte d'autonomie, M. Combe nous disait que, n'ayant pu obtenir la loi « grand âge », abandonnée en rase campagne après la promesse présidentielle, il avait obtenu un CNR « Bien vieillir » et promettait que les PLFSS déclinaient ces mesures. Or la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023 n'a guère donné de moyens supplémentaires. Le Président de la République promettait en effet 50 000 postes de plus dans les Ehpad, chiffre qui nous paraissait déjà insuffisant, et nous nous attendions donc à en voir créer 10 000 par an, mais la LFSS a fixé le nombre de créations à 3 000, soit un demi-poste par Ehpad, et le conseil de la CNSA qui se réunira demain découvrira probablement que, pour 2023, ce ne seront pas 3 000 postes qui seront créés, mais plutôt entre 1 000 et 1 500.

Pour ce qui est des aides à domicile, vous avez prévu dans la LFSS deux heures supplémentaires par semaine, soit dix-sept minutes par jour. Nous sommes donc toujours

méfiant devant votre communication tonitruante. Si vous continuez à parler d'une proposition de loi sur la « société du bien vieillir » ou de promettre un « renforcement du pilotage de la politique de prévention » à propos du titre I<sup>er</sup>, qui ne comporte fondamentalement pas de redéfinition du contenu de cette politique ni, surtout, des moyens de son efficacité, il y a un problème.

Nous aurons ce débat avec vous et avec le ministre – et je plains ce dernier, car il se trouvera en séance un mois avant une feuille de route qu'il n'a pas encore présentée et après avoir présenté un peu précipitamment – ce sera demain – les conclusions des groupes du CNR. Ce processus ne rend service à personne.

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Ne nous trompons pas de cible ! Ce qui compte pour le commun des mortels, c'est le renforcement de la politique de prévention. Ce n'est pas le pilotage, mais les moyens. Appelons un chat un chat et adoptons l'amendement.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** De deux choses l'une : soit nous modifions le texte pour qu'il permette de bâtir la société du bien-vieillir ; soit nous modifions le titre. J'ai peur que la première option ait déjà été écartée.

Sur le fond, j'ai découvert récemment un outil qui pourrait nous permettre de traiter des enjeux : le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) !

Par ailleurs, c'est assez peu visible dans cette commission qui travaille plutôt à marche forcée, mais il y a maintenant un peu de place dans le calendrier parlementaire : ne serait-ce pas l'occasion de débattre d'un projet de loi sur le grand âge et l'autonomie ?

**M. Nicolas Turquois (Dem).** Les titres sont souvent plus rutilants que les contenus ! Je vous renvoie à la « niche » du groupe Écologiste de ce jeudi. Avançons donc plutôt sur le fond. J'entends les demandes, elles sont légitimes, et j'aurai moi aussi des questions à poser au ministre en séance.

Quant au PLFRSS, c'est justement en travaillant plus que nous pourrions mieux financer la protection sociale. Nous avons dévalorisé pendant de longues années la valeur travail, nous rencontrons aujourd'hui des difficultés. Pour abonder les ressources de la sécurité sociale, oui, il faut travailler, et la réforme des retraites va dans ce sens !

**M. Didier Martin (RE).** Il n'est pas de long voyage qui ne commence pas par un pas. La conférence nationale de l'autonomie sera utile pour parler de prévention, de preuves de la prévention. Nous favoriserons ainsi le maintien à domicile. Avançons pour bâtir ensemble les fondations de cette société du bien-vieillir.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je précise que cet amendement porte seulement sur le titre du titre I<sup>er</sup>. Par ailleurs, il fait disparaître la notion de prévention ; or c'est l'objectif principal de cette partie du texte. Nous vivons de plus en plus longtemps, mais nous vivons moins longtemps en bonne santé, et la prévention de la perte d'autonomie est essentielle. Elle doit être mieux pilotée. Plusieurs d'entre vous ont insisté sur ce point dans différents rapports.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Monsieur Guedj, j'ai sous les yeux la trajectoire de recrutement, qui émane de la direction de la sécurité sociale : nous aurons bien en 2023 2 200 équivalents temps plein (ETP) au titre des financements pour le recentrage des groupes iso-ressources (GIR) et 1 800 au titre des hausses de recrutements en Ehpad. Cela fait 4 000 ETP en tout.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements identiques AS425 de M. Laurent Panifous et AS515 de Mme Josiane Corneloup.*

**M. Laurent Panifous (LIOT).** L'amendement vise, en modifiant son titre, à élargir la portée du titre I<sup>er</sup> afin que la prévention ne concerne pas les seules personnes âgées.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** La loi du 11 février 2005 posait le principe d'une convergence dans la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. Faut-il vraiment continuer à séparer le pilotage de ces politiques ? Les associations représentatives des personnes en situation de handicap, de leurs familles et des aidants le rappellent : il est essentiel que nos réflexions sur le soutien à l'autonomie embrassent la question des enfants et des adultes en situation de handicap.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Cette proposition de loi porte sur le bien-vieillir, même si elle inclut des propositions qui portent sur le champ du handicap, les deux sujets étant parfois liés. Son objet principal est bien la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées. Le sujet du handicap est très complexe et il serait difficile de le traiter ici.

Je vous invite donc à retirer votre amendement ; à défaut, j'y serais défavorable.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** Je suis choquée de cette remise en cause de la loi de 2005. Le fait de ne considérer ici que les personnes âgées est tout à fait préjudiciable aux personnes handicapées.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je ne crois pas. Les difficultés des personnes handicapées sont très complexes. L'avancée en âge peut être synonyme de perte d'autonomie, ce que nous voulons prévenir ; mais le handicap est une dynamique bien plus large, qui implique une réflexion bien plus étendue. Vous estimiez notre proposition de loi insuffisamment ambitieuse : réussir à établir une politique d'ensemble de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées serait déjà une bonne chose.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Non seulement la loi de 2005 posait le principe de la convergence, mais la CNSA a été créée pour piloter à la fois les politiques du handicap et celles relatives aux personnes âgées.

Aujourd'hui, les réponses ne sont pas les mêmes : si vous faites un accident vasculaire cérébral à 59 ans et 6 mois, ou à 60 ans et 1 jour, vous n'aurez pas droit aux mêmes prestations, puisque dans le premier cas vous recevrez la prestation de compensation du handicap, ce qui sera en général plus avantageux que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) que vous recevrez dans le second cas.

Si nous entérinons la permanence de la barrière d'âge, si nous admettons que les politiques de la perte d'autonomie ne concernent que les personnes âgées, alors nous nous résignons à ce cloisonnement que la création de la CNSA avait précisément pour objet de faire disparaître.

Et je n'aborde pas le sujet des personnes handicapées vieillissantes, qu'il ne faut pas invisibiliser.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** J'irais même plus loin que vous : en gériatrie, nous ne parlons pas d'âge, ou plutôt nous parlons d'un âge physiologique plutôt que d'un âge chronologique. Nous aurions pu anticiper, il y a vingt ou trente ans, la transition démographique que nous vivons ; nous ne pouvons pas revenir en arrière.

Mais nous ne résoudrons pas aujourd'hui la question, très vaste et cruciale, que vous soulevez. Restons raisonnables et poursuivons l'examen de cette proposition de loi.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** C'est vous qui avez choisi ce titre, « bâtir la société du bien vieillir »... Je vais peut-être vous apprendre quelque chose, mais depuis que nous avons commencé cette réunion, nous avons tous vieilli ! Les mots ont leur importance. On ne vieillit pas que lorsqu'on est vieux ! Si nous demandions une loi sur le grand âge, ce n'est pas pour rien.

*La commission rejette les amendements.*

## **TITRE I<sup>ER</sup>**

### **RENFORCER LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ET LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL**

**Article 1<sup>er</sup> :** *Création de la conférence nationale de prévention de la perte d'autonomie*

*Amendements de suppression AS110 de M. Vincent Descoeur, AS418 de M. Pierre Dharréville, AS458 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS485 de M. Laurent Panifous et AS539 de Mme Josiane Corneloup.*

**M. Dino Ciniéri (LR).** La création de cette nouvelle instance de dialogue dans le champ de l'autonomie pose de nombreuses questions : quels seront le rôle et la plus-value de cette conférence nationale de prévention de la perte d'autonomie, notamment si l'on se réfère aux missions de la CNSA ?

La proposition de loi ne semble pas prendre en considération les travaux en cours, que ce soit les réflexions de la CNSA sur un nouveau cadre de coopération et le service public territorial de l'autonomie ou les réformes en cours des aides techniques.

Avec une cinquième branche aux contours flous et sans vision politique définie, la création d'une nouvelle instance risque de rendre encore plus complexe le pilotage d'une politique de l'autonomie globale, répondant à la fois aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

L'amendement AS110 propose donc de supprimer cet article, qui soulève plus de questions qu'il ne semble résoudre de problèmes.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** C'est un amendement de suppression d'appel, en quelque sorte !

Cet article est, à l'image de ce texte, un peu étrange. Nous ne comprenons pas vraiment ce qu'il entend faire, ni comment. Qu'il soit indispensable de mieux organiser, au niveau

national, la politique de la perte d'autonomie, c'est avéré. Je souligne néanmoins qu'une grande confusion continue d'exister entre ce qui relève de la protection sociale et de la solidarité nationale, entre ce qui relève des politiques publiques et de la sécurité nationale ; la CNSA se situe au carrefour de ces contradictions.

La conférence nationale de l'autonomie apparaît comme une instance supplémentaire, et sa création ne semble pas tenir compte de missions de la CNSA ou des conférences des financeurs. Comment s'articulera-t-elle avec les instances existantes ? Comment sera-t-elle composée ? Quel sera l'objet du centre national de preuves de prévention de la perte d'autonomie ?

Nous nous demandons donc s'il est vraiment utile de créer cette nouvelle conférence nationale.

**Mme Sandrine Dogor-Such (RN).** Les départements sont déjà chargés de l'accompagnement de nos aînés, et on ne se préoccupe pas mieux des gens en s'en éloignant. Or plus nous parlons de déconcentration et de décentralisation, plus les politiques publiques se centralisent ! Il serait bon de mieux considérer les départements, leurs administrations et leurs élus.

**M. Laurent Panifous (LIOT).** Je ne suis pas non plus convaincu de la plus-value de cette nouvelle instance, au contraire : j'y vois une recentralisation, et même une complexification de la décision. La CNSA a précisément été créée pour piloter la politique de prévention de la perte d'autonomie.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Cet article vise à répondre à un constat partagé : la politique de prévention de la perte d'autonomie varie beaucoup selon les territoires. Malgré la création des conférences des financeurs en 2015, nous ne disposons pas de référentiel national, tant pour évaluer les besoins que pour faire connaître les initiatives. Nous sommes nombreux ici, dans la majorité comme dans les oppositions, à appeler de nos vœux une politique de prévention structurée, définissant des priorités et bénéficiant d'une impulsion politique.

Sur la prévention de la perte d'autonomie en particulier, le rapport Libault, les travaux de la Cour des comptes et ceux de nos collègues sénateurs Bernard Bonne et Michelle Meunier soulignent ce manque de structuration et d'engagement politique dans la durée.

C'est le problème que vise à résoudre cette instance nouvelle. Les départements demeurent les chefs de file de cette politique, et nous sommes profondément attachés à cet aspect ; nous allons même renforcer les conférences des financeurs en matière d'isolement social. La conférence nationale de l'autonomie n'est pas non plus un échelon supplémentaire ; c'est un outil qui permettra de fixer des axes stratégiques, et donc le cadre dans lequel s'inscrira l'action des conférences des financeurs. Nous le voulons le plus opérationnel possible ; c'est pourquoi son action s'appuiera sur un centre national de preuves de prévention de la perte d'autonomie, dont la mission sera d'évaluer et de labelliser les équipements et les dispositifs essentiels pour prévenir la perte d'autonomie. Le rapport Libault recommandait, en 2019, la création de ce centre de preuves.

Cet article nous semble à même de permettre le déploiement d'une stratégie de prévention de la perte d'autonomie ambitieuse coordonnée, cohérente et s'appuyant sur des expertises précieuses. Nous sommes prêts à l'améliorer en retenant plusieurs amendements, de manière transpartisane.

Je souhaite vraiment que les amendements de suppression ne soient pas votés afin que nous enrichissions ensemble cet article.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Tout le monde parle de prévention, mais plusieurs groupes veulent supprimer l'article qui traite de prévention !

Madame Valentin, je ne suis pas d'accord avec vous. Une politique de prévention doit être structurée et pilotée. Qui le fait, aujourd'hui ? La CNSA, c'est une caisse ; elle n'est pas politique. Qui doit fixer les priorités ? Pour moi, c'est le Gouvernement. Qui doit fixer les objectifs ? C'est le Gouvernement. Et, pour suivre cette politique, il faut des indicateurs. La CNSA doit disposer de l'ensemble des indicateurs venant de l'ensemble des caisses, car pour établir une vraie politique de prévention, encore faut-il évaluer ce qui est fait.

J'ai moi-même écrit un rapport sur la prévention. Il y a des milliers d'actions de prévention, mais il n'y en a pas dix qui sont évaluées ! Comment mener une politique probante quand elle est, comme aujourd'hui, sans pilote, sans objectifs, sans indicateurs, sans priorités ? Nous avons cent priorités, c'est-à-dire aucune. Il faut quelqu'un pour fixer ces priorités, à l'échelon national.

Des amendements proposeront de préciser cet article 1<sup>er</sup>, qui peut en effet paraître flou.

**M. Freddy Sertin (RE).** Il ne faut pas faire dire à cet article ce qu'il ne dit pas. La conférence nationale de l'autonomie ne vise nullement à supplanter la CNSA, ou à créer un doublon. Nous croyons à la décentralisation et faisons confiance aux acteurs de terrain, qu'ils soient élus locaux ou professionnels. Cette instance nouvelle vise à coordonner, au plus près de la réalité, les actions entreprises par les conférences des financeurs, à leur échelle ; elle est donc complémentaire de la CNSA, sur laquelle elle s'appuie d'ailleurs par l'intermédiaire de son centre national de preuves de prévention de la perte d'autonomie. Vous faites un mauvais procès à cet article, qui comprend par ailleurs d'autres dispositions que celles que vous critiquez. Au lieu de le supprimer, cherchons à l'enrichir collectivement.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Comme la conférence nationale de l'autonomie sera-t-elle composée ? Le texte renvoie à un décret, mais il serait utile que le législateur en sache plus avant de se décider. Quelle serait sa composition idéale selon vous, mesdames les rapporteuses ? Cela permettrait peut-être de comprendre son articulation avec les conférences des financeurs, et quel sera en particulier son pouvoir de prescription sur le contenu des conférences des financeurs. Vous connaissez les disparités en la matière : elles sont significatives, comme le montre le bilan publié chaque année par la CNSA.

Vous dites que la conférence nationale de l'autonomie s'appuie sur le centre national de preuves, et vous renvoyez au rapport Libault. Mais vous dites que le centre de preuves est piloté par la CNSA, et qu'il évalue et labellise les équipements et aides techniques individuelles – seulement celles-ci. Le rapport Libault, au contraire, proposait que le centre national de preuves soit rattaché à Santé publique France plutôt qu'à la CNSA. Par ailleurs, il lui assignait trois missions : la capitalisation ; l'outillage ; le développement et la coordination des actions. Vous introduisez donc la notion de labellisation – c'est une évolution dont on pourrait parler longuement, et que le rapport de Jean-Pierre Aquino et Marc Bourquin *Les Innovations numériques et technologiques dans les établissements et services pour personnes âgées* avait envisagée. Votre proposition n'est pas neutre ! Concrètement, des services et des outils techniques devront obtenir un label national avant d'être diffusés. Jusqu'où voulez-vous aller ?

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Expliquez-moi : à seize heures, il ne faut pas attendre que le Gouvernement décide, et que les députés doivent se saisir du sujet grâce à cette proposition de loi ; deux heures plus tard, M. Isaac-Sibille nous dit que c'est au Gouvernement qu'il revient d'agir !

Madame la rapporteure, vous nous dites que c'est là un très bon outil. Je ne vois pas l'intérêt d'une boîte plein d'outils quand on n'a pas un bricoleur ou une bricoleuse pour les utiliser.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** Cette conférence nationale de l'autonomie pose en effet énormément de problèmes. Quel est son objectif ? Apparemment, elle ne remplace pas une autre instance. Intervient-elle dans le cadre d'une gouvernance partagée de la cinquième branche ? Comment s'articule-t-elle avec la CNSA ? Est-ce, à l'image de la Conférence nationale du handicap, une instance qui n'est pas permanente mais qui se réunit tous les deux ou trois ans pour fixer de grandes orientations ?

Quel est son périmètre ? Pourquoi le réduire à la prévention de la perte d'autonomie et à l'habitat inclusif ? Ne devrait-elle pas à tout le moins prendre comme référence les compétences de la cinquième branche, qui comprennent notamment l'offre d'établissements et de services médico-sociaux à destination des personnes âgées ? Je continue de m'interroger sur l'exclusion des personnes handicapées.

Quelles sont ses compétences ? La proposition de loi parle de pilotage de la politique de prévention. Elle aurait ainsi un pouvoir de décision. Comment, là encore, son action s'articule-t-elle avec celle de la CNSA ?

Monsieur Isaac-Sibille, la CNSA prévoit, dans son cadre de coopération avec les ARS et les départements, la mise en place d'une instance territoriale de l'autonomie pour le pilotage et la cohérence des politiques en matière d'autonomie, la conférence des financeurs déclinant ensuite ces orientations en fonction des problématiques locales. Il me paraît important que les décisions interviennent au plus près du terrain : il ne se passe certainement pas la même chose en Saône-et-Loire qu'en Île-de-France !

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** La conférence de l'autonomie vise à coordonner les actions des conférences des financeurs. Il ne s'agit pas d'enlever quoi que ce soit aux territoires – les préoccupations diffèrent, en effet, dans la ruralité, dans les métropoles ou encore dans les outre-mer.

Elle agit directement en lien avec la CNSA, notamment par l'intermédiaire du centre de preuves, qui est en cours de création et qui sera totalement intégré à la CNSA.

En ce qui concerne sa composition, nous pourrions demander au Gouvernement de s'engager en séance. Nous devons associer un maximum de parties prenantes pour que la conférence soit visible, tout en conservant de la souplesse.

Voilà pourquoi, je le redis, nous devons rejeter ces amendements et continuer l'examen de cet article : cela permettra de revenir sur les questions que vous avez soulevées, et d'apporter des précisions pour que cette conférence soit un véritable outil de pilotage et de coordination de la politique de prévention de la perte d'autonomie.

*La commission rejette les amendements.*



*Amendement AS26 de M. Jérôme Guedj.*

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Il a été dit lors de la discussion générale que cette proposition de loi ne pouvait pas appréhender la question de la gouvernance de la politique du bien vieillir, de la transition démographique et de la révolution de la longévité. Pourtant, la manière dont cette politique est structurée, à l'échelon national comme à l'échelon local, détermine son efficacité. Votre approche, alors même que vous envisagez de créer une conférence nationale de l'autonomie pour assurer une coordination et fixer les orientations de la prévention de la perte d'autonomie, me paraît donc étroite. Nous le disons, les uns et les autres, depuis des années : l'adaptation de la société au vieillissement repose sur la prévention de la perte d'autonomie, et il faut pour cela un outil de pilotage et d'organisation au niveau national. Nous vous proposons d'élargir un peu l'ambition du texte en créant une conférence nationale de la transition démographique.

Je vous ai demandé qui vous vouliez faire siéger au sein de la conférence nationale de l'autonomie que vous voulez créer, mais je n'ai toujours pas eu de réponse à cette question. Il serait pourtant intéressant que le législateur, qui est à l'origine de cette proposition de loi, précise qui, idéalement, il voudrait voir figurer dans cette instance. Nous suggérons de nous inspirer du modèle de la Conférence nationale du handicap, qui fonctionne bien : c'est un lieu politique, dans lequel la définition de la politique du handicap est construite par l'État – les différents ministères –, les collectivités locales, les fédérations représentatives des acteurs du secteur, les personnes âgées elles-mêmes, les organisations syndicales et patronales représentatives, les organisations de sécurité sociale mutualistes, etc.

Au lieu de considérer la question de la prévention de la perte d'autonomie d'une façon étroite, la conférence nationale de la transition démographique que nous proposons de créer servirait à débattre au niveau national, tous les deux ou trois ans, comme le fait la Conférence nationale du handicap, de la définition de la politique qui est menée. Il faudrait également un comité interministériel de la transition démographique, de même qu'il existe un comité interministériel du handicap où, deux fois par an, chaque département ministériel rend compte de la manière dont il a mis en œuvre cette politique. Cela garantirait que la prévention de la perte d'autonomie n'est pas enfermée dans le champ sanitaire et médico-social – c'est en effet le risque de la rédaction actuelle. Il serait intéressant que les ministères du logement, des transports, des sports et de la culture participent à la prévention. La perte d'autonomie n'est pas seulement l'affaire de la direction générale de la cohésion sociale ou de Ségur : c'est un sujet interministériel. Une conférence nationale de la transition démographique permettrait d'appréhender cette question plus efficacement.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je vous remercie d'avoir salué dans votre exposé sommaire la création d'une conférence nationale. Vous proposez néanmoins de réécrire entièrement l'article 1<sup>er</sup> pour créer une conférence nationale de la transition démographique dont les missions seraient plus étendues et la composition beaucoup plus large. Je vois un danger à créer une instance dont les objectifs ne seraient pas clairement définis et dont les modalités d'action seraient beaucoup moins opérationnelles.

Je vous propose donc de retirer votre amendement.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Vous dites que vous avez déposé cette proposition de loi parce que le Gouvernement ne fait pas ce que vous souhaitez, mais vous renvoyez à un décret, c'est-à-dire au Gouvernement lui-même, la composition de la conférence que vous voulez

créer : c'est un peu contradictoire. Dites-nous, afin que nous puissions comprendre la philosophie qui vous anime, quelle serait la composition idéale de cette instance.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Nous aurons avancé sur cette question d'ici à la séance.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Je veux bien retirer mon amendement, mais je le redéposerai en séance. Il manque un pilotage politique dans le dispositif que vous proposez.

*L'amendement est retiré.*

*Amendements AS577 de M. Cyrille Isaac-Sibille et AS543 de M. Yannick Monnet (discussion commune).*

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Mon amendement vise réécrire cet article en allant un peu dans le sens que propose M. Guedj, avec d'autres collègues. Je souhaite en effet préciser ce qu'est la conférence nationale de l'autonomie. Il faut lui donner une portée politique. Je ne pense pas, madame Corneloup, que ce soit à la CNSA de définir la politique d'autonomie. Il revient au Gouvernement et au Parlement de le faire, notamment pour ce qui est de la prévention. Confie-t-on à l'assurance maladie la politique de santé ? Non. L'assurance maladie décline une politique de santé définie par le Gouvernement et validée par le Parlement. La conférence nationale de l'autonomie doit être un outil politique, présidé par le ministre.

Par ailleurs, elle doit rassembler l'ensemble des acteurs – je rejoins ainsi ce qu'a dit M. Guedj –, les différents ministères, les différentes expertises, comme celles de Santé publique France et de la Haute Autorité de santé (HAS), l'ensemble des caisses, en particulier la CNSA, l'assurance maladie et l'assurance vieillesse – on connaît le rôle des caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), en matière de prévention –, ainsi que les mutuelles. Je ne pense pas, pour autant, qu'il faudrait définir dans la loi les acteurs concernés : on risquerait de ne pas pouvoir en ajouter d'autres. Le recours à un décret a donc un intérêt.

L'instrument politique que nous devons créer permettra de définir une politique pluriannuelle, ce qui est très important, de coordonner et de valider l'ensemble des actions de prévention, et de coordonner également les stratégies de communication – tout le monde communique aujourd'hui sur la prévention, mais le message n'est pas le même, ce qui est peu efficace. La conférence nationale s'appuiera sur l'expertise d'un centre national de preuves. J'aurai l'occasion de revenir sur cette expression dans un autre amendement : c'est en réalité une mauvaise traduction de l'anglais. Il s'agit plutôt d'un centre de ressources probantes. La CNSA n'a pas l'expertise : elle se trouve plutôt du côté de Santé publique France et de la HAS.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Il faut donner à la nouvelle instance un rôle politique, mais également opérationnel. C'est pourquoi nous proposons de créer une conférence nationale du vieillissement et de l'autonomie qui se réunira chaque année, avant l'examen du projet de loi de finances (PLF) et du PLFSS. Si l'on identifie des besoins, il faut qu'il puisse y avoir derrière des projets politiques prévoyant des moyens – sans cela, l'exercice n'aura aucun sens.

Par ailleurs, il faut élargir la composition de la nouvelle instance, notamment en incluant les élus locaux. Si on veut qu'il y ait une approche territoriale du vieillissement – car on ne vieillit pas de la même façon en ville et à la campagne, et les modes de prise en charge ne sont pas les mêmes –, des élus locaux doivent être présents, en particulier ceux des départements.

Ensuite, comment parler de la pénurie de salariés sans en discuter avec les organisations syndicales ou les instances représentatives du personnel et les organisations patronales ?

On doit élargir le périmètre de la conférence et la réunir chaque année, parce que les besoins et les réponses évoluent. Des réponses se construisent dans nos territoires, et elles doivent être prises en compte. Si on fait de la nouvelle instance un « machin » – comme cela a été dit –, une grande discussion nationale déconnectée d'une recherche s'appuyant sur ce qui se passe sur le terrain, cela n'aura pas beaucoup d'impact sur la question du vieillissement.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Monsieur Isaac-Sibille, je vous remercie pour l'amendement extrêmement construit et structuré que vous avez déposé. Nous connaissons tous la pertinence de votre analyse en matière de prévention de la perte d'autonomie. Néanmoins, cet amendement est quasiment une réécriture complète de l'article 1<sup>er</sup>, et il nous semble dommage de ne pas partir de la rédaction initiale. Je vous propose donc de retirer cet amendement au profit de ceux, plus ciblés, que vous avez déposés pour défendre les différentes améliorations du texte.

Monsieur Monnet, votre amendement vise à réunir en amont de l'élaboration de chaque PLF et PLFSS une conférence nationale du vieillissement et de l'autonomie qui rassemblerait les différentes parties prenantes. Je partage votre souhait d'un débat sur les besoins de prise en charge. Cependant, l'organe que vous proposez de créer semble peu opérationnel compte tenu du nombre élevé d'acteurs que vous souhaitez y associer, et il paraît difficile d'organiser chaque année une telle conférence en amont des textes financiers, lesquels sont préparés plusieurs mois avant leur examen au Parlement. Par conséquent, je vous propose aussi de retirer votre amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** L'amendement de Cyrille Isaac-Sibille permet de remplir les creux de la rédaction qui nous est proposée : il précise les objectifs suivant lesquels la conférence doit être composée et certaines de ses missions. En revanche, il est question depuis le début d'un centre national de preuves, qui doit jouer un rôle important aux côtés de la conférence nationale de l'autonomie, puisqu'elle doit s'appuyer sur lui. L'État et la CNSA ont conclu, il y a quelques mois, une convention d'objectifs et de gestion pour 2022-2026, dont l'engagement n° 9 est relatif aux modalités d'intervention du centre national de preuves.

Cette convention, qui reprend les propositions du rapport Libault, prévoit de capitaliser sur les actions de prévention existantes et d'élaborer des référentiels de bonnes pratiques en matière de prévention de la perte d'autonomie. Notre collègue veut y ajouter une mission de labellisation, ce qui n'est pas du tout neutre. Concrètement, pour qu'un nouveau produit, logiciel ou appareillage soit financé au titre des aides techniques ou humaines prévues dans le cadre de l'APA, il devrait être labellisé par le centre national de preuves. C'est une manière d'éviter des produits défaillants ou des technologies immatures, mais cela peut aussi freiner l'émergence de solutions innovantes. On ne peut pas prévoir une telle labellisation au détour d'un amendement.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Madame la rapporteure, j'ai trouvé votre réponse stupéfiante. Vous avez dit que vous étiez d'accord, mais que ce serait trop compliqué à organiser, parce qu'il y aurait trop de monde. J'ai l'impression que vous ne mesurez pas, en réalité, l'importance de ce sujet. Oui, il faut mettre beaucoup d'acteurs autour de la table, parce que les défis sont nombreux et qu'on a glissé la question bien trop longtemps sous le tapis. Est-on vraiment incapable d'organiser chaque année une conférence nationale avant le PLFSS ? J'ai vu organiser bien plus rapidement des événements autrement plus importants dans la

période récente. Je suis un peu surpris que vous craigniez qu'on mette de l'ambition dans ce texte.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Je vais retirer mon amendement de réécriture au profit des autres, qui permettront de procéder « à la découpe », si j'ose dire.

Monsieur Guedj, « centre national de preuves » est une mauvaise traduction : c'est un centre de ressources probantes. Cela permettra d'avoir « sur l'étagère » des référentiels, des ressources au sujet des actions probantes, qui ont été évaluées, ou prometteuses, mais ce n'est pas ce centre qui apportera les preuves. L'expertise est plutôt du côté de Santé publique France, de la HAS ou d'autres acteurs.

*L'amendement AS577 est retiré.*

*La commission rejette l'amendement AS543.*

*Amendements AS27 de M. Jérôme Guedj, amendements identiques AS324 de M. Sébastien Peytavie et AS516 de Mme Josiane Corneloup, amendements AS422 de M. Pierre Dharréville et AS580 de M. Cyrille Isaac-Sibille (discussion commune).*

**M. Jérôme Guedj (SOC).** À partir de quel moment est-on dans une politique de prévention de la perte d'autonomie ou dans une politique d'autonomie en général ? Quand des aides techniques sont apportées à des personnes en situation de perte d'autonomie – je pense, par exemple, à des balances connectées pour surveiller la perte de poids, qui est potentiellement un signe de dénutrition, ou à des capteurs de prévention des chutes –, on fait de la prévention de la perte d'autonomie, mais ces outils sont également pertinents pour le suivi de situations de perte déjà avérée d'autonomie. Il ne faut pas de rupture entre ce qui relève de la prévention et ce qui concerne l'accompagnement de la perte d'autonomie, celle-ci étant un processus évolutif. Si on souhaitait se limiter à la prévention, on ne s'intéresserait, pour caricaturer, qu'aux personnes en GIR 5 et 6, puisqu'il ne s'agit pas encore de situations de perte d'autonomie avérée par le bénéfice de l'APA. Pourtant, on doit continuer à faire de la prévention de la perte d'autonomie pour les personnes en GIR 4 et en GIR 3, afin d'éviter qu'elles ne glissent en GIR 2 ou GIR 1. C'est pourquoi nous proposons d'élargir le champ de la future conférence nationale à l'autonomie. Un des leviers doit être la prévention, mais il ne faut pas oublier l'accompagnement des personnes déjà en perte d'autonomie.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** L'article 1<sup>er</sup> tend à créer une conférence nationale de l'autonomie dont les missions sont assez restrictives : elles ne tiennent pas compte de l'autonomie des personnes en situation de handicap. Le terme « autonomie » ne doit pas être utilisé abusivement : si la conférence nationale de l'autonomie respecte le cadre de la cinquième branche de la sécurité sociale, consacrée au soutien à l'autonomie, elle doit alors donner toute leur place aux actions de prévention et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

Par ailleurs, on peut s'interroger sur la limitation des missions prévues à la politique de prévention : l'article 1<sup>er</sup> prévoit que la conférence nationale de l'autonomie supervise les conférences départementales des financeurs de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif, dont le champ d'action dépasse la seule prévention.

La nouvelle conférence doit piloter, au plus près des territoires, une politique répondant aux besoins des personnes âgées comme des personnes handicapées, notamment en matière

d'aides techniques et humaines, à domicile et en établissement. À cet effet, mon amendement tend à mentionner explicitement à qui s'adressent les programmes et financements décidés au sein de la conférence nationale de l'autonomie.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** Il doit être question de la prévention de la perte d'autonomie, bien sûr, mais il est également nécessaire de prendre en considération l'accompagnement à mener pour éviter son aggravation – je rejoins ce qui a été dit à propos des personnes en GIR 4.

Si la conférence nationale de l'autonomie respecte le cadre de la cinquième branche de la sécurité sociale, consacrée au soutien à l'autonomie, je pense aussi qu'elle doit donner toute leur place aux actions de prévention et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** La conférence nationale de l'autonomie devrait piloter, à l'échelon national, la politique de prévention mais aussi le soutien à l'autonomie. Tel est le sens de l'amendement AS422.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Mon amendement vise à ajouter la perte d'autonomie parmi les missions de la conférence nationale. Pour moi, philosophiquement, la prévention va du premier jour au dernier.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Avis favorable à l'amendement de M. Isaac-Sibille. La précision qu'il apporte est bienvenue.

Monsieur Guedj, nous cherchons à adopter des outils opérationnels. La conférence nationale de l'autonomie a pour objectifs de piloter la prévention et de définir des axes prioritaires pour l'élaboration des programmes des conférences des financeurs. L'action de ces dernières est ciblée sur la prévention. Il ne serait pas cohérent que le champ d'intervention de la conférence nationale ne soit pas ajusté sur celui de la conférence des financeurs. J'émet donc un avis défavorable à votre amendement.

Madame Corneloup, monsieur Peytavie, l'élargissement aux actions en faveur des personnes en situation de handicap ne peut pas se faire sans une concertation approfondie avec le monde du handicap. Les besoins et les outils en matière de prévention ne sont pas les mêmes, vous le savez, que pour les personnes âgées. Je vous propose de retirer vos amendements ; à défaut, avis défavorable.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Mon amendement a justement fait l'objet d'un travail avec le Collectif Handicaps.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je le comprends bien, mais ce collectif ne représente pas tous les acteurs du handicap. Le champ est extrêmement large. Par ailleurs, les situations sont très différentes, et les outils et les objectifs sont beaucoup plus étendus.

*La commission rejette successivement les amendements AS27, AS324, AS516 et AS422 puis elle adopte l'amendement AS580.*

*Amendements AS581 de M. Cyrille Isaac-Sibille et AS269 de M. Vincent Descoeur (discussion commune).*

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Mon amendement vise à s'assurer que la conférence nationale sera un outil politique en la plaçant sous la présidence du ministre compétent : c'est le Gouvernement qui fixe les priorités et les objectifs de la politique de prévention. Par ailleurs, la composition de la nouvelle instance sera définie par décret : il ne faut pas être trop précis dans la loi, afin de ne pas risquer d'oublier certains acteurs. Il faudra inclure tous ceux qui jouent un rôle en matière de prévention, qu'il s'agisse des acteurs institutionnels, comme les ministères et les différentes caisses, des financeurs, notamment les mutuelles, ou des acteurs ayant une expertise, comme Santé publique France et la HAS.

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Il me paraît préférable qu'un président de conseil départemental préside cette conférence, afin que l'on se place au plus près du terrain et que l'on fasse bien remonter les besoins. D'où l'amendement AS269 que nous avons déposé.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je suis très favorable au premier amendement. Il est essentiel de donner une place prioritaire à la conférence et de faire en sorte qu'elle ait un portage politique très fort.

Il ne me paraît pas opportun de confier sa présidence à un président de conseil départemental. La nouvelle instance aura, en effet, une dimension nationale : il est important qu'elle soit présidée par le ministre chargé de l'autonomie, étant entendu qu'elle aura une relation très forte avec les conférences des financeurs, organisées au niveau départemental. Avis défavorable, donc, au second amendement.

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Je n'ai rien contre le ministre, bien entendu, mais je pense que les avis seront ainsi beaucoup trop technocratiques et qu'on sera très loin de la réalité du terrain. Il serait beaucoup mieux que ce soit un président de conseil départemental, voire celui de l'Assemblée des départements de France, qui soit chargé de présider.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Derrière la question légitime de la présidence de la conférence nationale de l'autonomie se cache une interrogation sur le rôle et le niveau de prescription qui lui reviendront.

Dans la rédaction actuelle, la future instance fixera les orientations principales des conférences des financeurs, mais on imagine qu'il s'agira de la dotation venant de la CNSA. Or les conférences des financeurs portent sur des financements croisés – une des très bonnes idées de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement était de créer un seul lieu là où existaient plusieurs guichets. Il y a, en effet, les dotations de la CNSA qui sont allouées aux conseils départementaux, les dotations propres de ces derniers et les dotations de toute une autre série d'acteurs.

L'argent vient majoritairement de la CNSA – nous entrerons plus tard dans le détail de la structuration des conférences des financeurs – et il serait presque logique, en conséquence, que la conférence nationale de l'autonomie soit présidée par le président de la CNSA ou par un de ses vice-présidents – l'un d'entre eux, cela tombe bien, est souvent un président de conseil départemental. Si c'est l'État qui a la main, une petite question se posera sur la façon dont on coconstruit la politique de prévention de la perte d'autonomie avec les départements, qui sont en première ligne pour le pilotage des conférences des financeurs.

Vous faites de la tuyauterie avec ce texte, mais je ne comprends pas quel sera le niveau de prescription de la conférence nationale de l'autonomie : s'agira-t-il du contenu des conférences des financeurs, qui sont aussi nombreuses que les départements, ou, ce qui n'est

pas tout à fait la même chose, des crédits que la CNSA dégage, dans le cadre d'enveloppes, pour l'ensemble de ces conférences ?

**Mme Fanta Berete (RE).** L'amendement de M. Isaac-Sibille renvoie à un décret la composition de la conférence. Or il me semble qu'il a été dit, lors de l'examen de l'amendement AS26, que l'on travaillerait d'ici à la séance sur la liste des membres.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Ce débat est intéressant : la politique de prévention de la perte d'autonomie est-elle nationale ou décentralisée ? À partir du moment où la CNSA est une caisse nationale, je pense qu'il faut un pilote à ce niveau. Pour moi, il s'agit du ministre, du Gouvernement, et la politique qui est menée doit être validée par le Parlement. C'est le Gouvernement qui fixe les priorités et les indicateurs, et c'est le Parlement qui vote les crédits de la CNSA. Il y a ensuite, au niveau de la CNSA, une déclinaison dans les territoires, et il est normal que le président du département préside la conférence des financeurs.

La conférence nationale sera un peu le pendant des conférences départementales des financeurs. Rendons aux départements ce qui est aux départements et au Gouvernement ce qui est national.

**M. Thibault Bazin (LR).** Je suis un peu embêté : l'article 1<sup>er</sup> tend à créer une conférence pour piloter la politique de prévention et détailler les missions, mais le ministre compétent n'a pas besoin d'une conférence pour mener une politique publique qui dépend de l'État. On risque de créer un « machin » qui s'ajoutera à la CNSA, au risque de faire doublon en matière d'arbitrage. Qui tranchera ?

Si l'État et les départements copilotent cette politique publique, à un niveau qui permet un traitement efficient, et on sait bien que les départements, comme leur nom l'indique, agissent à l'échelle départementale, l'organisation et la gouvernance, en matière de priorités, doivent être situées à ce niveau-là. Si, en revanche, on recentralise les missions sous la tutelle de l'État et que celui-ci, par l'intermédiaire du ministre compétent, se met à chapeauter le tout, on n'est plus dans l'esprit qui est celui de la CNSA et des conférences des financeurs à l'échelle locale. Je comprends l'intérêt que vous y voyez, mais je ne suis pas sûr que ce soit opportun.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Vous avez peut-être un peu manqué nos échanges précédents, monsieur Bazin.

**M. Thibault Bazin (LR).** Je les ai bien suivis, ne soyez pas désagréable.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je ne pense pas l'être, mais je vous laisse juge, cher collègue.

Nous avons déjà apporté des réponses à bien des questions que vous venez de soulever. J'ai été conseillère départementale : je connais le fonctionnement des conseils départementaux, et j'y suis très attachée. L'objectif n'est pas de leur enlever quoi que ce soit. En revanche, comme M. Isaac-Sibille l'a très bien dit, il faut une instance pour coordonner, pour harmoniser, pour définir des objectifs nationaux. Une guidance nationale est indispensable, et il faut un véritable portage politique.

*La commission adopte l'amendement AS581.*

*En conséquence, les amendements AS269 de M. Vincent Descoeur et AS584 de M. Michel Castellani tombent.*

*Amendement AS632 de M. Cyrille Isaac-Sibille.*

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Il s'agit de préciser que la conférence nationale fixe, dans un cadre pluriannuel, les priorités de la politique de prévention et les indicateurs permettant de l'évaluer. En effet, pour piloter une politique de prévention, il faut avoir des indicateurs et des données, qu'il est important de pouvoir croiser. Comme vous le savez, un arrêté permet à l'ensemble des caisses, la Caisse nationale de l'assurance maladie, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, et les Carsat, les caisses d'allocations familiales ou encore la CNSA, de croiser leurs données. C'est très intéressant et très important, selon moi, car cela permet de repérer les pré-fragilités et de faire, par anticipation, de la prévention. Si je propose de préciser qu'il doit y avoir des priorités et des indicateurs permettant d'évaluer la politique menée, c'est parce que nous avons beaucoup de politiques en France, mais peu d'indicateurs, malheureusement, pour évaluer leur efficacité.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** J'ai l'impression que ce que vous proposez entre un peu difficilement dans la rédaction actuelle. Si vous en êtes d'accord, nous pourrions essayer de réécrire votre amendement d'ici à la séance.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** S'agit-il de réécrire l'amendement ou de le placer à un meilleur endroit dans le texte ?

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je ne comprends pas bien la valeur ajoutée de l'amendement par rapport à la rédaction actuelle. Il faudrait peut-être le formuler d'une façon un peu plus précise.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS270 de M. Vincent Descoeur.*

**M. Dino Cinieri (LR).** Afin que la conférence nationale de l'autonomie ne se résume pas à une couche de millefeuille supplémentaire, l'amendement AS270 vise à préciser que la nouvelle instance pilote la politique de prévention en lien étroit avec la CNSA.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je vous demande de le retirer car il est satisfait. En effet, la conférence nationale de l'autonomie s'appuie sur un centre national de preuves de prévention de la perte d'autonomie et de ressources gérontologiques qui est piloté par la CNSA.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS596 de M. François Gernigon.*

**M. François Gernigon (HOR).** L'amendement a pour objet de confier à la conférence nationale de l'autonomie la mission d'impulser la mise en place d'un service public territorial de l'autonomie (SPTA). Il s'agit, dans des territoires à la géographie et à la sociologie différentes, d'offrir aux usagers et aux professionnels un point d'entrée unique et facilement accessible avec d'éventuelles implantations de proximité, comme le préconise le rapport de Dominique Libault *Vers un service public territorial de l'autonomie*.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Votre amendement est très intéressant. Le SPTA est très attendu par les citoyens et par les acteurs du secteur. Il est cependant nécessaire de lui donner une assise juridique solide. Le Gouvernement y travaille et s'est engagé à proposer en séance publique d'inscrire le dispositif dans le code de l'action sociale et des familles.



**M. Thibault Bazin (LR).** Je suis quelque peu surpris. À vous entendre, la proposition de loi créerait des dispositifs inédits. Heureusement, on ne l'a pas attendue pour accompagner les personnes en perte d'autonomie dans nos territoires et répondre à leurs besoins.

Alors que les solutions doivent être apportées à l'échelon local, vous instituez une conférence nationale pour homogénéiser et coordonner la politique de prévention. Avec le service public territorial, vous faites croire que vous innovez mais beaucoup de choses existent déjà.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** L'appel à structurer un service public territorial que lance l'amendement est indispensable.

Je suis un fervent partisan des départements mais la lucidité oblige à dire que le service public allégeant le parcours du combattant des aidants et des personnes âgées confrontés à la perte d'autonomie n'existe pas encore malheureusement. À certains endroits, des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (Clic), des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ou des centres communaux d'action sociale (CCAS) remplissent parfois ce rôle.

Dans un état unitaire comme le nôtre, un service public destiné à garantir l'accès à l'information sur l'autonomie repose sur un cahier des charges – c'est tout l'intérêt du rapport de M. Libault que d'essayer de le définir – mais il est géré non pas par un opérateur unique mais par le département, une structure associative ou hospitalière – il n'y a pas de caisse locale de la CNSA.

Il est intéressant que la conférence nationale de l'autonomie promeuve le service public territorial, mais, sans être taquin, ce sujet mérite d'être traité de manière plus globale. Votre petite loi « grand âge » n'est pas le lieu idoine. Il est très frustrant de parler du SPTA sans disposer du bras armé pour le rendre accessible.

Je suis toutefois favorable à l'amendement, ne serait-ce que pour obliger le Gouvernement à tenir sa parole – cela figure dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNSA – et pour que le SPTA voie le jour.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** Nous sommes tous favorables à la déclinaison territoriale de la politique d'autonomie. Comment le SPTA s'articulera-t-il avec l'instance territoriale de l'autonomie, chapeauté par la CNSA, qui fait le lien entre les départements et les ARS ?

**M. François Gernigon (HOR).** Il importe de donner de la lisibilité et de la visibilité. À chaque rendez-vous dans ma circonscription, on me parle de DAC, de Clic ou d'engagement commun pour le logement et l'autonomie sur les territoires. Il faut unifier les dispositifs en tenant compte des particularités des territoires.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Oui, nous sommes enthousiastes car nous sommes fiers de défendre ce texte ; les petits ruisseaux font parfois les grandes rivières, monsieur Bazin.

M. Guedj l'a dit, tous les départements jouent un rôle à leur manière mais ils ne sont pas égaux. Il faut à la fois unifier l'offre et apporter de la lisibilité. Égarées par le millefeuille territorial et la variété des dispositifs, les familles ne savent pas vers qui se tourner.

Le SPTA est une démarche innovante qui permettra de réunir divers dispositifs locaux et de garantir ainsi dans chaque département l'accès à l'information et aux services dont les personnes âgées ont besoin.

Je vous demande de retirer l'amendement dans l'attente de la séance.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS326 de M. Sébastien Peytavie.*

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** L'amendement vise à rendre obligatoire la consultation de la conférence nationale de l'autonomie dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale de santé.

La stratégie nationale de santé, qui est définie pour une durée maximale de dix ans, précise les domaines d'action prioritaires et les objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap.

Au-delà des aspects financiers, la création d'une cinquième branche a signé la reconnaissance par la nation de la perte d'autonomie comme un cinquième risque devant faire l'objet d'une protection nationale par la sécurité sociale. Elle est un premier pas. Face au choc démographique à venir, la conférence nationale de l'autonomie doit être un pilier de la planification la politique du grand âge et de l'autonomie qui est appelée à être prioritaire.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Votre amendement est satisfait puisque la conférence nationale de l'autonomie pourra donner son avis dans le cadre de la consultation publique prévue par l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Il existe une différence notable entre la possibilité que vous mentionnez et l'obligation qu'impose l'amendement.

Il faut absolument que les acteurs de l'autonomie participent à l'élaboration de la stratégie nationale de santé. Le manque de soignants est le premier responsable de la perte d'autonomie : faute de personnels, on vous installe sur une chaise au lieu de vous faire marcher et vous perdez très rapidement votre mobilité ; on vous met une protection au lieu de vous emmener aux toilettes et vous devenez incontinents très rapidement.

Il est exaspérant de devoir nous contenter de créer une nouvelle instance en faisant l'impasse sur la question des moyens.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS635 de M. Cyrille Isaac-Sibille.*

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Il s'agit de préciser que la conférence nationale de l'autonomie « coordonne les acteurs impliqués dans la politique de prévention de la perte d'autonomie et les stratégies de communication des politiques publiques en faveur de l'autonomie et contre l'âgisme ».

En France, nous sommes très forts pour administrer, nous le sommes moins pour coordonner. L'exigence de coordination vaut pour les nombreuses actions de prévention qui sont menées dans tous les territoires mais aussi pour les actions de communication.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** La coordination des acteurs mais surtout des stratégies de communication des politiques publiques en faveur de l'autonomie est aujourd'hui dévolue à la CNSA. Il ne me paraît pas pertinent de complexifier la gouvernance actuelle en confiant les mêmes prérogatives à des organes différents. Je vous invite donc à retirer votre amendement.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Je ne suis pas d'accord. En matière de prévention, les campagnes, qu'elles soient nationales ou locales, sont le fait d'une multitude d'acteurs. Ces derniers doivent se mettre autour d'une table pour décider du message qu'ils veulent diffuser. Chacun a sa place mais il faut absolument coordonner les actions des uns et des autres.

**M. Thibault Bazin (LR).** Les amendements très pertinents de M. Isaac-Sibille confirment la confusion que suscite la rédaction actuelle de l'article 1<sup>er</sup>. Certaines missions sont confiées à la conférence nationale de l'autonomie, d'autres sont laissées à la CNSA.

La communication, quand elle est nationale, vise à faire connaître les dispositifs existants ; quand elle est locale, elle a pour but de renseigner sur le guichet auquel s'adresser pour être accompagné dans ses démarches.

La conférence nationale de l'autonomie suscite des attentes importantes car on aimerait qu'elle soit la solution à tous les dysfonctionnements. Mais la création d'une instance nationale, sous la coupe du ministre, ne me paraît pas aller dans le bon sens alors que les solutions sont nécessairement locales. J'en viens à me demander s'il ne serait pas préférable de supprimer l'article 1<sup>er</sup> et d'y revenir lorsque l'organisation aura été clarifiée.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS640 de M. Cyrille Isaac-Sibille.*

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** La conférence nationale de l'autonomie doit s'appuyer sur la CNSA pour décliner la politique de prévention, mais pas seulement par le biais du centre national de preuves.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je vous invite à retirer l'amendement car il est satisfait : le texte établit déjà un lien étroit entre la conférence nationale de l'autonomie et la CNSA.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS650 de M. Cyrille Isaac-Sibille.*

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Il s'agit de revoir la dénomination et les missions du centre national de preuves.

Le nom de « centre national de preuves » est une mauvaise traduction des « *what works centers* » britanniques. La directrice générale de la CNSA préférerait celui de « centre de ressources probantes ». Ce n'est pas la CNSA qui fait la preuve – elle n'a pas l'expertise nécessaire, contrairement à Santé publique France –, elle répertorie les preuves que d'autres ont apportées ; elle offre un catalogue des actions dont le caractère probant est avéré.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** La définition actuelle des missions du centre de preuves me semble plus pertinente que la vôtre : évaluer et labelliser les équipements et aides

techniques individuelles favorisant le soutien à domicile ou la prévention de la perte d'autonomie en établissement.

En outre, « centre national de preuves » est la terminologie utilisée dans le rapport Libault.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Ce n'est pas parce que Dominique Libault, que je respecte profondément, l'a écrit que nous devons l'inscrire dans la loi. La CNSA refuse cette terminologie, qui est une traduction de l'expression « *evidence based* » employée à mauvais escient. Pour dissiper tout malentendu, l'expression « centre de ressources probantes » est plus appropriée.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je ne suis pas favorable à la réécriture des missions du centre que vous suggérez dans l'amendement. En revanche, j'approuve le changement de dénomination proposé dans l'amendement AS663.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Je retire l'amendement au profit du suivant.

*L'amendement est retiré.*

*Suivant l'avis de la rapporteure Laurence Cristol, la commission adopte l'amendement AS663 de M. Cyrille Isaac-Sibille.*

*Amendements identiques AS44 de M. Yannick Neuder, AS163 de M. Thibault Bazin, AS295 de Mme Isabelle Valentin et AS585 de M. Cyrille Isaac-Sibille, amendement AS421 de M. Yannick Monnet (discussion commune).*

**M. Dino Cinieri (LR).** Je défends l'amendement AS44. Compte tenu du poids du centre national de preuves dans les orientations de la politique nationale et dans les actions financées par les collectivités locales, il est important de garantir son autonomie et sa transparence. Il doit être intégré à la CNSA plutôt que piloté par elle.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** J'émet un avis favorable aux amendements identiques et je demande le retrait de l'amendement AS421.

*La commission adopte les amendements identiques.*

*En conséquence, l'amendement AS421 tombe.*

*Amendement AS325 de M. Sébastien Peytavie.*

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** L'amendement a pour objet d'associer la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (Cnoss) à la définition des axes prioritaires par la conférence nationale de l'autonomie.

L'expertise du Cnoss et sa composition – représentants des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale ; des institutions et des établissements de santé ; des établissements sociaux, publics ou privés ; des établissements assurant une activité de soins à domicile ; des personnels de ces institutions et établissements et de leurs représentants d'utilisateurs ; personnalités qualifiées – sont de nature à renforcer la démocratie sanitaire et à impulser une véritable dynamique populationnelle dans les politiques de prévention de la perte d'autonomie dans chaque territoire.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Cette proposition ne me semble pas adaptée. En effet, le Cnoss rend des avis sur les projets de schéma d'organisation sanitaire, les indices nationaux de besoins, les conditions de fonctionnement et les demandes relevant de la compétence du ministre de la santé. Son action est très différente de celle des conférences des financeurs, centrée sur la prévention de la perte d'autonomie.

**M. Thibault Bazin (LR).** Le ministre peut consulter les experts de son choix dont le Cnoss fait partie. D'une certaine manière, il peut déjà s'appuyer sur une sorte de conférence nationale de l'autonomie qui ne dit pas son nom pour prendre des décisions dans le domaine de la perte d'autonomie. Le texte ne fait que nommer ce qui existe déjà.

Pourquoi ne pas écrire que le Cnoss peut être consulté puisque c'est déjà le cas ? Cela permet de clarifier l'articulation entre les différentes instances.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Il s'agit d'un amendement de bon sens. Ce serait un très mauvais message adressé aux professionnels que de ne pas associer le Cnoss. Une fois encore, ce serait une marque de mépris à leur égard que de ne pas écouter leur avis.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS618 de M. François Gernigon.*

**M. François Gernigon (HOR).** L'amendement vise à ajouter aux missions de la conférence nationale de l'autonomie le suivi et l'évaluation du plan pluriannuel qu'elle est chargée d'élaborer.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Avis favorable.

**M. Thibault Bazin (LR).** La conférence nationale de l'autonomie a-t-elle vocation à exercer une tutelle sur les conférences des financeurs ?

Les membres des conférences assurent normalement le suivi et l'évaluation dont la qualité est garantie par la composition de ces instances. L'amendement confierait cette tâche à une instance nationale. Or si celle-ci doit être menée au niveau national, c'est au Parlement de s'en acquitter. Non seulement nous ne pouvons pas nous dessaisir de notre mission d'évaluation dévolue par la Constitution mais la conférence nationale de l'autonomie ne peut pas être à la fois juge et partie. Il appartient à la représentation nationale de suivre la mise en œuvre du plan pluriannuel d'autant que les plans ne sont pas toujours appliqués – l'exemple des soins palliatifs est à cet égard très décevant.

**M. François Gernigon (HOR).** Cela n'enlève rien à l'évaluation menée par les conférences des financeurs. Il est utile de disposer d'une évaluation consolidée et de s'assurer du suivi effectif du plan à l'échelon national.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Je suis favorable à l'amendement. L'État, par le biais de la CNSA, est le garant de l'équité entre les territoires. Pour y parvenir, l'évaluation est un outil indispensable.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** L'évaluation doit rester entre les mains des acteurs territoriaux. Il me paraît judicieux que le travail des conférences des financeurs puisse alimenter le centre de preuves de la CNSA mais je m'oppose à ce que le suivi relève exclusivement de l'échelon national.

**M. Thibault Bazin (LR).** Le terme « Elle », dans l'amendement renvoie-t-il à la conférence nationale de l'autonomie ou à la CNSA ? S'il s'agit de la seconde, je remise mes réserves.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** Je partage les doutes de M. Bazin sur le pronom « elle ». Quant à l'évaluation, il convient de trouver les moyens d'y associer les membres de la commission des affaires sociales. Cela vaut pour d'autres politiques sociales sur lesquelles nous sommes amenés à nous prononcer et qui sont ensuite déclinées par les départements de manière hétérogène.

**M. François Gernigon (HOR).** « Elle » renvoie sans ambiguïté à la conférence nationale de l'autonomie.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS616 de M. François Gernigon.*

**M. François Gernigon (HOR).** L'amendement vise à prévoir que la conférence nationale de l'autonomie se réunira tous les trois ans, à l'instar de la Conférence nationale du handicap.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Demande de retrait, car la conférence nationale de l'autonomie n'a ni le même rôle ni le même format que la Conférence nationale du handicap, qui définit des orientations dans un champ beaucoup plus large. Il est difficile d'établir un rapprochement entre les deux instances.

**M. François Gernigon (HOR).** Ne serait-il pas intéressant, tout de même, d'indiquer une temporalité, même inférieure à deux ans ?

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** On pourrait y réfléchir en vue de la séance.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS484 de Mme Isabelle Valentin, amendements identiques AS45 de M. Yannick Neuder, AS183 de M. Thibault Bazin et AS631 de Mme Josiane Corneloup (discussion commune).*

**Mme Isabelle Valentin (LR).** L'amendement vise à prévoir qu'un décret définira la composition, l'organisation, le fonctionnement, l'objectif et les orientations du centre national de preuves de la prévention de la perte d'autonomie et de ressources gérontologiques.

**M. Dino Cinieri (LR).** Par l'amendement AS45, nous souhaitons qu'un décret définisse la composition, l'organisation et le fonctionnement du centre national de preuves de la prévention de la perte d'autonomie et de ressources gérontologiques.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Le centre national est intégré à la CNSA. Il ne me paraît pas nécessaire de préciser que ses modalités d'action et sa composition seront définies par décret, ces éléments figurant dans la convention d'objectifs et de gestion 2022-2026 signée entre l'État et la CNSA.

Je vous propose donc de retirer vos amendements.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement AS459 de Mme Sandrine Dogor-Such.*

**Mme Sandrine Dogor-Such (RN).** Il s'agit de prévoir que les axes prioritaires seront définis pour avis par le plan pluriannuel établi par la conférence nationale de l'autonomie.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Conférer un caractère consultatif aux axes définis par la conférence nationale de l'autonomie réduirait la portée du dispositif. Je ne peux donc pas y être favorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS617 de M. François Gernigon.*

**M. François Gernigon (HOR).** L'amendement vise à préciser que les conférences des financeurs doivent prendre en compte non seulement les axes prioritaires définis dans le plan pluriannuel mais aussi les spécificités territoriales, notamment celles des zones rurales. En effet, les attentes peuvent différer en fonction des territoires.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Cette précision me semble inutile car l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles évoque le territoire départemental et infradépartemental, ainsi que l'adaptation aux besoins de chaque territoire.

Je vous propose de retirer votre amendement ; à défaut, j'y serais défavorable.

*L'amendement est retiré.*

*La commission adopte l'amendement rédactionnel AS718 de Mme Laurence Cristol.*

*En conséquence, les amendements AS426 de M. Pierre Dharréville et AS103 de Mme Emmanuelle Anthoine, les amendements identiques AS46 de M. Yannick Neuder, AS165 de M. Thibault Bazin, AS296 de Mme Isabelle Valentin et AS528 de Mme Josiane Corneloup ainsi que l'amendement AS427 de M. Yannick Monnet tombent.*

*La commission adopte l'amendement AS709 de Mme Laurence Cristol.*

*Amendements identiques AS187 de M. Yannick Neuder, AS237 de M. Laurent Panifous, AS356 de M. Sébastien Peytavie et AS690 de Mme Anne Bergantz.*

**Mme Isabelle Valentin (LR).** L'amendement AS187 est défendu.

**M. Laurent Panifous (LIOT).** Mon amendement vise à faire de la lutte contre l'isolement des personnes âgées un axe à part entière de la politique de prévention de la perte d'autonomie. Il s'agit d'un enjeu majeur pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées et accompagner le virage domiciliaire. Les actions menées pour lutter contre l'isolement de ces personnes, qui sont financées par les conférences des financeurs, s'inscrivent dans le cadre plus général des actions collectives de prévention. En faire un axe à part entière réduirait les disparités importantes que l'on constate entre les départements.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Les actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées sont aujourd'hui financées par les conférences des financeurs dans le cadre

plus général des actions collectives de prévention. Les bilans réalisés attestent d'importantes disparités entre les départements. Reconnaître la lutte contre l'isolement comme un facteur déterminant de la prévention de la perte d'autonomie suppose d'en faire un axe à part entière du financement de cette dernière. Si les actions collectives de prévention constituent le premier poste de dépenses de la conférence des financeurs et mobilise la majorité des projets soumis, la création d'un volet spécifique à l'isolement garantirait la poursuite des efforts d'innovation au service de la lutte contre l'isolement, permettrait de suivre l'évolution des financements dédiés, de les faire croître et de généraliser des appels à projets spécifiques.

Cette évolution était préconisée dans le rapport de Jérôme Guedj *36 propositions et pistes pour une politique pérenne de lutte contre l'isolement des personnes âgées* de juillet 2020. Dans son baromètre sur la solitude et l'isolement des plus de 60 ans, publié en 2021, l'association Les Petits Frères des Pauvres cite des chiffres qui doivent nous interpeller. On y lit que 300 000 personnes âgées de plus de 60 ans seraient en situation de mort sociale ; autrement dit, elles ne rencontreraient quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes, qu'il s'agisse du cercle familial ou amical, des voisins ou du réseau associatif. Cette mort sociale touche plus particulièrement les femmes de plus de 75 ans disposant de revenus modestes. Cet isolement absolu se caractérise par des relations très amoindries : 67 % de ces personnes n'ont personne pour parler de choses intimes – contre 32 % pour l'ensemble des Français de 60 ans et plus –, 39% n'ont personne à qui confier leurs clefs – contre 13 % pour l'ensemble des Français de 60 ans et plus – et 50 % n'ont personne avec qui déjeuner ou dîner. Par ailleurs, 27 % sortent une fois par semaine ou moins souvent de chez eux, 21 % se sentent malheureuses et 9 % des personnes ne se disent pas autonomes.

**Mme Anne Bergantz (Dem).** On parle d'isolement social lorsque la personne subit l'absence de relations régulières avec d'autres personnes. Cela concernerait plus de 900 000 personnes de plus de 60 ans, et ce chiffre serait en nette augmentation depuis la crise sanitaire. L'isolement peut engendrer des dépressions et des troubles neurologiques altérant les facultés cognitives, à quoi s'ajoute le non-recours aux soins. Mon amendement, qui suit les préconisations de Jérôme Guedj, vise à reconnaître la lutte contre l'isolement comme un facteur déterminant de la prévention de la perte d'autonomie en en faisant un axe à part entière.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je partage totalement votre volonté de lutter contre le fléau de l'isolement social et ses conséquences désastreuses. C'est un défi qui nous rassemble tous. Votre proposition visant à inscrire pleinement cet objectif parmi les axes prioritaires des conférences des financeurs apparaît donc tout à fait bienvenue.

Avis favorable.

*La commission adopte les amendements.*

*Puis elle adopte l'article 1<sup>er</sup> modifié.*

**Après l'article 1<sup>er</sup>**

*Amendement AS599 de M. François Gernigon.*

**M. François Gernigon (HOR).** Je propose de sensibiliser toute personne atteignant l'âge de 60 ans à l'importance de prévenir la perte d'autonomie par l'envoi d'un courrier visant à encourager l'adaptation du domicile, afin de faire face à d'éventuels changements dans la mobilité. La personne concernée aurait la possibilité de prendre rendez-vous avec un



professionnel de santé qualifié, en particulier un ergothérapeute, pour évaluer son niveau d'autonomie.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Cet objectif est déjà satisfait. En effet, les caisses de retraite de base et complémentaires organisent déjà cette sensibilisation dans un cadre inter-régimes. Elles apportent des informations sur les dispositifs de prévention de la perte d'autonomie auprès de leurs assurés à la retraite ou approchant du passage à la retraite. En outre, la LFSS 2023 prévoit des rendez-vous de prévention à plusieurs âges de la vie qui ont précisément pour objet de sensibiliser les patients à la prévention, qui inclut la perte d'autonomie.

Je vous invite donc à retirer votre amendement.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS677 de M. François Gernigon.*

**M. François Gernigon (HOR).** Afin de s'assurer de la prise en compte par l'ensemble des politiques publiques des spécificités, besoins et aspirations des personnes âgées dans la société, il est proposé de créer une conférence nationale des personnes âgées, à l'image de l'instance dédiée aux personnes en situation de handicap. Il s'agit de doter le système institutionnel et politique des mêmes outils d'information, de sollicitation et de concertation que ceux existants dans le champ du handicap, qui sont insuffisants pour les personnes âgées. On reconnaîtrait ainsi leurs besoins spécifiques et la nécessité d'y répondre par des politiques publiques dédiées. Il ne s'agit pas de segmenter les politiques publiques par tranche d'âge mais, au contraire, de faire en sorte que l'on prenne en considération les exigences liées au grand âge dans le cadre de l'élaboration de toutes les politiques publiques.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Nous nous rejoignons tous autour de l'objectif d'associer davantage les personnes âgées aux décisions relatives à la politique de l'autonomie. Toutefois, après en avoir discuté avec le Gouvernement, il semble que les acteurs du secteur soient plutôt défavorables à la création d'une telle instance, qui pourrait avoir pour effet de stigmatiser le vieillissement. Ils préfèrent être représentés dans des instances plurielles, comme le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. Le Gouvernement s'est néanmoins engagé à proposer un dispositif, en séance, sur cette question. D'ici là, nous pouvons, si vous le souhaitez, travailler ensemble sur ce sujet.

Je vous invite à retirer votre amendement.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS548 de Mme Justine Gruet.*

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Cet amendement d'appel a pour objet de dissocier la politique de santé de la politique d'autonomie. La proposition de loi vise à développer les contrats locaux d'autonomie selon une logique propre, sans les associer aux contrats locaux de santé, lesquels ne sont toutefois pas remis en cause. Il nous faut tenir compte de la compétence des départements en matière d'autonomie. Il convient de bâtir un dispositif compréhensif, évitant la complexification administrative, pour que les collectivités concernées puissent coordonner l'action des acteurs du territoire en matière d'autonomie. L'amendement vise à ce que les départements puissent élaborer un contrat local d'autonomie par l'intermédiaire de la conférence des financeurs.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Le Gouvernement déposera un amendement en séance sur le déploiement du service territorial de l'autonomie afin de clarifier et de renforcer l'efficacité de la politique d'autonomie à l'échelon territorial.

Je vous propose de retirer votre amendement ; à défaut, j'y serais défavorable.

**M. Thibault Bazin (LR).** Madame la rapporteure, à écouter vos avis, je me demande parfois si vous parlez au nom de la commission ou du Gouvernement. Nous verrons ce que dira le Gouvernement en séance mais nous aimerions connaître votre point de vue de rapporteure. Vous pouvez parfaitement défendre certaines de nos propositions si elles vous paraissent pertinentes.

Le vrai sujet, ce sont les moyens. Cet amendement sur le contrat local d'autonomie pose la question de fond. Vous répondez en évoquant le service public territorial de l'autonomie, qui ne donne pas pleinement satisfaction et dont il faut déterminer les modalités de mise en œuvre. En outre, l'autonomie peut se jouer bien avant 60 ans ; ce n'est d'ailleurs pas une question d'âge. Elle peut concerner des gens qui ne sont pas en mauvaise santé, à l'image de certaines personnes en situation de handicap. Cette distinction est importante. Nous devons tenir les promesses faites dans la loi de 2005. Le contrat local d'autonomie favoriserait une approche plus globale, à l'instar de ce qui est fait dans le domaine de la santé, y compris mentale. Cela permettrait de mettre tout le monde autour de la table, de se fixer des objectifs, de se donner les moyens de notre action et d'évaluer les résultats à l'échelon local.

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Pouvez-vous nous dire en quoi consiste exactement le SPTA et en quoi il se distingue des maisons de l'autonomie, qui sont prises en charge par les départements ?

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Le SPTA a vocation à regrouper sur un même site tous les services destinés aux personnes en demande d'information et de coordination. Il n'existe pas véritablement à l'heure actuelle, puisque ces missions sont prises en charge par des instances différentes et que l'on ne bénéficie pas de la même lisibilité d'un département à un autre. Nous souhaitons créer une conférence nationale de l'autonomie pour harmoniser l'accès aux informations.

Monsieur Bazin, je suis tout à fait d'accord avec vous sur le fait que l'on peut prévoir la perte d'autonomie de façon bien plus précoce. La consultation à 40 ou 45 ans sera centrée sur la prévention de certaines maladies chroniques. La consultation prévue à 60 ou 65 ans, c'est peut-être déjà un peu tard. Cette évolution exigerait une coordination des consultations de prévention de la perte d'autonomie.

*La commission rejette l'amendement.*

**Article 1<sup>er</sup> bis (nouveau) :** *Désignation d'un référent en charge de la prévention de la perte d'autonomie dans les ESMS prenant en charge des personnes âgées ou en situation de handicap*

*Amendements AS669 et AS675 de M. Cyrille Isaac-Sibille (discussion commune).*

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Il est essentiel que, dans chaque établissement et service social ou médico-social, une personne soit désignée référente pour la prévention. Il ne doit pas s'agir nécessairement d'un professionnel de santé – ces professionnels étant

généralement occupés à d'autres choses. Ce peut être un salarié ou un bénévole ; il recevra une formation en santé publique.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** L'objectif est louable mais il paraît difficile de faire reposer l'ensemble de la politique de prévention, qui touche à de nombreux sujets – la vision, l'audition, la nutrition, la cognition, la locomotion, la santé mentale... – sur une personne unique, tant au regard de la charge de travail que de l'efficacité. En outre, il existe déjà de nombreux référents au sein des établissements ; leur multiplication risque de conduire à une perte de lisibilité.

Je vous propose donc de retirer votre amendement. À défaut, j'y serais défavorable.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Pour qu'un sujet soit porté, il faut qu'un référent, formé, soit présent dans chaque établissement et chaque service. À défaut, il n'y aura pas de politique de prévention.

**Mme Émilie Bonnard (LR).** Il me paraît important de définir une stratégie de prévention de la perte d'autonomie à l'échelle de chaque établissement. Toutefois, la présence d'un référent n'est pas suffisante pour assurer efficacement la prévention. Je vous confie le témoignage d'une directrice d'Ehpad : « *Les Ehpad sont financés en fonction du degré de dépendance des résidents. Plus les résidents sont dépendants, plus le GIR moyen pondéré est élevé, plus les financements sont importants. Le manque de personnel nous fait rendre les résidents grabataires. Il est plus rapide de faire à la place de que de faire faire, et cela permet d'obtenir plus de financements. J'ai toujours pensé que ce système n'était pas adapté et qu'il allait à l'inverse de ce que nous devons faire. Si nos agents font faire les choses aux résidents, cela leur prend plus de temps mais permet aux personnes âgées de rester autonomes plus longtemps et, paradoxalement, nous sommes moins financés.* » Voilà le cœur du problème. Nous devons impérativement parler des moyens.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Je suis d'accord avec vous mais, actuellement, personne n'est référent dans les établissements ou les services, personne ne porte le sujet de la prévention ni n'est formé à cela. Comment voulez-vous, dans ces conditions, avoir une politique de prévention décentralisée, au plus proche des gens ? On parle dans le vague.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Pour que l'on puisse désigner un référent, encore faudrait-il qu'il y ait suffisamment de personnel. Il n'y a déjà pas assez d'effectifs pour effectuer les soins correctement. Là réside la principale difficulté, qui n'est pas traitée par le texte.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Vos arguments me conduisent à revenir sur ma position et à émettre un avis de sagesse sur l'amendement AS669. La désignation d'un référent peut en effet se révéler pertinente, à condition que les moyens soient réunis.

*La commission adopte l'amendement AS669 et l'article 1<sup>er</sup> bis est ainsi rédigé.*

*En conséquence, l'amendement AS675 tombe.*

**Après l'article 1<sup>er</sup>**

*Amendement AS511 de M. Olivier Serva.*

**M. Laurent Panifous (LIOT).** Cet amendement vise à intégrer dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion la question du grand âge et donc du bien vieillir. En effet, plusieurs de ces territoires connaissent des problématiques de vieillissement plus accentuées qu'en métropole, et l'ensemble d'entre eux souffrent d'une insuffisance des dispositifs à destination des personnes âgées. À titre d'exemple, l'offre d'Ehpad, déjà jugée insuffisante dans l'Hexagone, est encore plus faible en outre-mer. Compte tenu de ces retards structurels, certaines collectivités locales d'outre-mer, à l'instar de Saint-Pierre-et-Miquelon, ont pris les devants. Cet amendement a pour objet d'inciter les collectivités locales et les représentants de l'État à s'inscrire dans une démarche de planification des politiques publiques relatives au grand âge.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je partage bien évidemment l'objectif consistant à développer largement l'offre médico-sociale dans les territoires ultramarins et d'y déployer une planification efficace et cohérente. Cela étant, je ne suis pas sûre que la rédaction que vous proposez soit satisfaisante en l'état. Je vous propose plutôt d'interroger le Gouvernement en séance sur les modalités précises et le calendrier d'application de son plan de rattrapage de l'offre pour les personnes âgées outre-mer.

Je vous invite à retirer votre amendement ; à défaut, j'y serais défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS268 de M. Laurent Panifous.*

**M. Laurent Panifous (LIOT).** L'amendement vise à créer une convention pluriannuelle territoriale. Il s'agit de faire en sorte que les acteurs du secteur médico-social à destination des personnes âgées situés sur un même bassin de vie puissent se rencontrer. En effet, des acteurs de statut différent – public, privé, associatif –, qui travaillent côte à côte, ne se croisent parfois jamais. Cet outil contribuerait à améliorer l'accompagnement des usagers, à domicile ou en établissement. Il conviendrait, le cas échéant, de définir, par décret, les bassins de vie, les acteurs et la périodicité.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je comprends votre objectif mais il ne paraît pas pertinent de confier à un Ehpad un rôle de coordination, lequel relève d'un autre niveau. Comme je l'ai indiqué, le Gouvernement s'est engagé à déposer en séance publique un amendement visant à mettre en place un service public territorial de l'autonomie, qui devrait répondre à cet enjeu.

Je vous propose de retirer votre amendement ; à défaut, avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS151 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin (LR).** Au-delà de la négociation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), qui n'engagent que les opérateurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ainsi que leurs autorités de tarification, il faut bâtir de véritables contrats de territoire portés par l'ensemble des acteurs de l'accessibilité, de l'éducation, de l'emploi et du soin. Cela concerne aussi les pouvoirs publics et la société civile. Les contrats de territoire s'inscriraient dans le cadre de projets régionaux de santé en cohérence avec les schémas territoriaux et les objectifs définis dans le cadre des CPOM.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je crains que cette proposition n'aboutisse à une nouvelle strate qui complexifierait un paysage déjà compliqué. Le service public territorial de l'autonomie, recommandé par le rapport Libault, nous semble en mesure de relier les acteurs.

Je vous propose de retirer votre amendement.

**M. Thibault Bazin (LR).** Nous ne voulons pas complexifier le dispositif mais donner aux acteurs du territoire les moyens d'atteindre leurs objectifs. Or l'agence régionale de santé ne signe pas des CPOM avec tous les établissements. Alors que bon nombre d'entre eux voudraient développer des pôles d'activités et de soins adaptés, des accueils de jour, rénover, moderniser, adapter leurs infrastructures à la perte d'autonomie de leurs résidents, tous n'ont pas la chance d'avoir signé un CPOM qui leur garantira des financements.

Rassurez-vous, je vais retirer cet amendement d'appel. On attendait une loi « grand âge » mais hélas, en dehors de quelques mesures qui vont dans le bon sens, nous sommes loin du compte. Les contrats de territoire présentent le mérite de contraindre l'État à être au rendez-vous. Même si c'est difficile, ce que je conçois aisément, tout le monde doit finir par s'engager. J'espère que vous relayerez ma demande auprès du ministre, madame la rapporteure.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS271 de M. Laurent Panifous*

**M. Laurent Panifous (LIOT).** Afin de simplifier l'organisation et d'améliorer la coordination des acteurs, l'amendement tend à réduire les multiples schémas d'organisation médico-sociale en ne conservant qu'un seul schéma porté par le département en lien avec les acteurs du soin et de la prévention. Il prévoit ainsi de fusionner le volet médico-social du schéma régional de santé, intégré au projet régional de santé, avec le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, afin de ne plus avoir deux documents qui se superposent et qui sont parfois établis dans des temporalités différentes.

Un seul schéma serait ainsi présenté par le département, en cohérence avec le projet régional de santé, celui-ci ayant vocation à intégrer le schéma régional de santé.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** L'amendement reviendrait à confier le pilotage au conseil départemental pour fixer les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre médico-sociale, y compris celles qui relèvent de la compétence de l'ARS et de son autorisation, ce qui ne me semble pas opportun.

Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements identiques AS145 de M. Thibault Bazin et AS241 de M. Laurent Panifous.*

**M. Thibault Bazin (LR).** Afin de renforcer leur complémentarité et leur cohérence, mon amendement vise à ce que les schémas régionaux de santé et les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, soient élaborés sur la même temporalité, après concertation entre l'État, les conseils départementaux et l'ensemble des acteurs. Il arrive en effet que ces deux schémas, conclus pour une durée de cinq ans, ne s'inscrivent pas dans la même temporalité à l'échelle d'un territoire, ce qui peut rompre la continuité du parcours des personnes accompagnées.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je comprends votre volonté de renforcer la cohérence de ces deux schémas mais encore faut-il que votre proposition soit réalisable et ne bloque pas la dynamique d'élaboration des projets régionaux de santé, soumise à un calendrier national en phase avec la stratégie nationale de santé. À l'inverse, nous avons des schémas différents pour cent départements.

Avis défavorable.

**M. Thibault Bazin (LR).** Je ne voulais pas remettre en cause le protocole de révision et d'évaluation des schémas régionaux de santé car des équipements sont attendus dans plusieurs territoires mais les autres schémas pourraient être signés entre l'État et les départements sur la même période pour coordonner les politiques publiques, quitte à accélérer leur définition. Je retire l'amendement mais j'espère que vous saurez convaincre le ministre.

**M. Laurent Panifous (LIOT).** Je maintiens le mien car je ne suis pas convaincu qu'il soit si difficile que cela d'établir les deux schémas pour la même période.

*L'amendement AS145 est retiré.*

*La commission rejette l'amendement AS241.*

**Article 1<sup>er</sup> ter (nouveau) :** *Rapport du Gouvernement sur l'activité de la conférence nationale de l'autonomie et du centre national de preuves de prévention de la perte d'autonomie*

*Amendement AS587 de M. Cyrille Isaac-Sibille*

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Il s'agit de prévoir que le Gouvernement remette chaque année au Parlement un rapport d'évaluation de l'activité de la conférence nationale de l'autonomie et du centre national de preuves.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Nous aurons besoin d'évaluer cet outil dont nous attendons beaucoup. Avis favorable.

*La commission adopte l'amendement et l'article 1<sup>er</sup> ter est ainsi rédigé.*

**Article 2 :** *Utilisation des registres nominatifs pour lutter contre l'isolement social des personnes vulnérables*

*Amendements AS692 de M. Cyrille Isaac-Sibille, amendements identiques AS166 de M. Thibault Bazin et AS497 de Mme Josiane Corneloup (discussion commune)*

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Mon amendement tend à permettre aux maires de partager les données administratives qu'ils recueillent sur les personnes âgées et les personnes handicapées afin de leur venir en aide plus rapidement.

**M. Thibault Bazin (LR).** Le Conseil d'État a-t-il donné son avis sur la mesure que vous proposez à l'article 2 ? Je sais bien qu'il s'agit d'une proposition de loi, qui n'est donc pas soumise à l'avis du Conseil d'État, mais nous savons tous que le Gouvernement est à la manœuvre. Qu'en pense la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) ?

Lors de la crise sanitaire, les maires, qui étaient en première ligne, ont utilisé les données en question pour venir en aide aux personnes vulnérables. Je vous propose de sécuriser le dispositif en autorisant les maires à partager les données qu'ils recueillent sur les personnes âgées et les personnes handicapées, en sus des services sociaux et sanitaires, avec les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou des personnes handicapées, ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.

L'expérience des confinements a mis en lumière la nécessité d'améliorer les synergies locales.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** La crise sanitaire a prouvé qu'il était crucial d'identifier rapidement les personnes âgées et les personnes handicapées les plus isolées et de renforcer, à cette fin, le maillage entre les professionnels de santé et les élus. Il s'agit, par conséquent, d'autoriser les maires à partager les données dont ils disposent, en particulier celles recueillies dans le cadre du plan national canicule.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Votre objectif est satisfait puisque les données figurant dans le registre communal sont déjà connues des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui accompagnent les personnes âgées et en situation de handicap. Elles sont notamment renseignées dans les systèmes d'information pour la gestion de l'APA et celui des maisons départementales des personnes handicapées.

D'autre part, l'acception large de l'expression « services sanitaires et sociaux », retenue dans le code, et l'insertion en amont de l'adverbe « notamment », risquent d'ouvrir la possibilité d'utiliser ces données à d'autres acteurs qui concourent à la lutte contre l'isolement social. Je vous invite à le retirer sinon avis défavorable.

**Mme Caroline Janvier (RE).** De nombreuses associations et structures se plaignent de manquer d'informations. Les données privées sont protégées par la loi. C'est bien mais leur partage peut en être empêché. Des dérogations pourraient être admises pour protéger les personnes fragiles isolées, comme cela est autorisé dans le cadre de la protection de l'enfance, lorsque l'intérêt supérieur de l'enfant l'exige. Nous devons autoriser les élus, les associations et les professionnels de santé à communiquer entre eux car, bien souvent, les professionnels de santé ne transmettent leurs informations qu'à d'autres professionnels de santé.

**M. Thibault Bazin (LR).** Vous avez été maire, madame la rapporteure. Je ne sais pas comme vous vous organisiez dans l'Hérault mais dans d'autres départements, il n'était pas expressément prévu de partager les données entre les communes et les établissements médico-sociaux.

Nous sommes soucieux d'éviter toute dérive et c'est pour cette raison que je me suis inquiété de l'avis de la Cnil. Peut-être faudrait-il revoir la rédaction de l'amendement mais il me semble important d'autoriser les maires à partager leurs données, car les établissements médico-sociaux n'y ont pas accès.

**Mme Béatrice Piron (RE).** Je vais présenter un amendement pour autoriser les mairies et les CCAS à constituer des fichiers afin de suivre le public vulnérable. Les maires ne savent pas exactement quelles données ils ont ou non le droit de stocker, d'autant plus que, très souvent, les données recueillies sont celles des personnes qui se sont présentées d'elles-mêmes pour être inscrites. Par exemple, l'écart est colossal entre les données de la liste électorale et

celles du fichier du plan canicule. Les gens ignorent jusqu'où ils peuvent aller pour s'enquérir des personnes vulnérables. C'est à la Cnil de clarifier la situation.

**Mme Sandrine Dogor-Such (RN).** J'en profite moi aussi pour présenter l'un de mes prochains amendements, qui tend à renforcer la coordination entre les services sociaux et sanitaires et les maires. Ces élus de proximité sont les mieux placés pour connaître l'état et les besoins de leur population. Ils ne peuvent pas être tenus à l'écart des actions menées pour lutter contre l'isolement social de nos aînés. Malheureusement, les administrés ont le sentiment que l'administration est de plus en plus distante.

**M. Paul Christophe (HOR).** Le besoin de partager les informations à plus grande échelle se fait ressentir, ce qui pose le problème de la gouvernance. Lors de la crise sanitaire, les maires se sont rendu compte qu'ils ne disposaient pas de données suffisantes pour venir en aide à la population la plus fragile. Il a fallu faire signer des conventions aux départements, dépositaires de ces données, afin de permettre cette transmission. Ces mesures ponctuelles, qui s'apparentaient plutôt à du bricolage, ne permettent pas de résoudre le problème. Le texte devrait prévoir des mesures pour clarifier la situation et renforcer l'efficacité du dispositif.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Le débat témoigne de l'intérêt que nous portons tous au sujet de la transmission des données. Je m'engage à ce l'on étudie avec attention votre proposition d'ici à l'examen en séance publique et que l'on demande son avis à la Cnil. Nous présenterions alors un amendement pour sécuriser le partage de données qui repose aujourd'hui sur le volontariat et est soumis à plusieurs conditions.

Je vous invite à retirer les amendements.

*L'amendement AS692 est retiré.*

*La commission adopte les amendements identiques.*

*Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS710 de Mme Laurence Cristol.*

*La séance est levée à dix-neuf heures cinquante-cinq.*



**Information relative à la commission**

*La commission a désigné Mme Laurence Cristol comme rapporteure sur la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France (n° 643).*

### Présences en réunion

*Présents.* – M. Éric Alauzet, M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, Mme Fanta Berete, Mme Anne Bergantz, M. Paul Christophe, Mme Josiane Corneloup, Mme Laurence Cristol, M. Pierre Dharréville, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Karen Erodi, M. Marc Ferracci, Mme Caroline Fiat, Mme Marie-Charlotte Garin, M. François Gernigon, M. Jean-Carles Grelier, M. Jérôme Guedj, Mme Claire Guichard, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Brigitte Liso, M. Didier Martin, M. Yannick Monnet, M. Laurent Panifous, Mme Astrid Panosyan-Bouvet, Mme Maud Petit, Mme Michèle Peyron, M. Sébastien Peytavie, M. Jean-Hugues Ratenon, M. Jean-François Rousset, M. François Ruffin, M. Freddy Sertin, Mme Prisca Thevenot, M. Nicolas Turquois, Mme Isabelle Valentin, Mme Annie Vidal

*Excusés.* – M. Elie Califer, M. Philippe Juvin, Mme Élise Leboucher, Mme Stéphanie Rist

*Assistaient également à la réunion.* – Mme Émilie Bonnivard, M. Dino Cinieri, Mme Caroline Colombier, Mme Béatrice Piron, M. Benjamin Saint-Huile